

Jan Vymětal

# Geschichte, gegenwärtige Situation und Zukunft des Personzentrierten Ansatzes in Tschechien

**Zusammenfassung:** Die Psychotherapie hat in der Tschechischen Republik eine relativ reiche Tradition, die auch während der Zeit der Totalitarität erhalten und weiterentwickelt wurde und zwar auf offiziellem Niveau wie auf dem der so genannten „Parallelstrukturen“. Die gegenwärtige psychotherapeutische Szene in der Tschechischen Republik ist vielfältig und vielseitig. Die Personzentrierte Psychotherapie wird als vollwertiger psychotherapeutischer Ansatz angesehen und wird in ausreichendem Ausmaß von den Krankenversicherungen bezahlt. Ihre Anfänge bei uns sind schon zu Beginn der 60-er Jahre des 20. Jahrhunderts anzusiedeln. In der Gegenwart arbeiten in der Tschechischen Republik zwei PCA-Institute – eines in Prag und eines in Brunn. Die Forschungsarbeit ist eher gering und wird an Universitäten durchgeführt. Der Autor stellt sich kritisch zur Vermarktung der Ausbildung und zur Überorganisiertheit der rogerianischen Bewegung.

**Schlüsselwörter:** Differenzierung und Integration, Persönlichkeit des Psychotherapeuten, Psychotherapieforschung, therapeutische Gemeinschaft, tschechische Psychotherapie

**Abstract:** The history, current situation and future of the person centered approach in the Czech Republic. Psychotherapy has a relatively rich tradition in the Czech Republic. This tradition was maintained and further developed during totalitarian times even, in fact, at official levels as well as at the levels of so-called „parallel structures“. The contemporary psychotherapeutic scene in the Czech Republic is diverse and varied. Person centred psychotherapy is recognised as completely valid and is sufficiently financed by the medical insurance system. The roots of the tradition can be identified already at the beginning of the 1960's. Currently two PCA Institutions work in the Czech Republic – one in Prague and one in Brno. Research efforts are rather limited and are conducted in the universities. The author takes a critical stance regarding the marketing of the training program and the „overly organised“ nature of the Rogerian movement.

**Key words:** Differentiation and integration, personality of the psychotherapist, research in psychotherapy, therapeutic community, Czechish psychotherapy

Ich möchte der Redaktion der Zeitschrift PERSON dafür danken, dass ich in Form eines Beitrags zum Gespräch und Meinungsaustausch eingeladen wurde. Meinungsaustausch und Gespräch sind die wichtigsten Faktoren, mit denen wir unser Fachgebiet Psychotherapie theoretisch erweitern und auch praktisch durchführen. Ich denke, dass man aus dieser Sicht auch den Begriff Gesprächspsychotherapie berechtigt finden kann. Die Gesprächspsychotherapie wurde mir direkt „an der Quelle“ näher bekannt, als ich während eines Studienaufenthalts 1968/69 an der Hamburger Universität bei R. Tausch war. Das Studium in Hamburg war für mich natürlich eine Art von „psychotherapeutischem Imprinting“, das von zwei hier wirkenden bedeutenden Theoretikern der Psychologie österreichischer Herkunft P. R. Hofstätter und K. Pawlik und dem deutschen Philosophen und Physiker C. F. von Weizsäcker beeinflusst wurde. Im Rückblick und mit dem Abstand von mehr als 30 Jahren kann ich diese Einflüsse so zusammenfassen: Hofstätters empirische Psychologie bereichert um philosophische (und etymologische) Erfahrung,

Pawliks Betonung des quantitativen Ansatzes in der Psychologie, sowie Weizsäckers „Kritik der Wissenschaft“, an die ich mich einige Jahre später beim Studium von E. Husserl erinnert habe. Diese Einflüsse waren geeignete und inspirierende Ergänzungen meines Hauptinteresses – der Gesprächspsychotherapie nach Rogers, so, wie sie mir durch R. Tausch vermittelt wurde. Seine Bewertung von empirischer Forschung und die Offenheit für wissenschaftliche Erkenntnisse anderer psychologischer und nichtpsychologischer Fachrichtungen halte ich auch heute für anstrengenswert.

Die vorangehenden Zeilen verstehe ich nicht nur als Einleitung, sondern auch als „Warnung“ vor dem folgenden Text.

Für wichtig halte ich weiters auch den Ort, von dem aus ich über die Gesprächspsychotherapie nachdenke. Prag und das Gebiet der heutigen Tschechischen Republik (historisch Böhmen, Mähren und Schlesien) hatten seit jeher eine enge Beziehung zu den deutschsprachigen Gebieten in Mitteleuropa. Ich möchte daran erinnern, dass wir 300 Jahre im Staat Österreich-Ungarn gelebt haben. In

Prag gab es bis 1939 zwei Universitäten – eine tschechische und eine deutsche. Gerade diesen Punkt möchte ich betonen, weil beide Universitäten einen Platz für gemeinsame wissenschaftliche Arbeit, Studium, gegenseitige Beeinflussung und auch Konkurrenz und Konflikte zwischen tschechischen, deutschen und jüdischen Elementen boten. Wie ich von Zeitzeugen gehört habe, dienten sie als Sprungbrett für das Studium in Wien oder München und umgekehrt kamen Studenten und Professoren von diesen Universitäten zu uns nach Prag. Gelehrt und geforscht haben hier u. a. Ch. von Ehrenfels, A. Einstein, E. Mach, A. Pick, J. E. Purkyně und C. Stumpf. Die Universitätsstädte München, Prag und Wien bildeten die Eckpunkte eines Dreiecks, in dem ein gemeinsames wissenschaftliches und kulturelles Leben blühte. Als direkte Folge des Zweiten Weltkrieges wurde die spätere Tschechoslowakei bis 1989 ein Teil der sowjetischen Machtsphäre. Es ist sicher überflüssig, näher zu beschreiben, was es bedeutet hat, Teil der Ostblockländer zu sein. Auf der anderen Seite führte das Leben unter stark einschränkenden Bedingungen auch zu vermehrter Qualität – erinnern wir uns an die Redewendung von den Oliven, die ihr Bestes erst unter Druck von sich geben.

Ich will damit auch andeuten, dass die politischen Veränderungen der Machtverhältnisse die Länder in Mitteleuropa, die kulturell zueinander gehören, voneinander weggerückt und zuletzt auch wieder angenähert haben. Nun leben wir in einer guten Zeit, in der uns nichts im Weg steht, an das Positive anzuknüpfen und wieder zusammen zu leben. Auch deshalb gehört mein aufrichtiger Dank der Redaktion der Zeitschrift PERSON dafür, dass sie diesen Erfahrungsaustausch veranlasst hat.

Der Personzentrierte Ansatz hat sich bei uns von Anfang an im Rahmen der klinischen Praxis in Form von Psychotherapie und psychologischer Beratung entwickelt. Erst nach der Wende im Jahr 1989 machte man erste Versuche, diesen Ansatz im Schulwesen (Kindergarten), im Management und allgemein bei der Optimierung von Kommunikation oder in der Psychohygiene bei starker beruflicher Belastung anzuwenden. Für den Personzentrierten Ansatz in Tschechien ist jedoch die klinische Applikation typisch, weshalb ich mich auch in diesem Artikel hauptsächlich der Psychotherapie widmen werde.

Ich berichte zuerst kurz über die Geschichte der Psychotherapie insgesamt in der Tschechischen Republik, dann über den gegenwärtigen Stand der Personzentrierten Psychotherapie und zum Schluss möchte ich einige Überlegungen über die mögliche Zukunft der Gesprächspsychotherapie bei uns und in Ostmitteleuropa anstellen.

## Aus der Geschichte der Psychotherapie in den böhmisch-tschechischen Ländern

Die gegenwärtige Lage der Personzentrierten Psychotherapie bei uns ergibt sich aus der bisherigen Entwicklung der Psychotherapie und aus der gesellschaftlichen Situation hierzulande. Diese Kon-

tinuität wie auch die zeitliche Bedingtheit sind meines Erachtens dermaßen wichtig, dass ich in aller Kürze die Geschichte der Entwicklung der Psychotherapie bei uns skizzieren möchte.

Die Anfänge der Psychotherapie bei uns fallen in den Beginn des letzten Jahrhunderts und sind ähnlich wie in anderen europäischen Ländern verlaufen. Am Anfang stand die praxisorientierte Tätigkeit von Ärzten<sup>1</sup>, es wurden suggestive Methoden und kognitiv-rationale Verfahren angewandt. Man sollte dabei auch nicht die tägliche Seelsorge der Geistlichen vergessen. Gleichzeitig wurde auch die Psychoanalyse gepflegt und weiterentwickelt.

Die Anfänge der tschechischen Psychotherapie sind mit den Namen der Neuropsychiater J. Šimsa (1865–1945), J. Stuchlík (1890–1967) und der Psychoanalytiker N. I. Osipov (1877–1934) und O. Fenichel (1879–1946) verbunden. Es ist nicht uninteressant, dass die psychoanalytische Bewegung stark unter zwei Einflüssen stand – dem deutschen und dem russischen, bedingt durch die Tatsache, dass in der Tschechoslowakei viele russische Ärzte und Intellektuelle (nach dem Jahr 1918), ebenso wie deutsche Gebildete (nach dem Jahr 1933) ihre Zuflucht und z. T. eine neue Heimat gefunden haben. Kurz vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkrieges ist Prag für kurze Zeit zu einem der Hauptzentren der psychoanalytischen Bewegung geworden.

Nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges gelangte unsere Republik in die sowjetische Sphäre und unter den unmittelbaren Einfluss dieser Großmacht. Die Psychotherapie wurde aus ideologischen Gründen in Frage gestellt und existierte de facto zum Teil illegal und relativ isoliert von der Entwicklung der Psychotherapie in der restlichen Welt. Sie baute daher vor allem auf eigenen Fundamenten und der Zusammenarbeit mit einigen Ostblockstaaten (vor allem Polen, später auch die ehemalige DDR) auf. Trotz dieser Situation entstanden einige interessante stationäre psychotherapeutische Einrichtungen im Rahmen psychiatrischer Dienste. In Böhmen – konkret in Prag – waren es autonome Teile der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität wie die Abteilung gegen Alkoholabhängigkeit (J. Skála) und die Einrichtung für Neurosen- und Persönlichkeitsstörungstherapie (M. Hausner) – hier wurden zur Therapie mit Erfolg auch Halluzinogene benutzt. Von den Einrichtungen in Mähren möchte ich die Psychiatrische Klinik der Medizinischen Fakultät der Universität Brunn und ihre Psychotherapeutische Abteilung (M. Bouchal) und die Psychiatrische Heilanstalt in Kroměříž und ihre Abteilung für Neurosen- und Persönlichkeitsstörungstherapie (S. Kratochvíl) erwähnen. Schwerpunkte der Arbeit in allen angeführten Einrichtungen waren die psychotherapeutische Gemeinschaft (der gesamten Institution) und die Gruppenpsychotherapie.

1 Wenn aus dem Kontext nicht Anderes hervorgeht, sind bei geschlechtsspezifischen Formulierungen immer beide Geschlechter in gleicher Weise gemeint.

Ich möchte darauf hinweisen, dass in den 70-er und 80-er Jahren des 20. Jahrhunderts die psychotherapeutische Bewegung auch eine Rolle in den sogenannten „parallelen Strukturen“ der damaligen Tschechoslowakei und teilweise auch direkt in der Dissidentenbewegung gespielt hat. Der bedeutende tschechische Philosoph und Schüler von E. Husserl, J. Patočka (1907–1977), der erster Sprecher der Charta 77 war und nach schwer ertragbaren Verhören der Staatssicherheit gestorben ist, hat sich theoretisch mit Psychotherapie im Zusammenhang mit der phänomenologischen Psychologie und Philosophie befasst. Sehr bekannt waren seine Vorträge und Seminare über phänomenologische Psychologie und Philosophie, wo er sich philosophisch auch der Daseinsanalyse gewidmet hat. Zwei seiner Bücher, die jedoch keinen direkten Bezug zur Psychotherapie haben, wurden auch ins Deutsche übersetzt (Patočka, 1988; 1990). Interessant ist auch, dass er die Meinungen unseres ehemaligen Präsidenten V. Havel, der selbst mit Psychotherapeuten und Psychotherapie im nahen Kontakt stand, stark beeinflusst hat.

Erwähnenswert sind zwei psychotherapeutische Samizdat-Editionen: Die „Edition des psychotherapeutischen Telefondienstes“ (Kosmonosy), in der auch eine verkürzte Übersetzung der Gesprächspsychotherapie von R. Tausch (1976) erschienen ist, und die „Psychotherapeutischen Blätter“ (Praha), wo man auch Übersetzungen von Texten der Autoren C. R. Rogers (Vymětal, 1979; Rogers, 1990), J. Helm und des Ehepaars Tausch (Vymětal, 1979) findet. Die Edition von Kosmonosy erschien von 1975 bis 1984, als die Herausgabe verboten wurde. In dieser Edition erschienen 33 psychotherapeutische Publikationen (Arbeiten tschechischer Autoren und Übersetzungen). Die „Psychotherapeutischen Blätter“ erschienen in den Jahren 1979–1992 insgesamt 54 Bänden. Beide Editionen wurden mit sehr einfachen Mitteln hergestellt, wobei auch Patienten der Psychiatrischen Anstalt Kosmonosy im Rahmen der Arbeitstherapie beteiligt waren.

Seit Ende der 60-er Jahre entwickelte sich im Rahmen der „Parallelstrukturen“ ein mehrjähriges Ausbildungsprogramm – als Zweig einer sich formierenden tschechischen psychotherapeutischen Schule. Diese entwickelte sich Schritt für Schritt, unter komplizierten Bedingungen und ist durch eine interpersonale dynamische Auffassung, die alles integriert, was sich in der Praxis bewährt hat, charakterisiert. Es ging nicht um einen bloßen Eklektizismus, sondern um ein theoretisch-synthetisches Konzept, in welchem theoretische und praxisorientierte Erkenntnisse aller psychotherapeutischen Schulen ausgewertet wurden. Der Wert dieses Konzepts zeigt sich in psychotherapeutischen Programmen, die an mehreren psychiatrischen Kliniken und Abteilungen bis jetzt laufen und von denen manche von der Idee der psychotherapeutischen Gemeinschaft geleitet werden. Eine wichtige Stellung, was das Verständnis der psychotherapeutischen Beziehung und der psychotherapeutischen Atmosphäre betrifft, nehmen dabei die Grundsätze der Personzentrierten Psychotherapie ein.

Im Jahr 1977, in dem auch die Charta 77 als Antwort auf den Marasmus der Zeit entstanden ist, wurde in Prag das „Kabinett der Psychotherapie“ von J. Skála gegründet, dessen Mitglied auch der Autor dieses Beitrages war. Nach zwei Jahren haben wir diese Gruppierung aus Sicherheitsgründen formal in der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag aufgehen lassen. Das Kabinett der Psychotherapie befasste sich vor allem mit der Theorie der Psychotherapie und organisierte eine Reihe von Bildungsaktivitäten und Supervisionen. Die Tätigkeit wurde nach der Wende beendet und es bildete sich das selbständige Institut der Psychotherapie, das im Zusammenhang mit der privaten Prager Psychotherapeutischen Fakultät und der privaten (vom Ministerium für Schulwesen akkreditierten) Psychosozialen Hochschule entstand. Hier wird vor allem Ausbildung in Psychotherapie durchgeführt. Beide Institutionen arbeiten eng zusammen und prosperieren gut.

In den ersten Jahren nach der Wende im Jahr 1989 war ziemlich alles möglich, auch im Bereich der Psychotherapie. Man sprach vom „Chaos nach der Revolution“. Nach und nach bildete man Regeln für die Ausbildung und Durchführung von Psychotherapie (Akkreditierung von Bildungsanstalten, Bedingungen für eine psychotherapeutische Lizenz, Verträge mit Krankenversicherungen usw.). Zur Zeit ist unsere Situation am ehesten der in Österreich und der Slowakei vergleichbar, doch wir haben kein Psychotherapie-Gesetz und keine Psychotherapeuten-Kammer. Psychotherapie (Kinder und Erwachsene) inklusive Familientherapie wird den Klienten in einem breiten Ausmaß von der Versicherung bezahlt, doch es fehlen Psychotherapeuten, die bereit wären, sie im Rahmen des staatlichen Gesundheitswesens zu leisten, da die Honorare in der Privatpraxis wesentlich höher sind.

Im Jahr 1993 teilte sich die Tschechoslowakei in zwei selbstständige Staaten auf – die Tschechische und die Slowakische Republik. Zwischen den Psychotherapeuten beider Staaten bestehen gute Kontakte. Die tschechischen Psychotherapeuten sind in der neugegründeten Tschechischen Gesellschaft für Psychotherapie der „Tschechischen Medizinischen Gesellschaft Jan Evangelista Purkyně“ organisiert – sie hat über 700 Mitglieder. Nach und nach entstehen spezialisierte Institute, z. B. für den Personzentrierten Ansatz, den psychoanalytischen Ansatz, für Gestaltpsychotherapie oder das Institut für integrative Psychotherapie etc. Psychotherapie wird an den Universitäten gelehrt und ist auch Bestandteil der Fortbildung der Ärzte und der Psychologen.

Die psychotherapeutische Szene in der Tschechischen Republik ist vielfältig und wir registrieren eine deutliche Emanzipation der Psychotherapeuten, die außerhalb des staatlichen Gesundheitswesens arbeiten. Auch bei uns wurde der Prozess der Zertifizierung nach ECP-Normen (European Certificate of Psychotherapy) angefangen. Es freut mich festzustellen, dass die Situation der Psychotherapie in der Tschechischen Republik also auf vergleichbarem Niveau mit den deutschsprachigen Ländern ist.

Zum Schluss dieses Abrisses erlaube ich mir, einige Konsequenzen zu formulieren, die sich m. E. aus der Entwicklung und Praxis der Psychotherapie in der Tschechischen Republik ergeben.

„Man kann bei Klienten auf verschiedenen psychotherapeutischen Wegen (Ansätze, Strategien, Techniken) ähnliche bis gleiche Ergebnisse (Verminderung oder Verschwinden von gesundheitlichen Beschwerden, höhere Lebenszufriedenheit – modern gesagt höhere Lebensqualität) erzielen.

„Es lassen sich mit höherer Wahrscheinlichkeit bessere (und langfristige) Therapieerfolge bei einer guten Kombination verschiedener Ansätze aufgrund differenzierter Indikation und Erreichbarkeit der Klienten erzielen. Gleichzeitig ist es nötig, Klienten langfristig zu betreuen und eventuell ergänzende Therapien anzubieten.

„Mit Hilfe der Psychotherapie (und allgemein jeder „sprechenden Medizin“) senken wir den Bedarf an Psychopharmaka und auch an weiteren diagnostischen und heilenden Verfahren.

„Das psychotherapeutische Potenzial des mittleren Personals könnte in einem viel breiteren Ausmaß genutzt werden (in Tschechien beenden die Krankenschwestern und Pfleger ihre Ausbildung mit Matura!). Leider wird in den letzten Jahren dieser Vorteil kaum genutzt, weil psychotherapeutische Arbeit von Schwestern und Krankenpflegern nicht von der Krankenversicherung bezahlt wird.

„Zu den wichtigsten Charakteristika der Persönlichkeit eines Psychotherapeuten sollte innere Stabilität gehören. Diese kann er durch gründliche Eigentherapie erreichen. Erst dann kann er empathisch sein, den Klienten bedingungslos akzeptieren und, wenn nötig, für den anderen authentisch sein.

## Der Personzentrierte Ansatz in Tschechien

Zur Zeit wird die rogerianische Psychotherapie bei uns als vollwertiger psychotherapeutischer Ansatz angesehen und wird den Klienten in ausreichendem Ausmaß von der Krankenversicherung bezahlt. Sie wird natürlich auch im Rahmen der Privatpraxen gegen direkte Bezahlung durchgeführt.

Mit dem Personzentrierten Ansatz werden Studenten der Psychologie, Medizin und teilweise auch der Theologie vor allem an den Universitäten in Prag (K. Hájek, I. Hanušová, V. Junková, J. Vymětal) und in Brünn (L. Nykl) bekanntgemacht. Postgraduale Weiterbildung und das „Gesellschaftsleben“ (d. h. weniger wissenschaftliche Tätigkeit) wird von zwei rogerianischen Instituten mit dem Sitz in Prag und Brünn betreut. Von der neuesten wissenschaftlichen Tätigkeit möchte ich die Internationale Konferenz zum Thema „Stärke der Persönlichkeitsänderung im Kontext des PCA“, die im August 2003 in Brünn stattgefunden hat (Organisator war O. Tezge) erwähnen.

Soviel als Einleitung zu der folgenden Skizze der Geschichte und der gegenwärtigen Situation der Personzentrierten Psychotherapie in unserer Republik.

Erste Ansätze dieser Psychotherapie sind bei uns schon bei der ersten Nachkriegsgeneration der klinischen Psychologen zu finden. Schon Ende der 50-er Jahre standen die Prager klinischen Psychologen R. Bursík und L. Kubička in schriftlichem Kontakt mit C. R. Rogers, der sie mit einschlägiger Fachliteratur und psychotherapeutischen Tonaufnahmen (damals noch auf Schallplatten) versorgte. Die Übernahme und Weiterentwicklung der Klientenzentrierten Psychotherapie geschah damals aufgrund eines spontanen Interesses und in Form eines autodidaktischen Kollegiums. Ab Mitte der 60-er Jahre wurde Klientenzentrierte Psychotherapie am Lehrstuhl für Psychologie an der Philosophischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag regelmäßig von R. Bursík gelesen und als Student der Psychologie hörte ich hier das erste Mal von diesem Ansatz.

Wie schon erwähnt, studierte ich Ende der 60-er Jahre an der Hamburger Universität bei R. Tausch klinische und pädagogische Psychologie und spezialisierte mich insbesondere in Gesprächspsychotherapie. Nach der Rückkehr in die damalige Tschechoslowakei bemühte ich mich, die fachkundige Öffentlichkeit mit meinen Erfahrungen und Erkenntnissen bekanntzumachen. Nach und nach hat sich dieser Ansatz in der Psychotherapieausbildung im Rahmen der „Parallelstrukturen“ etabliert (vielleicht auch im Sinne von Rogers' „subversiver Wissenschaft“), denn das klientenzentrierte Beziehungsangebot wird auch in der allgemeinen tschechischen psychotherapeutischen Schule für fundamental gehalten, weil es die notwendige psychotherapeutische Atmosphäre schafft.

Ich erinnere mich gerne an die Zusammenarbeit (samt wechselseitigen Arbeitsaufenthalten) mit dem Vorstand der Psychiatrischen Klinik der Universität Leipzig, K. Weise, dem Gesprächspsychotherapie nahe war und der an der Leipziger Psychiatrieklinik ein komplexes therapeutisches und rehabilitierendes System eingeführt hat, in dem auch Psychotiker behandelt wurden. Die psychiatrische Klinik wurde als therapeutische Gemeinschaft im Sinne sozialer Psychiatrie und des rogerianischen Ansatzes geführt. Ähnlich arbeiteten wir auch an der psychiatrischen Abteilung in Sadská bei Nymburk, wo wir zur Therapie auch Halluzinogene benutzt haben, was für K. Weise und seine Mitarbeiter von großem Interesse war. Die Zusammenarbeit bestand vom Beginn der 70-er Jahre an und beinhaltete auch gemeinsame Forschung über die soziale Distanz bzw. Nähe zwischen den Patienten, ihren Verwandten und den Angestellten der psychiatrischen Anstalt mit Hilfe des semantischen Differenzials. Leider habe ich den Forschungsbericht nicht mehr zur Verfügung.

Die erste Ausbildung in Gesprächspsychotherapie wurde von mir Anfang der 80-er Jahre durchgeführt. Sie umfasste Selbsterfahrungsgruppen und anschließend Supervision der eigenen therapeutischen Arbeit. An der Ausbildung haben vor allem Psychiater und klinische Psychologen teilgenommen. Der Schwerpunkt der Ausbildung lag in der Schulung der Selbstexploration, im Einüben der basalen psychotherapeutischen Fähigkeiten sowie in der eigenen Erfahrung eines psychotherapeutischen Prozesses.

In den späteren Jahren (noch vor der Wende) organisierten wir Wochenkurse des „psychologischen Ansatzes bei der Arbeit mit Kranken und deren Familien“ für interessierte praktische Ärzte im Rahmen der postgradualen Ausbildung. Diese Kurse wurden im Sinn des Personzentrierten Ansatzes geführt. Erfahrungen aus diesen Treffen inspirierten mich später bei der Gestaltung von Ausbildungsprogrammen für medizinische Psychologie und Psychotherapie an der 1. Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag. Jedes Jahr beenden hier etwa 300 Leute das Medizinstudium, die mit dem Personzentrierten Ansatz zumindest in Kontakt gekommen sind. Die zukünftigen Ärzte wissen, dass geäußerte Empathie und Akzeptanz des Patienten wünschenswerte psychologische Charakteristika und Fähigkeiten des Arztes in der Praxis sind. Diejenigen Studenten, die sich mehr um Psychotherapie interessieren, können in den höheren Jahrgängen des Studiums das Wahlfach Psychotherapie (2 Stunden Theorie und 2 Stunden autogonistische und psychohygienische Praktika pro Woche in 2 Semestern) besuchen. Die Studenten zeigen großes Interesse an diesem Fach (wir mussten einen Numerus Clausus einführen). Im praktischen Teil haben wir zwei parallele Gruppen, jede mit ungefähr 20 Teilnehmern. Die Studenten kommen von der Medizin, der Psychologie und der evangelisch-theologischen Fakultät. Nun aber zurück zur Geschichte.

In der zweiten Hälfte der 80-er Jahre entstand in der Slowakei (im Rahmen der ehemaligen Tschechoslowakei) ein umfangreiches Ausbildungsprogramm, das vor allem das Verdienst des slowakischen Psychologen V. Hlavenka war. Dieses Programm wurde in direkter Zusammenarbeit und unter Leitung des internationalen PCA-Institutes in Lugano (Schweiz) vorbereitet. Das Institut wurde von Ch. Devonshire, der ein naher Mitarbeiter von C. R. Rogers war, geführt. An diesem Programm haben auch einige tschechische Psychologen und Ärzte teilgenommen, die nach der Wende bei der Entstehung der rogerianischen Bewegung in der Tschechischen Republik aktiv wurden.

Schon bald nach der Wende haben wir zusammen mit V. Junková vom Lehrstuhl für Psychologie der Philosophischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag ein intensives zweijähriges Ausbildungsprogramm im Umfang von 300 Stunden in Personzentrierter Psychotherapie organisiert. Es war vor allem für Psychologen, Ärzte und Medizin- und Psychologiestudenten bestimmt. Bisher haben zwei aneinander anknüpfende Zyklen stattgefunden, die von ca. 50 Kollegen und Kolleginnen absolviert wurden. Wichtig war auch eine mehrjährige Ausbildung, die aus der Initiative der evangelischen Kirche entstanden ist und für Geistliche und Mitarbeiter der Diakonie bestimmt war. Diese Aktivitäten werden bis heute fortgesetzt und es ist interessant, dass sie sich im Rahmen des religiösen Lebens und der Seelsorge nur auf dem Boden der evangelischen Kirche entwickeln. Zum Beispiel bietet die Diakonie Ausbildungen an, die den Personzentrierten Ansatz und Elemente der Prätherapie für die Arbeit mit Menschen mit gestörten mentalen Funktionen nutzen. Es besteht hier auch Interesse für Frankls Logotherapie und Existenzanalyse.

Der Personzentrierte Ansatz spielt auch eine bedeutende Rolle auf der Prager Psychotherapeutischen Fakultät und an der Psychosozialen Hochschule, denn er wird hier als geeignete Basis für die Arbeit von Menschen in helfenden Berufen angesehen – und das Dank des Gründers dieser Schule, J. Růžička, der selbst auch eine Ausbildung im Personzentrierten Ansatz noch vor der Wende absolviert hat.

Im Jahr 1992 wurde in Prag das Institut für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung gegründet, das von Anfang an Ausbildung organisiert hat. Sein Vorstand waren die Psychologen V. Junková, V. Rezková und der Autor. Im Jahr 1993 wurde mit viel Engagement das Tschechische PCA Institut in Brünn aufgebaut, das vom Psychologen O. Tegze gegründet wurde. Ein Jahr später entstand ein analoges Institut in Prag, das vom Psychologen J. Holeyšovský geführt wird. Beide Institute arbeiten eher auf kommerzieller Basis (sie organisieren Ausbildung und Supervision) und sind vom Internationalen PCA Institut in Lugano beeinflusst. In der Tschechischen Republik haben sie die Führungsrolle übernommen und entsprechen dem Zeitgeist besser als das ursprüngliche Institut, das seine Funktion der Überbrückung in der Übergangsperiode erfüllt hat und sich später auflöste. Beide Institute sind Mitglieder der Assoziation für Psychotherapie, Beratung und den Personzentrierten Ansatz, die im Jahr 1994 entstanden ist, und sie sind auch Mitglieder des Network of the European Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (NEAPCECP). Beide Institute arbeiten ähnlich, sie bieten eine vierjährige Ausbildung in Personzentrierter Psychotherapie in einem Umfang von ca. 700 Stunden an. Die Ausbildung beinhaltet natürlich auch ein umfangreiches theoretisches Studium, Supervision der eigenen Arbeit mit Klienten, eine theoretische Abschlussarbeit usw. An ausländischen Fachleuten nehmen an der Ausbildung z. B. J. Bozarth, D. P. Buck, R. Hutterer, P. Iossifides und G. Langošová teil. Bis jetzt haben über 200 Teilnehmer diese Ausbildung absolviert.

Die Qualität unserer therapeutischen Ausbildungen ist mit der Personzentrierten Ausbildung in den traditionellen Zentren dieses Ansatzes in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchaus vergleichbar. Für die Entwicklung der rogerianischen Psychotherapie in den tschechischen Ländern spielt ferner die Tatsache, dass die wichtigsten Bücher von Rogers in die tschechische und slowakische Sprache übersetzt (die Tschechen lesen ohne Probleme Slowakisch und umgekehrt) und in den Jahren 1995–2000 herausgegeben wurden, eine große Rolle (Verlage IRIS Bratislava, IRO und Persona Modra, Portál Prag).

Meiner Meinung nach ist der Personzentrierte Ansatz – als kritische Reflexion der eigenen Arbeit – ohne wissenschaftliche Arbeit und Forschung nicht denkbar. Ich erlaube mir deshalb kurz über diesen Aspekt in der Tschechischen Republik zu informieren und ich mache dabei (kritisch) auf dessen Bescheidenheit aufmerksam. Die Kritik relativiert sich natürlich, wenn man bedenkt, dass das Niveau von Forschungsarbeit sich nur schwer (falls überhaupt) quantifizieren lässt.

Was rein theoretische Arbeiten angeht, so haben wir uns u. a. mit den Grundhaltungen der Personzentrierten Psychotherapie aus einer generelleren psychologischen Sicht befasst. Die Empathie wird dabei verstanden als eine menschliche Fähigkeit, die einer intuitiven Form der Wahrnehmung nahe steht, die Wertschätzung als Einstellung des Menschen zu sich selbst, zu anderen Menschen und zur Welt überhaupt, und die Authentizität haben wir als einen allgemein gültigen Persönlichkeitszug behandelt. Die Wertschätzung verstanden wir darüber hinaus im Einklang mit dem philosophischen Denken von J. Patočka (1990) im Zusammenhang mit dem Phänomen des Zuhause-Seins als Ausgangspunkt der menschlichen Existenz (Vymětal & Rezková, 2001). In derselben Arbeit reflektieren wir auch die Nondirektivität im Sinne von Nicht-Manipulation, wobei der andere nicht Objekt wird, sondern Subjekt und Mitmensch bleibt. Wir interpretieren weiters die Beziehung, das Konzept der Begegnung und der personalen Nähe im Sinne der Philosophie von M. Buber (1969).

Wir haben die Begriffe der Veränderung und des Änderungsprozesses des Menschen theoretisch hinterfragt, einschließlich der Voraussetzungen solcher Prozesse (biologische Reifung, durch die sich die biologische Determiniertheit des Menschen äußert; Lernen und vor allem soziales Lernen, das wiederum Ausdruck unserer sozialen Determiniertheit ist und Selbstentfaltung / Selbstregulierung, die mit menschlicher Freiheit zusammenhängen). Uns interessierte auch die Problematik der Aktualisierungstendenz, die bis jetzt aus philosophischer und psychologischer Sicht nicht ausreichend bearbeitet wurde. Inspiration dafür haben wir bei den ältesten Philosophen gesucht – bei Sokrates (5.–4. Jht. v. Ch.): der Mensch als Architekt der eigenen Persönlichkeit und der Polis; bei Aristoteles (384–322 v. Ch.): v. a. die Begriffe *Dynamis* – *Energeia* und *Entelecheia*; aber auch bei I. Kant (1724–1804), J. G. Herder (1744–1803) und dem ersten Psychologieprofessor der Hamburger Universität W. Stern (1871–1938). Diese Liste könnte noch länger sein. Die gesamte Problematik habe ich in meinem auf Deutsch erschienenen Artikel über Psychotherapie im Kontext des europäischen Denkens angedeutet (Vymětal, 1994). Auch an dieser Stelle möchte ich jedoch darauf aufmerksam machen, dass wir vieles von dem, mit dem wir uns hier befassen, schon bei älteren Denkern prägnant ausgedrückt finden – zum Beispiel die Charakteristik von Kongruenz und Inkongruenz bei Sokrates in Platons Dialog *Gorgias*.

Mit Focusing hat sich der Psychologe K. Hájek von der 1. Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag wissenschaftlich auseinandergesetzt. Sein diesbezügliches Dissertationsthema hat er in einer selbständigen Monographie weitergeführt (Hájek, 2002). Interessant ist auch die Dissertationsarbeit der Psychologin E. Tomešová von der Fakultät für Körpererziehung und Sport der Karlsuniversität, die den Teil der Selbstverständnisses erforschte, der die Bewertung des eigenen Körpers betrifft (Aussehen, physische Kräfte). Das Ergebnis zeigt, dass es bei jungen Hochschülern hier einen engen Zusammenhang zur Selbstachtung gibt.

Empirische Forschungen zur Psychotherapie werden bei uns traditionell im Rahmen der Diplomarbeiten an den Psychologielehrestühlen der Philosophischen Fakultäten durchgeführt. Von diesen Arbeiten erwähne ich die Diplomarbeit von S. Hoskovcová, die an der Karlsuniversität in Prag verteidigt und später auch in Deutsch publiziert wurde (Hoskovcová, 1998). An der Masaryk Universität in Brünn entstand eine Diplomarbeit, die qualitativ das Phänomen der Begegnung in der Beziehung erforscht. Ihr Autor M. Pernička bringt einen eigenen Beitrag in dieser Zeitschrift.

Für die Förderung der rogerianischen Psychotherapie bei uns und für die medizinische Psychologie ist die Zusammenarbeit mit G. W. Speierer von der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg wichtig und inspirierend. Ab der zweiten Hälfte der 80-er Jahre (noch vor der Wende) haben wir gemeinsam einige internationale Forschungsprojekte der Psychotherapie realisiert, was damals nicht ohne Risiko war. Im Archiv der Medizinischen Fakultät der Universität in Regensburg gibt es eine Menge von empirischem Material, das Aufnahmen von psychotherapeutischen Gesprächen tschechischer und deutscher Personzentrierter Therapeuten enthält. Dieses Material wird noch bearbeitet. Interessant ist z. B. die Dissertationsarbeit des deutschen Arztes Ch. Lenk (2000), in der er die Vorgehensweisen der tschechischen und deutschen Psychotherapeuten verglichen hat. Er kam zu dem Schluss, dass es keine signifikanten Unterschiede in der Realisierung der Basisvariablen des Personzentrierten Ansatzes gibt. Ihr Verhalten ist – in diesen Grundbedingungen – gleich und konsistent. Das Differenzielle Inkongruenzmodell (Speierer, 1994) dient zur Basis empirischer Vergleiche vom Ablauf der Alkoholabhängigkeitstherapie und den dabei erreichten Persönlichkeitsänderungen in Tschechien und in Deutschland. Es wurde u. a. aufgezeigt, dass die Dynamik der Inkongruenz bei beiden Gruppen ähnlich ist. Durch die Psychotherapie wird das Selbstbewusstsein der Patienten und ihre Fähigkeit, innere Dilemmas zu bewältigen, erhöht, ihre Insuffizienzgefühle werden hingegen signifikant geringer (Speierer, 2000; Vymětal & Speierer 1999).

Welche Erfahrungen haben wir mit der Personzentrierten Psychotherapie in der Tschechischen Republik? Welche Schlüsse können wir daraus ziehen?

- Es hat sich bewährt, in Gruppen zu arbeiten, was jedoch dadurch erschwert wird, dass die Versicherung nur einen Therapeuten pro Gruppe finanziert, obwohl es optimal ist, wenn ein Therapeutenpaar die Gruppentreffen leitet.
- Die Offenheit gegenüber verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen hat sich bewährt, ebenso die Zusammenarbeit mit Therapeuten anderer Schulen – wenn die Voraussetzung besteht, dass wir nicht nur Klienten weiterschicken, sondern auch welche vermittelt bekommen.
- Die Kombination des rogerianischen Ansatzes mit anderen Vorgehensweisen und Techniken ist möglich, falls diese kompatibel mit dessen Voraussetzungen sind (m. E. sind v. a. Entspannungstechniken geeignet).

- Es hat sich bewährt, sich sorgfältig der Indikation und der Vorbereitung des Klienten zur Therapie zu widmen, weil er sonst oft die Therapie abbricht.
- Es hat sich bewährt, der Auswahl von Ausbildungsinteressenten viel Aufmerksamkeit zu widmen. Die Ausbildung soll keine Therapie sein, obwohl der Schwerpunkt auf der Selbsterfahrung liegt, wobei die Teilnehmer in der Rolle der Klienten sind.

## Erwartungen von der nächsten Zukunft

Das Schicksal von langfristigen Prognosen ist, dass sie sich nicht erfüllen, und das vor allem dann, wenn sie soziale Gegebenheiten betreffen. Deshalb befasse ich mich mit der unmittelbaren Zukunft, die für uns Mitteleuropäer gleich ist – und ich schließe eine kurze Betrachtung an.

Europa bildet politisch und wirtschaftlich eine Einheit, deren Einigkeit auf „gutem oder bösem Weg“ gefestigt wird. Als Psychotherapeuten müssen wir sicher nicht befürchten, dass wir wenig zu tun haben werden, denn unsere Aufgabe ist es, die Stabilität des Einzelnen, der innerlich unsicher ist, zu festigen, und das ausschließlich durch psychologische Mittel – Beziehung und Kommunikation. Der gegenwärtige Mensch wurde durch seine Intention zur Gottgleichheit so mächtig, dass er seiner Macht gegenüber machtlos und ratlos geworden ist. Wir könnten von einem Fehlschlag des menschlichen Verstandes sprechen (gerade auch bei Intellektuellen) und von der Freisetzung selbsterstörerischer Tendenzen, und das in Zusammenhang mit der schwachen geistigen Verankerung des Menschen und dem Verschwinden verbindlicher Wertvorstellungen, die in unserem Teil der Welt das Christentum und die Kultur der Humanität dargestellt haben. Mit den Worten des Philosophen J. Patočka: „Der Nihilismus des Seins hat den Nihilismus der Existenz zur Folge.“ Die Flucht in verschiedene Konsumaktivitäten, die nur dem Spaß und der Ablenkung dienen, und weitere Arten, die „Augen zu schließen“, sind langfristig nicht tragfähig. Sie bringen den Menschen in einen Teufelskreis von künstlich erzeugten Bedürfnissen und Hektik, deren Ergebnis zuletzt Müdigkeit und Zweifel am Lebenssinn sind.

Und konsternierend und bedrohlich ist es, wie sehr Aggressivität und unvorhersehbares Handeln von einzelnen Menschen, Gruppen und sogar Staaten zunehmen. Das Verlangen nach Macht über den ganzen Planeten ist wirklich stark – so war es zwar auch in der Vergangenheit, aber die gegenwärtigen technischen Möglichkeiten und ihre Konzentration sind mit der Vergangenheit nicht vergleichbar. Diese Trends rufen zum Glück auch Gegenbewegungen hervor. Wir sind Zeugen einer Wiederbelebung menschlicher Aktivitäten und spontaner Entstehung von Gemeinschaften, wo Gegenseitigkeit, Selbstlosigkeit und zwischenmenschliche Nähe zum Tragen kommen. Vergleichbares gab es in unserem Land auch in der Zeit der Unfreiheit, weil der Altruismus die Qualität und Stärke einer autonomen menschlichen Motivation hat und mit der Aktualisie-

rung, d. h. mit der Möglichkeit eines freien menschlichen Handelns, zusammenhängt. In diese Sphäre dringt auch die humanistische Psychotherapie vor, deren Möglichkeiten ich nicht überschätze, hilft sie doch dem Menschen sein „Schicksal“ zu tragen und einen Ausweg mindestens auf individuellem Niveau oder dem Niveau der Familie zu finden. Ich erinnere mich, dass wir vor der Wende die psychotherapeutische Ausbildungsgruppen und Kommunitäten als „Inseln der positiven Deviation“ benannt haben. Vielleicht handelt es sich um ein Phänomen, das nicht nur an das Leben im Totalitarismus gebunden ist.

Nicht zu übersehen ist die positive Motivation der Psychotherapie gegenüber, das Interesse an dem Geheimnis der eigenen Subjektivität und der Subjektivität der anderen. Das Streben, besser zu leben und sich selbst gemeinsam mit den nächsten Personen in unserem Lebens zu entwickeln, ist eine Tendenz, die uns auch (immer mehr) Klienten bringt. Inzwischen ist der interessierten Öffentlichkeit auch bekannt, dass gerade bei einem Personenzentrierten Psychotherapeuten dieses Selbstverständnis und die dementsprechende optimale Abstimmung des Lebens in einem wertschätzenden Raum von psychischer Nähe gegeben sind. Hier wird das menschliche Bedürfnis nach einer bedingungslosen Akzeptanz erfüllt, sodass der Mensch in vollem Ausmaß er selbst sein kann.

Mir persönlich ist der von Rogers formulierte vitalistische Gedanke über die Aktualisierungstendenz, die Hoffnung bringt, dass alles über verschiedene Peripetien hinweg doch eine gute Richtung nehmen kann, sehr nahe. Es ist nicht uninteressant, dass diese Denkweise nicht nur von den traditionellen Geisteswissenschaften untermauert werden kann, sondern auch von der gegenwärtigen Molekularbiologie und Genetik – erinnern wir uns an die selbstheilenden Tendenzen des Organismus, auf die man sich verlassen kann und die bei der Therapie das Wichtigste sind, oder an die Neuroplastizität, die durch psychologische Mittel und durch Erziehung beeinflussbar ist.

Was die rogerianische Bewegung bei uns und in Ostmitteleuropa angeht, würde ich in unmittelbarer Zukunft keine grossen Änderungen oder Wendungen erwarten. Die „traditionelle Auffassung“ wird sicher immer wieder mit der „differenziert integrativen Auffassung“, die auch anderen psychotherapeutischen und philosophischen Richtungen sowie neuen Erkenntnissen der Forschung gegenüber offen ist, zusammenstoßen bzw. dieser begegnen. Weiterhin werden diejenigen, die „Geld und Entscheidung für andere lieben“, mit all ihren „berechtigten Ansprüchen und objektiven Gründen“ mit Personen, die zu den genannten Angelegenheiten ein freieres Verhältnis haben, begegnen und mit ihnen zusammenstoßen. Es ist klar, dass mein Herz und Verstand mehr den Zweitgenannten gehören, und dazu führt mich vor allem meine psychotherapeutische Praxis und die Erfahrung mit dem Leben im Totalitarismus. Ich persönlich empfinde Tendenzen, die Freundschaftlichkeit und Kollegialität unter den Therapeuten schwächen, als Bedrohung unserer Arbeit. Dazu führen die Überorganisiertheit unseres Fachlebens, die

strenge Reglementierung der psychotherapeutischen Ausbildung und ein Marktdenken wie es der gegenwärtigen Atmosphäre in der Tschechischen Republik entspricht, das selbst auf diesem Gebiet um sich greift. Die Spontaneität, die Bedingung einer freien Entwicklung ist, verschwindet langsam. Allorts dringt das Geld ein. Ich nehme mir die Freiheit, dazu unseren heutigen Präsidenten Václav Klaus zu zitieren: „An erster Stelle geht es nur ums Geld.“ Das ist nicht ironisch gedacht, sondern als Ausdruck einer Lebenshaltung. Und ich stelle mir gerade in diesem Zusammenhang die Frage, ob wir gerade beim Personenzentrierten Ansatz nicht selbst ab und zu in einen inkongruenten Zustand geraten. Die Inkongruenz ist ja eine Voraussetzung der Persönlichkeitsveränderung und Entwicklung. Durch ihre Überwindung kommen wir weiter, können daran reifen. Mit ein bisschen Übertreibung kann man darin eine Analogie zu unserer Bewegung sehen. Es ist zu hoffen, dass dieser Prozess sich auch in der eigentlichen psychotherapeutischen Arbeit mit den Klienten positiv auswirkt. Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehen Sie, da war gerade das positive rogerianische Denken am Werk.

Zum Schluss des Artikels erlaube ich mir zwei Sätze zu zitieren, mit denen ich den Artikel beendet habe, den ich vor ungefähr 16 Jahren für die GwG-Zeitschrift (Vymětal, 1988) geschrieben habe und die nun durch das Wort „sollten“ bereichert wurden: „Mittel-europa trug in der Geschichte zum Aufblühen der gesamten europäischen Kultur sehr bedeutend bei – und infolgedessen auch zur Weltkultur. Europa bildet – historisch und aktuell gesehen – eine kulturelle und geistige Einheit, die zu erhalten und weiterzupflegen wir als unsere Pflicht ansehen sollten.“ Diese Sätze scheinen mir auch heute aktuell zu sein.

## Literatur

- Buber, M. (1969). *Ich und Du*. Köln: Jakob Hegner.
- Hájek, K. (2002). *Tělesné zakotvené prožívání* [Körperlich verankertes Erleben]. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum.
- Hoskovicová, S. (1998). Forschungsbericht: Das Verhältnis zwischen TherapeutInneninterventionen und KlientInnenäußerungen aus inkongruenztheoretischer Sicht. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* 29, (2), 119–121
- Lenk, C. (2000). *Das Therapeutenverhalten in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie: Ein Vergleich zwischen tschechischen und deutschen Therapeuten, sowie zwischen Fremd- und Selbstbeurteilung bei deutschen Therapeuten*. Unveröff. Diss., Universität, Regensburg.
- Patočka, J. (1988). *Ketzerische Essays zur Philosophie der Geschichte*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Patočka, J. (1990). *Die natürliche Welt als philosophisches Problem*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1990). *Psychotherapie zaměřená na klienta. Rozhovor s Glorií* [Personorientierte Therapie. Ein Gespräch mit Gloria]. Praha, Psychotherapeutické sešity, č. 37 (Samizdat)
- Speierer, G. W. (1994). *Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM)*. Heidelberg: Asanger.
- Speierer, G. W. (2000). AlkoholpatientInnen: Psychopathologie, Begleitsymptome, Indikationsstellung, Therapieziele und Behandlungseffekte aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie. In G. W. Speierer (Hrsg.), *Neue Ergebnisse der ambulanten und stationären Gesprächspsychotherapie* (S. 31–48). Köln: GwG.
- Stern, W. (1918). *Person und Sache*. Leipzig.
- Tausch, R. (1976). *Psychotherapie rozhovorem* [Gesprächspsychotherapie]. Praha: Kosmonosy, Edice Linky důvěry (Samizdat).
- Vymětal, J. (ed.) (1979). *Výcvik v psychoterapii rozhovorem* [Ausbildung in der Gesprächspsychotherapie] Praha: Psychotherapeutické sešity, č. 2 (Samizdat).
- Vymětal, J. (1988). Psychotherapie in der Tschechoslowakei. *GwG Zeitschrift*, 19, (71), 7–8.
- Vymětal, J. (ed.) (1990). *Kazuistiky* [Kasuistiken]. Praha: Psychotherapeutické sešity, č. 43 (Samizdat).
- Vymětal, J. (1994). Psychotherapie im Kontext europäischen Denkens. *Psychologie in der Medizin*, 5, (1), 24–27.
- Vymětal, J. (1995). Entwicklung und Stand der klientenzentrierten Psychotherapie in der Tschechischen Republik. *Víry – Zeitschrift für Psychologie und Kommunikation*, 3, 28–31.
- Vymětal, J. & Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. [Die Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen und Kindern]. Praha: Portál.
- Vymětal, J. & Speierer, G. W. (1999). *Změny v osobnosti nemocných po dobrovolné protialkoholní léčbě z pohledu rogersovského přístupu* [Persönlichkeitsveränderungen bei Patienten nach freiwilliger Alkoholmissbrauchstherapie aus gesprächspsychotherapeutischer Sicht]. Praha: Sborník lékařský, Universita Karlova, Vol. 100, Nr. 2, 115–124.

## Autor

Vymětal, Jan, 1945, Univ. Prof., habil., Dr. phil., Dipl. Psych., Vorstand des Institutes für Humanwissenschaftsstudien in der Medizin der 1. Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag, Mitglied des wissenschaftlichen Rates der Fakultät. In den Jahren 1970 bis 1990 arbeitete er als klinischer Psychologe und Psychotherapeut in einer Reihe ambulanter und stationärer Einrichtungen. Nach der Wende hat er von der Praxis zum Unterricht auf der medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in Prag gewechselt. Er ist Autor von mehreren Monographien und Lehrbüchern für Psychotherapie und für medizinische Psychologie.

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jan Vymětal  
 ÚHSL 1. LF UK  
 Karlovo nám. 40  
 128 00 Praha 2  
 Tschechien  
 E-Mail: jvyme@lf1.cuni.cz