

P E R S O N

Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

2|2022

26. Jahrgang

Themenheft

Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des humanistischen Menschenbilds des PZA

Herausgegeben von Ulrike Diethardt und Jana Lammers

FACHBEITRÄGE

- Gerhard Lukits:* Das phäakische Therapieschiff – Ein historisch-literarisches Beispiel
therapeutischen Gelingens und seiner Bedingungen 73
- Mark Galliker:* Menschenbild und Inkongruenz – Zur Konvergenz von Selbst-
aktualisierungstendenz und Aktualisierungstendenz in der Psychotherapie 85
- Mark Helle:* Gesprächspsychotherapie in Deutschland – Vom Höhenflug zum Abstieg? 95
- Christian Korunka & Gerhard Stumm:* Die Personzentrierte Psychotherapie im
humanistischen Paradigma: Eine Standortbestimmung 102

DISKUSSION

- Rosina Brossi & Angelo Lottaz:* Verwickeltes ent-wickeln und weiter-entwickeln –
Ein Dialog 117

REZENSION

129

PERSON. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

Die Herausgeber*innen sind dem von Carl Rogers und seinen Mitarbeiter*innen begründeten Personzentrierten Ansatz verpflichtet. Dieser Ansatz wurde im deutschen Sprachraum im Rahmen der Psychotherapie unter den Bezeichnungen „Gesprächspsychotherapie“, „Klientenzentrierte Psychotherapie“ und „Personzentrierte Psychotherapie“ bekannt. Seit Beginn hat der Ansatz unterschiedliche Differenzierungen und Weiterentwicklungen erfahren.

Die Begriffe „personzentriert“ und „experienziell“ und die mit ihnen verbundenen Konzepte und Prozesse beruhen auf einer umfassenden und reichhaltigen Geschichte und sind ständig in Entwicklung begriffen. Die Bezeichnung „personzentriert und experienziell“ wurde gewählt, um fortgesetzten Dialog und beständige Entwicklung zu fördern; es ist nicht beabsichtigt, ein bestimmtes Verständnis dieser Ansätze und ihrer Beziehung zueinander zu bevorzugen.

Die Zeitschrift dient als Forum der Diskussion dieser Entwicklungen und ihrer Umsetzung innerhalb und außerhalb der Psychotherapie in den Bereichen der Human- und Sozialwissenschaften, der Ausbildung, Kultur und Wirtschaft. Dies gilt sowohl für die wissenschaftliche Forschung und Theoriebildung als auch für Lehre und Praxis. Die Zeitschrift bietet außerdem einen Rahmen für Auseinandersetzung und Zusammenarbeit mit anderen kulturellen, wissenschaftlichen, philosophischen und künstlerischen Strömungen.

Herausgeber*innen

ÄGG – Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie

c/o Dr. Annette Jessinghaus, D-44577 Castrop-Rauxel, Ev. Krankenhaus, Grutholzallee 45; Tel.: +49 2305 102 2547; Fax: +49 2305 102 2219
E-Mail: a.jessinghaus@evk-castrop-rauxel.de

APG • IPS - Akademie für Beratung und Psychotherapie

A-1150 Wien, Diefenbachgasse 5/2
Tel.: +43 677 6255 80 00; E-Mail: office@apg-ips.at

DPGG – Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.

c/o Dr. Dorothee Wienand-Kranz, D-20148 Hamburg, Rothenbaumchaussee 101; Tel.: +49 40 45 91 59; E-Mail: wienand-kranz@gmx.de

Forum – Forum Personzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis

A-1150 Wien, Schanzstraße 14/ Top 3.3
Tel./Fax: +43 1 966 79 44; E-Mail: buero@forum-personzentriert.at

GwG – Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V.

D-50825 Köln, Melatengürtel 125a
Tel.: +49 221 92 59 08-0; Fax: +49 221 25 12 76; E-Mail: gwg@gwg-ev.org

IPEA – Institut für personzentrierte und experientielle Angebote

D-24857 Fehrdorf, Ortland 1
E-Mail: info@ipea.team

ÖGwG – Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung

A-4020 Linz, Altstadt 13
Tel./Fax: +43 732 78 46 30; E-Mail: office@oegwg.at

pcaSuisse – Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz. Trägerin des pcalInstituts

CH-8005 Zürich, Josefstrasse 79
Tel.: +41 44 271 71 70; E-Mail: info@pcasuisse.ch

VRP – Vereinigung Rogerianische Psychotherapie

A-1030 Wien, Schützengasse 25/5
Tel.: +43 664 165 43 03; E-Mail: office@vrp.at

Herausgeberinnen dieses Hefts

Ulrike Diethardt und Jana Lammers

Erscheinungshinweise und Bezugspreise

Heftpreis: € 15,- / SFr 16,60,- zzgl. Versandkosten
Abonnement: € 26,- / SFr 28,80,- zzgl. Versandkosten
Es erscheinen jeweils 2 Nummern pro Jahr.

Bestellungen sind über jede Fachbuchhandlung oder direkt beim Verlag möglich. Ein Abonnement verlängert sich automatisch, wenn es nicht sechs Wochen vor Jahresende schriftlich gekündigt wurde. Mitglieder der herausgebenden Vereinigungen haben jeweils spezifische Bezugsbedingungen. Für den Bezug im Rahmen von Verbandsmitgliedschaften gelten weiterhin die verbandsspezifischen Regelungen.

Verleger und Druck

Facultas – Verlags- und Buchhandels AG, A-1050 Wien, Stolberggasse 26
Tel.: +43 1 310 53 56; Fax: +43 1 319 70 50; E-Mail: office@facultas.at

Satz und Layout

Gerhard Krill, 1060 Wien; E-Mail: grafik@krill.at

Lektorat

Franziska Thiel

Redaktion

Christiane Bahr, Michael Behr, Ulrike Diethardt, Katrin Draxl, Silke Birgitta Gahleitner, Mark Galliker, Gerald Käfer-Schmid, Christian Korunka, Magdalena Kriesche, Jana Lammers, Hans-Jürgen Luderer, Christine le Coutre, Gerhard Lukits, Elisabeth Maaß, Aglaja Przyborski, Monika Tuczai, Yvette Völschow

Redaktionssekretariat

Georg Gartner, 1040 Wien, Blechturmstraße 8/15
E-Mail: office@georg-gartner.at

Fachbeirat von PERSON

Beatrice Amstutz, Anna Auckenthaler, Matthias Barth, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Johannes Binder, Jeannette Bischkopf, Sybille Ebert-Wittich, Jochen Eckert, Reinhold Fartacek, Andrea Felnetmeti, Jobst Finke, Katharina Fischer, Peter Frenzel, Sylvia Gaul, Ernst Hemmert, Ruth Hobi, Beate Hofmeister, Gabriele Isele, Elisabeth Jandl-Jäger, Annette Jessinghaus, Dietlinde Kanolzer, Sylvia Keil, Wolfgang W. Keil, Sonja Kinigadner, Lore Korbei, Dorothea Kunze-Pletat, Margarethe Letzel, Brigitte Macke-Bruck, Doris Monden-Engelhardt, Christiane Müller, Sybille Neidhart, David Oberreiter, Brigitte Pelinka, Ulrike Rams, Klaus Renn, Eckart Ruschmann, Joachim Sauer, Thomas Slunecko, Tobias Steiger, Gerhard Stumm, Ludwig Teusch, Helena Maria Topaloglou, Johannes Wiltshcko, Andreas Wittrahm (Stand: Oktober 2021)

Richtlinien und Hinweise zur Manuskriptabgabe finden Sie auf der hinteren Umschlagseite.

PERSON

26. Jg. 2022, Heft 2

Themenheft

Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des humanistischen Menschenbilds des PZA

Herausgegeben von

Ulrike Diethardt und Jana Lammers

Inhalt

Editorial 71

FACHBEITRÄGE

Gerhard Lukits

Das phäakische Therapieschiff – Ein historisch-literarisches Beispiel therapeutischen Gelingens
und seiner Bedingungen 73

Mark Galliker

Menschenbild und Inkongruenz – Zur Konvergenz von Selbstaktualisierungstendenz und
Aktualisierungstendenz in der Psychotherapie 85

Mark Helle

Gesprächspsychotherapie in Deutschland – Vom Höhenflug zum Abstieg? 95

Christian Korunka & Gerhard Stumm

Die Personzentrierte Psychotherapie im humanistischen Paradigma: Eine Standortbestimmung 102

DISKUSSION

Rosina Brossi & Angelo Lottaz

Verwickeltes ent-wickeln und weiter-entwickeln – Ein Dialog 117

REZENSION

Gerhard Stumm

Marielle Sutter und Leslie Greenberg: Praxis der Emotionsfokussierten Therapie.
Ein transdiagnostischer Leitfaden. 129

Veranstaltungskalender 2/2022 131

Editorial

Das vorliegende Themenheft mit dem Titel „Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des humanistischen Menschenbilds des PZA“ schlägt einen Bogen von den Grundlagen des humanistischen Menschenbilds über Beispiele für die Relevanz dieses Menschenbildes in den therapeutischen Prozessen, bis hin zur Beschreibung der aktuellen berufspolitischen Entwicklung in Deutschland (und zunehmend auch in Österreich und der Schweiz) im Umgang mit dem PZA. Es regt Gedanken zu der grundlegenden Frage an, welche Form der Forschung langfristig bei dieser Sichtweise auf den Menschen notwendig ist. Wie können diese Prozesse – in der Fortführung von Rogers' Forschungsergebnissen – systematisch in ihrer Wirksamkeit in der Psychotherapie belegt, also sichtbar und damit nachvollziehbar gemacht werden?

Die Konzeption des Hefts wurde zum einen angeregt durch Vorträge von Bernhard Strauß zu aktuellen Forschungsergebnissen, die zeigen, wie relevant – neben dem Bestehen eines Zielkonsenses zwischen Klient*in und Therapeut*in und der Fähigkeit eine therapeutische Allianz zu bilden – die Empathiefähigkeit ist. Auch die weiteren Faktoren, die sich im Rogerianischen therapeutischen Beziehungsangebot finden, stellen sich zunehmend als ausschlaggebend für die Frage dar, ob jemand ein erfolgreicher Psychotherapeut ist oder nicht (siehe hierzu B. Strauss im *Psychotherapeutenjournal* 1/2019; S. 4–10: „Innovative Psychotherapieforschung: Wo stehen wir und wo wollen wir hin?“).

Zum anderen nimmt das Heft den Faden des Diskussionsbeitrags von Mark Galliker und Margot Klein in *Person* 2018/1 (S. 55–64) auf, die im Rahmen ihres Beitrags „Auf der Suche nach der verlorenen Zukunft – Ist Rogers' Gesprächspsychotherapie antiquiert oder die Therapieforschung ihr inadäquat?“ sich mit eben dieser Frage beschäftigten.

Den Auftakt des Hefts stellt der Artikel von Gerhard Lukits dar, der den Titel „Das phäakische Therapieschiff“ trägt. Aus der griechischen Mythologie stammend, dem Epos „Die Irrfahrten des Odysseus“ entnommen, wird eine Gesprächsreihe zwischen Odysseus und dem Phäakenkönig Alkinoos als Prototyp einer „therapeutisch-heilsamen Kommunikation“ vorgestellt.

Mark Galliker beschäftigt sich in seinem Artikel mit dem Thema „Menschenbild und Inkongruenz“ und beschreibt, dass es die Spannung zwischen Selbstaktualisierungstendenz

und Aktualisierungstendenz ist, die zu Inkongruenz führt und dass diese in personenzentrierten Psychotherapien thematisiert und sukzessive verringert wird. Er geht auch der Frage nach, durch welche Psychotherapieverfahren Inkongruenzen überhaupt thematisiert und angegangen werden. Dazu werden zunächst die Menschenbilder der Kognitiven Verhaltenstherapie und der Humanistischen Psychotherapie einander gegenübergestellt.

Mark Helle geht in seinem Beitrag „Gesprächspsychotherapie in Deutschland“ der Frage nach, wie es dazu kommen konnte, dass die Gesprächspsychotherapie (GPT) in Deutschland an Bedeutung verloren hat. Anhand von drei Thesen wird herausgearbeitet, dass die GPT konträr zu den Professionalisierungsbestrebungen der Psychotherapie im Allgemeinen steht. Es sei nicht gelungen, sich konstruktiv mit dem medizinischen Störungsverständnis auseinanderzusetzen und die GPT habe sich zu wenig flexibel gezeigt, neuere Entwicklungen zu integrieren. Im Ergebnis zeigt sich, dass der aktuelle Status der GPT in Deutschland auch auf Versäumnisse der Vertreter*innen der GPT zurückzuführen sein könnte.

Christian Korunka und Gerhard Stumm nehmen eine Standortbestimmung des PZA im humanistischen Paradigma vor und beschäftigen sich in ihrem Artikel auch mit der Frage, ob es der zukünftigen Entwicklung des PZA zuträglich ist, dass „national und international ... in den letzten Jahren vermehrt die ‚Humanistische Psychotherapie‘ als ein Sammelbegriff für psychotherapeutische Ansätze mit gemeinsamen Wurzeln vorgeschlagen (wird).“

Abschließend – als Diskussionsbeitrag – tauschen sich Rosina Bossi und Angelo Lottaz in einem Briefwechsel, den sie „Verwickeltes entwickeln und weiterentwickeln“ übertiteln, zu ihren Gedanken v. a. zum Thema Ausbildung von Psychotherapeut*innen, Haltung/Verhalten als Therapeut*in und damit über ihr Verständnis des therapeutischen Prozesses aus.

Die Rezension von Gerhard Stumm zum Buch von Marielle Sutter und Leslie Greenberg: „Praxis der Emotionsfokussierten Therapie. Ein transdiagnostischer Leitfaden“ gibt einen strukturierten Einblick in das konkrete Vorgehen der Emotionsfokussierten Therapie.

EDITORIAL

Das nächste Heft wird von Christine le Coutre und Monika Tuczai herausgegeben und das Thema Focusing behandeln.

Das darauffolgende Heft 2023/2 wird ein Sonderheft zum Thema „Krise“ sein. Dafür hatte Christian Korunka in einem „Call for papers“ um Artikel zu den folgenden Themen gebeten:

- Herausforderungen und Folgen der Covid-19 Pandemie für Psychotherapie und Beratung, Erfahrungen mit Long/Post-Covid
- Das Verständnis von (gesellschaftlichen) Polarisierungen aus personenzentrierter Sicht
- Erfahrungen mit Online-Psychotherapie und Beratung
- Kinder und Jugendliche in der Krise
- Flucht und Krieg, personenzentrierte Friedensarbeit, Humanistische Positionen zu Frieden und Friedensarbeit
- Konkrete personenzentrierte Unterstützungskonzepte

- Umgang mit Angst und Verunsicherung
- (Gesellschaftspolitische) Krisen im Kontext von Beziehungen und Familie.

Die Redaktion hat viel Resonanz erhalten, ist aber auch jetzt noch (bis Februar 2023) an weiteren Beiträgen interessiert. Wir freuen uns auf die Inhalte, auch wenn die Umstände, die zur Notwendigkeit eines solchen Hefts beitragen, uns alle zutiefst bewegen und beunruhigen.

Elisabeth Maaß und Ulrike Diethardt werden mit Ende des Jahres die Redaktion verlassen. Die Redaktionsmitglieder bedanken sich für die jahrelange produktive und bereichernde Zusammenarbeit.

Ulrike Diethardt und Jana Lammers

Das phäakische Therapieschiff

Ein historisch-literarisches Beispiel therapeutischen Gelingens und seiner Bedingungen

Gerhard Lukits

Linz

Im vorliegenden Artikel stellt der Autor eine lange Gesprächsreihe zwischen Odysseus und dem märchenhaften Phäakenkönig Alkinoos (aus der homerischen Odyssee) als Prototyp einer therapeutisch-heilsamen Kommunikation vor. Er untersucht, inwiefern die Haltung, die Alkinoos dabei an den Tag legt, einer personenzentrierten – oder auch einfach humanen – Haltung von bedingungsloser Wertschätzung, Empathie und Kongruenz entspricht. Erfüllt der Gesprächsprozess die „notwendigen und hinreichenden Bedingungen“ von Rogers? Für den Autor stellt sich heraus, dass dies vollständig der Fall ist. Daher entwickle sich Odysseus von einem der Logik des Krieges verfallenen Mann zu einem Mann, der sich selbst und damit auch seine humanen Qualitäten entdeckt hat – und so bereit ist für sein Königtum.

Schlüsselwörter: Personzentrierte Therapietheorie, notwendige und hinreichende Bedingungen, Vertrauen, Empathie, (In-)Kongruenz, Selbstfindung, Menschlichkeit, humanistisch

The Phaeacian Therapy Ship. A historical-literary example of therapeutic success and its conditions. In the following article the author introduces an extensive series of conversations between Odysseus and the magical Phaeacian king Alkinoos (taken from Homer's Odyssey) as a prototype of therapeutic-healing communication. He examines to which extent the attitude Alkinoos displays in the process corresponds to a "person-centered" – or simply humane – attitude of unconditional appreciation, empathy and congruence. Does the conversational process fulfill the Rogerian "necessary and sufficient conditions"? From the author's perspective, this is absolutely the case. Hence Odysseus evolves from a man addicted to the logic of war into a man who has discovered himself and thus his humane qualities – and is therefore ready for his kingship.

Keywords: Person-centered theory of Therapy, necessary and sufficient conditions, confidence, empathy, (in-)congruence, self-discovery, humanity, humanistic

Einführung

Hominem te memento!
Erinnere dich, dass du ein Mensch bist!
 Überliefert von Tertullian

Eines mache ich, bevor ich eine Sitzung beginne:
Ich rufe mir ins Bewusstsein, dass ich genug bin.
Nicht dass ich vollkommen bin, vollkommen würde
nicht genügen.

Aber dass ich Mensch bin, und das ist genug.

C. R. Rogers

In einer Gesprächsreihe in den Büchern 9–12 der homerischen Odyssee ist vielleicht die Mutter aller Psychotherapien zu finden. Warum ist diese aber von ihren Kindern – von den psychotherapeutischen Fachrichtungen – noch kaum gewürdigt worden? Ist sie gar zum Schämen und Verleugnen? Alkinoos, der im Gespräch die heilsame Rolle des Zuhörers einnimmt, spricht keinerlei Erkenntnisse aus. Er zeigt niemals, dass er etwas besser versteht als sein Gast. Offenbar hat er keinen Plan und kein Ziel, nicht einmal einen Vorschlag. Worin soll er aber dann eine therapeutische Wirkung entfalten? Denn immerhin kann Odysseus am Ende von sich sagen „Ich bin es selbst, daheim in mir“ (Od. 21, 207). Wie es dazu kommen konnte, wird vielleicht nur mithilfe des Personenzentrierten Ansatzes verständlich. Umgekehrt ist die Odyssee für uns eine Chance der historisch-literarischen Rückbindung, ähnlich wie das Ödipusdrama einen festen Bezugspunkt für die Psychoanalyse darstellt.

Mag. Gerhard Lukits, geboren 1967 im oberösterreichischen Kremstal, ist von seiner Grundausbildung her Klassischer Philologe. Er lebt und arbeitet (als Psychotherapeut in freier Praxis, als Lehrtherapeut und Ausbilder der ÖGWG) in Linz.

Korrespondenzadresse: Mag. Gerhard Lukits, Bockgasse 21, 4020 Linz, Österreich. **Kontakt:** gerhard.lukits@liwest.at

Vertrauen und Achtung: Ein grundlegender Zusammenhang

Als der „atemlos, stimmlos, reglos“ (Odyssee 5, 456–457) am Strand liegende Odysseus von Prinzessin Nausikaa entdeckt und zu ihren Eltern geführt wird, hat er seine Irrfahrten fast hinter sich. Vor ihm steht die Aufgabe, sich wieder auf Ithaka, der Insel seiner Herkunft, zu beheimaten. Doch davon kann jetzt noch keine Rede sein. Hier auf der Phäakeninsel ist Odysseus ein nackter, vereinsamter Schiffbrüchiger, ein „Niemand“ (Od. 9, 365). Gastfreundlich wird er vom königlichen Paar im Palast aufgenommen und versorgt. Obwohl er nicht bereit ist, seinen Namen zu nennen (vgl. Od. 7, 241–297), soll ein Festmahl für ihn ausgerichtet werden. Bedingungsfreier kann Zuwendung, großzügiger kann Wertschätzung nicht sein. Der Unbekannte mit dem gesenkten Blick bekommt sogar das Versprechen, mit einem Schiff nachhause geführt zu werden, wo auch immer dies sei (vgl. Od. 7, 317–320).

Damit ist das Grundmotiv der Odyssee angesprochen: Es geht um ein Heimkehren, vor allem bei sich selbst. Bereits bei der ersten Begegnung wird dem Fremden vom König Sympathie entgegengebracht, getragen von einem festen Urvertrauen: Alkinoos schenkt es Odysseus in einer humanistisch anmutenden Grundhaltung, die allerdings schwer auf die Probe gestellt werden wird. Vertrauen zeigt der König auch in das Schiff, das Odysseus heimbringen soll. Damit hat es eine besondere Bewandnis: „Nicht Steuerleute haben phäakische Schiffe und nicht Steuerruder, wie andere Schiffe sie haben, sondern sie wissen von selbst, wo der Geist [noemata] und das Wollen [phrenes] eines Menschen hingehen¹“, (Od. 8, 557–559). Kaum könnte ein Prozess, der nicht auf Steuerung, auf „Werkzeugen“ und ein Hin-Rudern zu etwas Vorgegebenem gebaut ist, treffender beschrieben werden als in dieser Metapher. In ihr findet sich die Selbstwirksamkeit der Aktualisierungstendenz versinnbildlicht: Die Aktualisierungstendenz weiß besser als jedes Therapieziel, wohin ein Weg gehen möchte.

Bereits in der Kontaktaufnahme zwischen den beiden Männern ist ein wesentlicher Beziehungsaspekt, der Menschen in ihrer seelischen Entwicklung förderlich ist, für Odysseus erlebbar. Mag man diesen Aspekt bedingungsfreie Wertschätzung, Akzeptanz, Beachtung oder nur Achtung nennen: Ihre Wurzeln haben sie – wenn sie echt sind – in einem tiefen Vertrauen. Im Beziehungsangebot des Königs ist es erkennbar

- als Vertrauen in die Ausrichtung jedes Menschen auf konstruktive menschliche Qualitäten,

- als Vertrauen auf seelische Entwicklungsprozesse, die keiner Steuerung bedürfen, sondern am besten dem inneren Wissen jedes Menschen folgen
- und als Vertrauen in die Förderlichkeit einer vertrauensvollen Haltung.

Darin ist eine humane Grundgesinnung zu erkennen. Geradezu humanistisch mutet auch die Achtung des Königs vor dem Gast an, die keine andere Begründung als dessen Menschsein zu haben scheint. Dieses bedeutet zu existieren „als eine der empfindsamsten, empfänglichsten und schöpferischsten Kreaturen dieses Planeten. Vollkommen die eigene Einzigartigkeit als menschliches Wesen zu sein: Das ist kein Prozess, den man als schlecht bezeichnen kann. Um es angemessener auszudrücken: Es ist ein positiver, konstruktiver, realistischer, ein vertrauenswürdiger Prozess“ (Rogers, 1961/1973, S. 179).

Fragestellung

Die Humanität des Königs liegt offenbar nicht in einer philosophischen Haltung begründet, sondern einfach darin, dass er sich selbst und andere achtet, dass er in seiner Menschlichkeit gereift ist und sich daher nicht hervortun muss (vgl. Rogers, 1983/2007, S. 32–33). Ebenso verhält es sich mit den therapeutischen, geradezu personenzentrierten Qualitäten, die Alkinoos im folgenden Gespräch mit Odysseus an den Tag legt: Wertschätzung, Empathie und Kongruenz sind keine personenzentrierten Erfindungen. Rogers' Theorie, dass sie in Beziehungen therapeutische Wirkung entfalten, erhebt den Anspruch, von jeher für alle Menschen zu gelten. Dieser Anspruch könnte durch das von Homer überlieferte Gespräch grundlegend bestätigt werden. Für Gebser ist „das Charakteristische der mythischen Struktur die *Bewußtwerdung der Seele*“ (Gebser, 1949/1992, S. 107). Die Ausdrucksweise des Mythos ist demnach besonders gut geeignet für die Beschreibung psychischer Zusammenhänge, da „das Bildhafte der Manifestationsform der Seele am nächsten steht“ (ebd., S. 110). Mythen zeichnen sich durch hohen Symbolwert und intuitives Feingespür aus. Daher scheint es mir lohnend, das vorliegende Gespräch auf das Beziehungsangebot zu untersuchen, das der König seinem Gast macht. Entspricht es den personenzentrierten Grundhaltungen und darüber hinaus den „notwendigen und hinreichenden Bedingungen“ nach Rogers? Welche Wirkung hat es auf die seelische Entwicklung des Griechen? Möglicherweise kann die Art, wie der Phäakenkönig Odysseus' Selbstfindungsprozess begleitet und fördert, sogar anregend für die Weiterentwicklung personenzentrierter Therapietheorie sein.

1 An einigen Stellen ist Hapes deutsche Odyssee-Übersetzung (1979), die hier für die Wiedergabe ganzer Verse verwendet wird, von mir leicht verändert worden, um einzelne Begriffe genauer herauszuarbeiten oder verständlicher wiederzugeben. Diese Begriffe sind im Originalwortlaut in eckiger Klammer innerhalb des Zitats angegeben.

Empathie

Als das Gastmahl für Odysseus ausgerichtet wird, hat dieser seinen Namen noch immer nicht genannt, aus „kluger Berechnung“, wie Alkinoos anmerken wird (Od. 8, 548). Odysseus weiß, dass sein Name im Mittelmeerraum kursiert. Damit verbunden ist die entscheidende Rolle, die seine Hinterlist und strategische Intelligenz im Krieg gespielt haben. Es muss Odysseus fraglich erscheinen, ob er dafür bei den offenherzigen, friedliebenden Phäaken Sympathien erntet. Wahrscheinlich ist es wieder einmal besser, er bleibt ein anonymes Fremder. Eine weitere Ursache, seinen Namen zu verbergen, geht noch tiefer, denn in ihm ist eine alte seelische Wunde ausgedrückt: „Odysseus“ ist die Bezeichnung eines Verfemten und bedeutet „Niemand“ (Od. 9, 365) oder „der Zornerregende“ (Od. 19, 409). Wahrscheinlich, weil die Vaterschaft unklar war, hat der Großvater ihm diesen Schmähnamen gegeben (vgl. Od. 19, 403–409). Der Junge erinnert seine Mutter Antikleia an ihren wunden Punkt, sie macht ihn für ihr Schicksal verantwortlich, hängt aber auch an ihm. So ist Odysseus von Schuldgefühlen schwer belastet. Seine Mutter ist die erste, deren persönliche Ansprache er sucht, als er bei seinen Irrfahrten in die Unterwelt – ein Symbol tiefster Depression – kommt. Vor allem möchte er von Antikleia wissen, warum sie gestorben ist, und bekommt darauf eine ambivalente, quälende Antwort: „Die Sehnsucht nach dir und die Sorge, hehrer Odysseus, und die Liebe zu Dir, das nahm mir das Leben, das süße. So sprach sie; aber ich ward wankend im Herzen und wollte meiner dahingeschiedenen Mutter Seele umfassen. Dreimal stürmte ich vor – es trieb mich das Bedürfnis [thymos], sie zu fassen –, dreimal entflog sie jedoch meinen Händen, als sei sie ein Schatten oder ein Traum, und es ward mir der Schmerz im Herzen noch schärfer; und ich rief sie an und sprach die gefiederten Worte: ‚Liebe Mutter, was weichst du mir aus, wenn ich dich umarme?‘“ (Od. 11, 202–210). Diesen Alptraum wird Odysseus dem König erst später mitteilen können. Jetzt hat er aber keinerlei Bedarf, auch nur andeutungsweise etwas davon aufs Tapet zu bringen.

Das abendliche Fest nimmt seinen Gang. Alkinoos ist bemüht, seinem Gast einen Rahmen zu bieten, in dem er sich wohlfühlt. So hat etwa der Sänger Demodokos, begleitet vom Tanz junger Phäaken, bereits ein Lied zum Besten gegeben. Ihn nimmt Odysseus zur Seite, um ihn zu ersuchen, doch auch über den Trojanischen Krieg zu singen. Die Absicht dahinter ist klar: Natürlich interessieren Odysseus die von ihm selbst erlebten Ereignisse, vor allem aber, wie er dabei aussteigt. Gerne trägt der Liedermacher die Geschichte vor, vom Aufbruch der Griechen in den Krieg bis hin zur Nacht, in der sie mithilfe des Trojanischen Holzpferds in die Stadt Troja kamen und sie verwüsteten. An dieser Stelle geschieht etwas Überraschendes, auch für Odysseus selbst: Er kann sich nicht mehr halten und

„Tränen netzten ihm unter den Wimpern die Wangen. Wie eine Frau sich weinend hinwirft über den Gatten, welcher vor seiner Stadt und den Männern des Volkes gefallen, um den Verhängnistag von der Stadt und den Kindern zu wehren. Sie aber sieht den Sterbenden noch sich regen und stürzt sich über ihn hin und heult hell auf; die aber von hinten schlagen sie mit den Speeren auf Rücken und Schultern und schleppen sie in die Knechtschaft fort, um Mühe und Jammer zu tragen; und die Wangen fallen ihr ein vor erbärmlichen Kummer; so erbarmungswürdig vergoß die Tränen Odysseus unter den Brauen. Den anderen allen entging, daß er weinte, aber Alkinoos nahm ihn wahr und bemerkte allein ihn ...“ (Od. 8, 522–533). Einfühlsam schildert Homer in diesem Gleichnis, wie es Frauen ergangen ist, die auf die Mörder ihrer Männer als Sklavinnen aufgeteilt wurden. Aber was hat das mit Odysseus' Emotionen zu tun? Gerade wo sein Erfolg besungen wird, weint er heraus und wird durch den Vergleich mit einer Frau, die alles verloren hat, auf die Seite der Opfer geschlagen. Ist Homer, dessen Gleichnisse für ihre Treffsicherheit berühmt sind, hier ein literarischer Fehlgriff passiert, wie vielfach kritisiert worden ist?² Im Gegenteil zeigen sich hier m. E. die literarische Genialität und der psychologische Tiefblick Homers: Die von Alkinoos geschaffene Atmosphäre öffnet Odysseus' Erlebnisraum für bisher nie wahrgenommene Gefühle. Vorwürfe, die er gar nicht zu hören bekommt, brechen nun als Gewissensqualen von innen heraus auf und überwältigen ihn: Ja, er hat in die verzweifelten Gesichter von Frauen geschaut, die ihre Männer sterben sahen. Ja, er hat mitbekommen, wie die Unglücklichen gleich zu spüren bekamen, was das für ihr eigenes Leben bedeutete. Er persönlich hat mit seiner List, die gegen jedes Kriegsethos verstieß, unsägliches Leiden über eine ganze Stadt gebracht. Homer führt uns mit Odysseus einen Täter vor, der von seiner Tat traumatisiert ist und soeben damit in Berührung gekommen ist. Als „zornerregender Niemand“ (s. o.) hat er selbst viel Demütigung und Gewalt erfahren; nun steht er in seinem Erleben den entsetzten Opfern näher als den Siegern, zu denen er gehört. So überrollen ihn gerade da, wo er erleichtert sein könnte, Mitleid, Scham und Gewissensbisse, die an sein altes Schuldthema anschließen.

Es muss allerdings stark bezweifelt werden, dass Odysseus seine Emotionen auch begreift – wären sie bewusstseinsfähig, würden sie nicht so heftig durchbrechen. Wie sich bald zeigen wird, ist im Selbstverständnis des Kämpfers Odysseus

2 Rohdich spricht von „Nichtachtung und ungnädiger Beurteilung in der Odyssee-Kritik“, der dieses Gleichnis aufgrund der „Ungleichheit zwischen dem So-Teil und dem Wie-Teil, die durch die Schilderung eines Frauenschicksals entsteht“ (Rohdich, 1987, S. 45), anheimgefallen sei. M. E. weist die Unstimmigkeit jedoch in modern anmutender Weise auf die Brüchigkeit bzw. auf die Inkongruenz von Odysseus hin.

Empathie nicht verankert, schon gar nicht gegenüber Angehörigen des Feindes. Sein Mitleid für die Kriegsoffer kann der Grieche nicht richtig einordnen – ein Musterbeispiel von Inkongruenz mit allen ihren Faktoren. Wie Odysseus auf Anfrage des Königs seine Tränen erklärt, ist also das eine: „Ja, es ist wahrlich schön, einem solchen Sänger zu lauschen ...“ (Od. 9, 3; vgl. auch Od. 9, 4–15). Worin seine Erschütterung tatsächlich besteht, ist etwas anderes. Darauf weist Homer hin, indem er die Emotionen des Siegers mit der Verzweiflung einer Frau in Zusammenhang bringt, die der Sklaverei entgegensieht. Dieses literarische Manöver macht stutzig, und es bleibt „am Rand des Gewährseins“. Der Dichter deutet nur an, wie empathiefähig und gewissenhaft Odysseus im Kern ist. Das dementsprechende organismische Erleben nimmt der Held jedoch völlig verzerrt wahr – darin bleibt er unbewusst und sich selbst fremd.

Auch Alkinoos kann keine Ahnung davon haben, warum sein Gast weint. Immerhin entgehen ihm, im Unterschied zu allen anderen, die Tränen aber nicht, „da er nah bei ihm saß und den schwer Aufseufzenden hörte. Und er wandte sich gleich an die ruderfrohen Phäaken: ‚Hört mich an, der Phäaken Fürsten ihr und Berater ... Seit wir speisen und seit sich erhob der göttliche Sänger, hat der Fremde nicht aufgehört mit traurigem Schluchzen. Ihm hält wohl ein starker Schmerz die Sinne umfängen. Aber halte nun ein mit dem Lied, ..., denn so ist es besser‘“ (Od. 8, 534ff.). Unmittelbarer kann Empathie kaum zum Ausdruck kommen. Alkinoos nimmt die Emotionen des Fremdlings wahr, weil er ihm nahe ist. Diese Nähe wird hier, typisch für Homer, weniger gefühlhaft denn als Situation dargestellt: Natürlich hat Odysseus beim Festmahl auch einen zweiten Sitznachbarn und einige Gegenüber, die seine Tränen hätten sehen können. Doch der Dichter weist uns in aller Schlichtheit darauf hin, dass gerade der König seinem Gast voll zugewandt ist. Alkinoos *hört* Odysseus, er hört sein schweres Seufzen, weil sein Hören auf ihn gerichtet ist. Weil er als gesamte Person in Resonanz zu Odysseus steht, findet er auch die richtigen Worte für ihn: Ich nehme Dich wahr und schütze Dich, wenn Dir etwas zu viel wird – nicht königlich, sondern brüderlich – „Gilt doch dem Bruder gleich der Fremde und der, der um Schutz fleht“ (Od. 8, 546). Die respektvolle, schützende und empathische Haltung, die sich hier zeigt, schafft zusätzliches Vertrauen. Sie wird dem Gast einen sicheren Raum geben, zunehmend freier zu sprechen und sich schließlich als „Ich“ zu entdecken: „Offenbar ist es in Ordnung, wenn ich ich selbst bin, sogar dieses neue Ich, das sich zögernd herausbildet“ (Rogers, 1983/2017, S. 24; vgl. Lukits, 2020, S. 139–142). Aus *empfundener* menschlicher Verbundenheit heraus hat der König Worte gefunden, die wie Wegweiser wirken, *nicht* aufgrund von gelungenen Reflexionen und eigenen Fragen wie: Habe ich noch den Überblick? Was muss ich jetzt wissen, um das Richtige zu sagen? Wie kann ich mich empathisch

zeigen? „Man kann auch sagen, daß wir eben in dem Maße, in dem wir in der Beziehung theoretischen Gedankengängen nachhängen, zum Zuschauer werden und nicht mehr selber mitspielen – aber erfolgreich sind wir nur als Mitspieler. Damit soll keineswegs die Tatsache in Abrede gestellt werden, daß es uns ein andermal nötig und lohnenswert erscheinen könnte, eine Theorie zu entwickeln, die uns selbst betrifft oder unsere Klienten und Patienten, um den Veränderungsprozess näher unter die Lupe zu nehmen. Ich neige jedoch zu der Annahme, daß im Augenblick der Beziehung selbst solches Theoretisieren unnützlich oder gar nachteilig ist ... im Moment der Begegnung selbst sollte man es beiseitelegen“ (Rogers, 1983/2017, S. 200).

Alkinoos ist nicht *an sich* außerordentlich empathiebegabt und human: Der Unterschied zwischen ihm und Odysseus liegt darin, dass jener sein Mitgefühl blockiert, da es seinem Selbstkonzept und sonstigen Konstrukten nicht entspricht. Deswegen ist es im Bewusstsein verzerrt repräsentiert und kann nur „verdreht“ oder gar nicht zum Ausdruck kommen. Der König hingegen ist für sein empathisches Erleben empfänglich, kann es einfach da sein lassen und aus ihm heraus sprechen. Weil er für die gesamte Situation offen ist und die dabei entstehenden Resonanzen willkommen heißt, entsteht eine empathische, aber auch akzeptierende und kongruenz-förderliche Atmosphäre.

Die Fragen des Königs

In diesem Gesprächsrahmen wendet sich Alkinoos nun an Odysseus und stellt ihm im Wesentlichen drei Fragen: „Sage den Namen, mit dem dich dort Mutter und Vater und die anderen genannt ... Sage mir dein Land, dein Volk und deine Geburtsstadt, dass die Schiffe dorthin die Gedanken richtend dich bringen“ (Od. 8, 550–552; 555–556). In dieser Frage geht es um Odysseus' Identität. Zu ihr gehören seine familiäre und seine geographische Herkunft bis hin zur noch ausstehenden Heimkehr. Thema der zweiten Frage ist die Geschichte seiner Irrfahrten. Was hat dazu geführt, dass er hier als Schiffbrüchiger angekommen ist (vgl. Od. 8, 572–574)? In seiner dritten Frage greift Alkinoos schließlich auf, wie er Odysseus gerade erlebt: „Sage, warum du weinst und trauerst drinnen im Herzen, wenn du vom Los der Griechen hörst und von Trojas Schicksal?“ (Od. 8, 577–78) Insgesamt bietet der König also Odysseus an, über dreierlei ins Sprechen zu kommen:

- Wer bin ich?
- Wie bin ich in meine jetzige Situation gekommen?
- Was zeigt sich in meinem aktuellen Erleben?

Alkinoos gibt mit diesen Fragen die gesamte inhaltliche Programmik des weiteren Gesprächs vor. Der ersten Frage entsprechend wird es darum gehen, dass Odysseus sich zeigen

kann und darin sich selbst entdeckt. In der dritten Frage ist schon angedeutet, womit die Frage „Wer bin ich?“ am besten zu beantworten ist: Das „Ich“ findet sich im vollständigen Zugang zum unmittelbaren Da-Sein und Erleben (vgl. Lukits, 2020, S. 136–141; vgl. Schöllhammer & Lukits, 2021, S. 26–28). Die erste und die letzte Frage korrespondieren also miteinander, und sie umkreisen von Anfang die Frage nach der Geschichte von Odysseus: Welche biographischen Begebenheiten haben dazu geführt, dass er sich als gescheiterter und hilfsbedürftiger Mensch hier befindet? Treffender könnte das Grundinteresse einer personenzentrierten Therapie kaum charakterisiert sein:

- Wer bist du? Ich möchte dich kennenlernen.
- Wie bist du in deine missliche Situation gekommen? Indem du davon sprichst, kannst du freier werden von den Mustern, die deine Probleme bedingen.
- Wie erlebst du gerade, was erleben wir miteinander? Wir finden uns im Erleben.

Im gesamten weiteren Verlauf der Gesprächsfolge fragt Alkinoos niemals etwas, das über das von Odysseus Geäußerte hinausreicht: Ein gutes Vorbild dafür, auch bei einer Therapie einen Rahmen abzustecken, um in der folgenden Kommunikation in erster Linie sprechen zu lassen und mit allen Sinnen für das offen zu sein, was sich dabei artikuliert. Durch Fragen über das hinauszugreifen, was sich jetzt schon zeigt, kann Klientinnen³ nur zu leicht in ihrem Prozess irritieren und unter Druck setzen, mehr zu „liefern“ als gerade da ist. Für Therapeuten wiederum würde ein solches Vor-Gehen ein Hindernis sein, sensibel und vollständig zu hören, was gegenwärtig zum Ausdruck kommt. Seine ganze Aufmerksamkeit kann Alkinoos dem Gast wohl nur im Vertrauen schenken, dass immer das kommt, was gerade ansteht, und auch genau zum Zeitpunkt, an dem es gerade ansteht. Würde er mehr Fragen stellen, bekäme er eine Menge Antworten auf *seine* Fragen. Deshalb muss auch in einer personenzentrierten Therapie darauf geachtet werden, nicht Klientinnen durch Fragen (oder Kommentare oder Verstehensangebote) von deren *eigenen* inneren Fragen abzulenken bzw. sie gar nicht zu den eigenen Fragen kommen zu lassen: Besser eine Frage oder eine Idee weniger, als jemanden dabei zu stören, mit allen Umwegen, Pausen und Schwierigkeiten im eigenen Bezugsrahmen selbst die innere Spur zu finden (vgl. Rogers, 1959/1987, S. 37).

Die einführenden Fragen des Alkinoos zeichnen sich dadurch aus, dass sie sehr offen formuliert sind, und dass sie eigentlich der Gast selbst hervorruft: Odysseus hat seinen Namen nicht genannt, und dadurch hat er selbst bei Alkinoos die Frage

aufgeworfen, wie er denn heißt und wer er ist: „Ganz namenlos ist doch keiner unter den Menschen!“ (Od. 8, 552) kommt es aus dem verwunderten Alkinoos recht unmittelbar heraus. Odysseus ist ohne fassbaren Grund in Tränen ausgebrochen, und daher steht nun die Frage im Raum, warum ihn die Erzählung vom Fall Trojas so berührt hat (vgl. Od. 8, 577–78). Dem König geht es nie um zusätzliche oder gar um möglichst viele Informationen. Vielmehr fragt er nach, wo er als Zuhörer nicht mehr mitkommt. Auch einer personenzentrierten Therapeutin würde es m. E. gut anstehen, im Wesentlichen Nach-Fragen zu stellen. Damit meine ich Fragen, die sich ergeben, wenn *im Sprechen des Klienten selbst* eine offensichtliche Lücke aufgeht, etwa wenn er einen Satz unvermittelt abbricht. Nachfragen in diesem Sinn können sich auch daraus ergeben, dass dem Therapeuten etwas Wichtiges fehlt, um gut weiterbegleiten zu können. Er sollte sich aber in Geduld (und Selbstvertrauen) üben, keine Fragen zu stellen, um „noch etwas herauszukriegen“. Der Impetus, mehr wissen zu wollen, entsteht wohl nicht selten aus dem Bedürfnis, sich selbst kompetent zu fühlen, und zielt meistens auf die kognitive Ebene. Daraus scheinen mir in der Therapie der Ausbau von Konstrukten und die Illusion eines „Gesamtbildes“ zu entstehen, die ohnehin der komplexen Realität der Klientin bei weitem nicht gerecht werden. Das kann leicht zum „Co-Ausbau“ des Selbstkonzepts der Klientin führen und auch dazu, dass diese sich zunehmend damit identifiziert statt dorthin zu gelangen, sich auf das Organismische zu verlassen (vgl. Lukits, 2020, S. 139–142).

Sicher kann Odysseus das tiefere Interesse des Königs jetzt noch nicht begreifen, und erst recht nicht dessen abenteuerliches Angebot, ihn mit seinem steuerlosen Schiff heimzubringen. Deshalb reagiert er so auf Alkinoos' Interesse, wie wir es von vielen Erstgesprächen kennen. Vorerst antwortet er im Anschluss an die dritte, erlebensbezogene Frage äußerst kurz, oberflächlich und abstrakt darauf: „Mir gaben viel Leiden die Götter“ (Od. 9, 15). Nur wenige Verse gehen auf für die erste Frage, nämlich in der großspurigen Nennung seiner Herkunft und seines Namens, den er eher überspielt als preisgibt: „Ich bin Odysseus, Laertes' Sohn, durch all seine Listen bei den Menschen geschätzt; mein Ruhm reicht bis in den Himmel ...“ (Od. 9, 18–19). Hingegen wird er für die Auskunft, wie er in seine missliche Lage gekommen ist, mehr als zweitausend Verse brauchen.

Damit beginnt Odysseus jetzt, indem er den König, vorerst ebenso bündig, über seine Irrfahrten informiert. Vielleicht hört der Greis dann auf, ihm mit alten Schiffslegenden zu kommen, und hat sogar brauchbare Vorschläge, wie man geradewegs nachhause gelangt – ohne die Frauengeschichten und Konflikte, die einen Seefahrer immer wieder aufhalten. Aber auch so tut es Odysseus gut, über sich sprechen zu können.

3 In diesem Artikel werden abwechselnd männliche und weibliche Formen verwendet, wo alle möglichen Geschlechter bzw. Geschlechtsidentitäten gemeint sind.

Kongruenz und Inkongruenz

„Fort von Troja [Ilion], hin nach Ismaros zu den Kikonen trieb mich der Wind; ich zerstörte die Stadt und vertilgte die Männer; doch aus der Stadt die Frauen und viele Schätze uns nehmend, teilten zu gleichen Teilen wir so, daß keiner zu kurz kam ... Doch die entkommenen Kikonen riefen indes die Kikonen, die ihre Nachbarn waren ... Davon kamen soviel, wie Blätter und Blüten im Frühling morgens entstehn; da ward uns ein böses Schicksal von Zeus her, uns zum Unglück Bestimmten, damit viel Leiden wir litten ... Als die Sonne sich neigte zur Zeit, da die Rinder man ausspannt, siegten die Kikonen über uns Griechen [Achaioi] und machten uns wanken. Und von jedem Schiff sechs gutgeschiente Gefährten gingen zugrund; wir andern entflohen dem Tod und Verhängnis. Weiter fuhren wir dann von dort bekümmerten Herzens, glücklich entronnen dem Tod, doch ohne die lieben Gefährten“ (Od. 9, 39–49; 51–53; 58–63). Odysseus hat die Erzählungen von seinem „Leidensweg“ (Od. 9, 37) mit einem Bericht eingeleitet, welcher der knappste von allen bleiben wird. Mit ihm liefert Homer ein anschauliches Beispiel von Inkongruenz. Diese kommt nicht zuletzt in der Art der Sprache zum Ausdruck, in deren Erlebensferne sich das Fehlen an Kontakt und Bewusstheit offenbaren. Allein die Diskrepanz zwischen der kalten Selbstverständlichkeit, mit der ein Dorf ausgerottet wird, und dem Mitleid über den Verlust der eigenen Gefährten ist erschreckend. Sie zeigt, wie Odysseus einen bedeutsamen Teil des Erlebten überhaupt nicht in seine Wahrnehmung aufnimmt oder auch grotesk verzerrt, indem er die abgewehrte Empathie für die Kikonen auf sein Selbstmitleid aufschlägt.

Soeben noch hatte die emotionale Reaktion auf Demodokos' Trojalied auf sein verborgenes Mitgefühl für die ermordeten und versklavten Opfer hingewiesen. Ein Gewährwerden dessen würde sein Selbstbild aber gravierend in Frage stellen und ihn insgesamt überfordern. Dass er sein Mitgefühl falsch symbolisiert, dient also seiner psychischen Stabilität. Wie hier kann aber jede wahrnehmbare Inkongruenz zumindest ein Fragezeichen hervorbringen, oder auch die Ahnung für ein Erleben, das sonst ganz unzugänglich wäre. Wo sich in Inkongruenzen etwas Abgewehrtes und Verstecktes andeutet, ist dies daher als Hinweis auf die Ressourcen eines Menschen zu werten, nicht auf seine Störungen – ein humanistischer Zugang, der im Gegensatz zur Sichtweise tiefenpsychologischer Richtungen steht, die im Verborgenen eher Abgründiges vermuten. Odysseus ist also wenigstens ein kleines Stück offen, seine ungehobenen Ressourcen zu entdecken: Das Sich-Bemerkbar-Machen von Inkongruenz (das z. B. bei Politikern oft fehlt) deutet darauf hin, dass Odysseus' Erleben nicht rundum von Konstrukten überformt und erstickt ist.

Solche diagnostischen Überlegungen kennt der König nicht, aber er merkt wohl, dass viel in seinem Gegenüber „steckt“. Natürlich hat sich Alkinoos schon ausgemalt, was Odysseus in den Phäakendörfern angestellt hätte, wäre er als Kommandant mit seiner Schiffsmannschaft hier gelandet. Möglicherweise hat diese Vorstellung beim König Ohnmacht, Wut und den Impuls ausgelöst, Odysseus den Spiegel seiner Verbrechen vorzuhalten. Doch damit würde er ihn auf seine Kriegslogik reduzieren und sich selbst in sie hineinverstricken. Vielleicht könnte er auch Entschuldigungen oder Erklärungen für das Verhalten des Griechen suchen, um ihm von da her Anstöße zu geben. Aber würde er ihn damit wirklich noch als Gast wahrnehmen? Will er ihn korrigieren oder hat er versprochen, ihn nachhause zu geleiten?

Gerade hat Odysseus noch bitterlich geweint. Dieser Mensch sucht seine Heimat, er kämpft mit sich selbst darum und sieht die Richtung nicht. Alkinoos möchte mit ihm in Kontakt bleiben, mit ihm als einen Menschen, der viel mehr ist als das, was er über sich sagt. Vor allem will der König nicht aus der Beziehung gehen, die er mit ihm aufgenommen hat. Er wird den Raum offen halten für das, was von Odysseus kommt, ihn zur Sprache und in Bewegung zu sich selbst kommen lassen, statt ihn zu bewerten oder an ihm zu basteln. Wenn der Grieche dieses Annehmen spürt, wird er mutiger werden, sich selbst ans Licht kommen zu lassen (vgl. Rogers, 1983/2007, S. 32–33). Der König hört feinfühlig zu und bleibt in Resonanz zu Odysseus als gesamter Person. Er möchte die Aufmerksamkeit nicht auf das hinlenken, was an seinem Gast unstimmig ist: Das würde wohl Scham, Erklärungsversuche oder Anpassungsbereitschaft hervorrufen, wenn nicht überhaupt Abwehr. Für die wohlwollende Haltung des Alkinoos braucht es nicht viele Worte, keine Analysen und Erkenntnisse, sondern vor allem Vertrauen darauf, was gerade kommen will. Gewiss wird es gedeihen, wenn es – in ihm als kongruentem Gesprächspartner – einen guten Nährboden vorfindet.⁴

Der König wird alles, was er Odysseus versprochen hat, schließlich einhalten, sogar wo es zu seinem eigenen Nachteil wird (s. u.). Er macht nicht viele Worte, aber das, was er sagt, hat Hand und Fuß. Er hält seine Empathie aufrecht, obwohl sie sehr strapaziert wird, und bleibt Odysseus durchgängig zugeneigt, selbst wenn der sich von seiner unmenschlichen Seite zeigt. In dieser Einstellung hat, aus meiner personenzentrierten Sicht, Alkinoos sein eigenes „wahres Selbst“ entdeckt. Er hat darin auch das wahre Selbst jedes Menschen entdeckt und

4 Die vorangehenden beiden Absätze des Artikels spiegeln, im phänomenologisch-hermeneutischen Sinn, die Resonanz von mir als einem vom Text berührten Leser wider. Homer beschreibt die inneren Vorgänge des Königs nicht direkt, sondern lässt sie immer nur durch sein Verhalten spürbar werden. Offensichtlich ist, dass Odysseus im Lauf des Gesprächs immer mehr an Vertrauen und Offenheit gewinnt.

lebt – auf seine individuelle Weise – Beziehungen in Übereinstimmung mit dieser Einsicht. In diesem Sinn bedeutet Kongruenz die Verwirklichung von Menschlichkeit⁵ und birgt schon die Haltung von Empathie und bedingungsfreier Wertschätzung in sich.

Diese Qualitäten empfindet Odysseus, wie sich immer deutlicher zeigen wird, äußerst wohltuend. Allein das muss sein Ressentiment gegen Humanität und Mitgefühl schon bröckeln lassen. Er selbst hat sich im Kikonenbericht gar nicht menschenfreundlich präsentiert. Aber das hat auch eine andere Seite. Die wird er dem König in seiner nächsten Erzählung offenbaren.

Heimkehr: Das phäakische Therapieschiff

Odysseus' Erzählungen werden nun vier Gesänge der Odyssee ausfüllen (Gesänge 9–12). Angesichts dieser Dauer (2300 Verse) und des festlichen Rahmens ist es unmöglich, dass sie von ihm ohne zwischenzeitliche Pausen und weitere Wortwechsel vorgebracht worden sind. Was das betrifft, wird der Dichter Homer im buchstäblichen Sinn seiner Aufgabe gerecht, Geschehnisse zu „verdichten“ und Dinge auszulassen, von denen sich die Leserin mittlerweile selbst ein Bild gemacht hat: Hier das Bild eines beziehungsreichen Dialogs, in dessen Zentrum eindeutig Odysseus steht, während der König ihn in seiner kongruenten, empathischen, achtungsvollen Präsenz begleitet. Bei Odysseus' Erzählungen bleibt jeden Augenblick gegenwärtig, dass sie an Alkinoos gerichtet sind, ja von seiner Gegenwart getragen sind und weitergetragen werden. Der Rahmen, den der König mit seinen Fragen aufgespannt hat, bleibt dabei gut aufrecht und wirksam: Odysseus antwortet

5 Der Begriff „menschlich“ kann in zwei Bedeutungen gebraucht werden. Zum einen ist jeder Mensch menschlich, und auch Unmenschlichkeiten gehören zur Bandbreite menschlichen Da-Seins. Zum anderen bedeutet der Begriff „menschlich“ eine Entwicklungs- bzw. ethische Qualität, die nicht jeder Mensch aufweist. Darauf beziehe ich mich im Folgenden. In meiner Sichtweise des PZA ist jeder Mensch im Wirken der Aktualisierungstendenz auf die Entwicklung von Menschlichkeit ausgerichtet – dazu gehört auch die Entwicklung von Sozialität, die wesentlich auf Wertschätzung und Empathie beruht. Es gibt Menschen, die diese Ausrichtung auf ein „menschliches Mensch-Sein“ weitgehend verwirklichen, und solche, die sie kaum oder nicht verwirklichen.

Die Verwirklichung von Menschlichkeit ist also eng an die fundamentale Ausrichtung jedes Menschen geknüpft. So geht in meinem personenzentrierten Verständnis die Verwirklichung von Menschlichkeit mit der Entwicklung von Kongruenz einher und umgekehrt. Wert, Würde und das Recht eines Menschen bemessen sich allerdings nicht danach, sondern am bloßen Mensch-Sein. In der Verwirklichung von Menschlichkeit bzw. von Kongruenz geht es nicht um einen „Mehr-Wert“ als Mensch, aber umso entscheidender um die Frage gelingenden Lebens.

vordergründig fast nur auf die zweite Frage, seine Erzählungen werden aber zunehmend von der ersten und dritten Frage umkreist: Wer bin ich? Wie erlebe ich mich hier in meinem Sprechen, wie erlebe ich mich im Kontakt mit Alkinoos?

So scheint im Anschluss an die Kikonenepisode Odysseus die erste, „führende Frage“ nach seinem Selbstverständnis verstärkt zu beschäftigen: Ihm wird gerade herzliche Gastfreundschaft entgegengebracht – und wie hat er selbst sich auf seinen Irrfahrten als Gast verhalten? Dass die Kikonenepisode diesbezüglich einen unguuten Eindruck hinterlassen hat, dürfte Odysseus zumindest am Rand gewahr sein. Nach einer kurzen Episode, in der er seinen eisernen Willen heimzukehren bekräftigt (Od. 9, 82–102), möchte er offenbar in seiner nächsten Erzählung das Bild von sich etwas korrigieren. Er beschreibt eine bedrohliche Situation, der er, noch zusammen mit seinen Gefährten, als „Gast“ des einäugigen Riesen Polyphem ausgesetzt war. Zugegeben, dass sie sich am Essen des Riesen bedient haben, ohne danach zu fragen. Aber rechtfertigt diese Unverschämtheit, dass Polyphem daraufhin einen nach dem anderen abgeschlachtet und aufgefressen hat? Wo die Kikonenepisode noch von einer klaren, einseitigen Kriegslogik beherrscht war, scheint Odysseus nun im Reden etwas mit sich selbst auszuhandeln. Seine Sprechweise hat sich fast schlagartig verändert. Er erzählt nicht nur weniger einseitig, sondern auch ausführlicher und erlebensnäher: Die Polyphemgeschichte (Od. 9, 106–565) dauert um ein Vielfaches länger als die vorherige Kikonenepisode (Od. 9, 38–66), um ein ebenso Vielfaches ist Odysseus spürbarer geworden.

Solche ersten „Dammbrüche“ sind auch in der Psychotherapie nichts Ungewöhnliches. Sie geschehen, wenn sich bei Klienten das Vertrauen durchzusetzen beginnt, im Sich-Zeigen nicht bewertet, belehrt oder zerpfückt zu werden, sondern darin ein offenes Ohr und wohlwollende Resonanz zu finden. Das kann schneller oder langsamer gehen, mit größeren oder geringeren Widerständen verbunden sein: Bei Odysseus kommt recht früh ein Prozess in Gang, der ihn immer freier und lebendiger aus sich heraus sprechen lässt.

Letztlich hat ihn vor Polyphem sein Name gerettet, der ja auch „Niemand“ bedeutet (s. o.). Als der von den Griechen seines Auges beraubte Riese nach seinen Nachbarn ruft, sehen diese keinen Anlass zu kommen: Ihm hat doch Niemand etwas getan (Od. 9, 407). So erhält die Episode sogar humoreske Züge. Sie zeigt auch auf, wie Odysseus sich mithilfe von Ducken und Sich-Verstecken durchzuschlagen gelernt hat, wohl nicht nur bei Polyphem, sondern vom Anfang seines Lebens an. Der Name, der ihm einst verpasst wurde, ist ihm zum Überlebensprogramm geworden, bis hin zur Identifikation damit. Hier knüpft sich deutlich Odysseus' Identitätsthema an: Er hat immer nur sein Überleben im Auge gehabt und sich dabei nicht selbst kennenlernen können, wenn nicht selbst verleugnen

müssen. Alkinoos' Frage „Wer bist du?“ hat in diesem über die Meere irrenden, selbstverlorenen Mann einiges anklingen lassen, und sie wird alle seine Erzählungen prägen.

Dem Prozess von Odysseus' Identitätsfindung nachzugehen, der in der Odyssee stattfindet, bedürfte einer eigenen Arbeit, denn hier geht es im Wesentlichen um die Bedingungen therapeutischen Gelingens. Daher im Folgenden auch nur ein kurzer Überblick zum zweiten großen Thema, das sich wie ein roter Faden durch das Epos zieht, nämlich das Thema von Odysseus' Beziehung zu Frauen: In höchster literarischer Meisterschaft sind fünf Episoden, in denen Frauen eine zentrale Rolle spielen, aus verschiedenen Erzählperspektiven so angeordnet, dass sie eine sinnvolle Entwicklungsreihe bilden. Der Grieche macht dabei tiefgehende Erfahrungen mit

- Kalypso: Eine Geliebte, in der er seine Mutter (und sich als ihren Jungen) zu sehen scheint, bis sie ihn liebevoll aus dieser Projektion löst und loslässt (Od. 5, 1–268)
- Nausikaa: In einer gegenseitigen Verliebtheit, die nur angedeutet, aber nie ausgesprochen und gelebt wird (Od. 6, 1–331; Od. 8, 457–468)
- Kirke: Eine verzaubernde, starke Frau, bei der Odysseus Augenhöhe lernt (Od. 10, 133–574)
- Antikleia, seiner Mutter, der er in der Unterwelt begegnet: In einem bestürzenden, aber auch klärenden Abschied (Od. 11, 85–89, 152–225)
- Penelope, seiner Ehefrau: Ihr begegnet er als gereifter, beziehungsfähiger Mann wieder. Dabei wird sich sein Beziehungsthema mit seinem Thema von Identität und Heimatsuche treffen (ab Od. 19, 55).

Vorerst steht aber noch der Abschied von Alkinoos an. Das Gespräch mit ihm klingt in einer Episode aus, in der es um die verhängnisvolle Ignoranz seiner Gefährten gegenüber den heiligen Rindern des Helios geht, also um die Missachtung des Religiösen bzw. Spirituellen. Sie hat dazu geführt, dass die gesamte Mannschaft Schiffbruch erlitten hat und Odysseus sich allein durchschlagen musste, bis er die Phäakeninsel Korfu erreicht hat.

Als sich so der Kreis schließt, tritt ein „zauberhaftes Schweigen“ (vgl. Od. 13, 1–2) ein, das den Abschied von Alkinoos einleitet. Am nächsten Tag bringt ein phäakisches Schiff Odysseus heim. Auch wenn es keine Steuer hat, kann er sich ihm nun anvertrauen. Nachdem er schließlich an einem Strand Ithakas abgesetzt worden ist, versteinert das Schiff zu einem Felsen (Od. 13, 159–164). Damit ist das „Kapitel Alkinoos“ – und die Auseinandersetzung mit dem Vergangenen – endgültig abgeschlossen. Odysseus wird aber darauf zurückblicken können, so wie wir auf Homers Text. Nun geht es für den Griechen um den Vollzug seiner Heimkehr und seines eigenen Königtums, ohne dafür etwas in der Hand zu haben. Dass er auf Ithaka als unbekannter Bettler auftritt, weist darauf hin, dass er jetzt

alles Äußerliche hintanstellt. Er baut jetzt auf seine bloße Präsenz, so wie er es – ebenfalls bei einem König – gerade erlebt hat. Selbst seiner Frau Penelope tritt er aufs erste unerkennbar gegenüber. In einem einfachen Satz, durch den er sich schon zwei treuen Hirten gezeigt hat, finden und lösen sich die wesentlichen Themen der Odyssee: „Ich bin es selbst, daheim in mir [endon]“ (Od. 21, S. 207). Wieder zuhause legt Odysseus an den Tag, wer er ist⁶. Endlich ist er *da* und kann sein Königtum als wahrer König antreten, was in der Sprache von Mythos und Märchen wohl heißt: Als jemand, der nicht nur menschlich ist wie jeder andere Mensch auch, sondern seine Menschlichkeit auch *voll realisiert*⁷⁸ (vgl. dazu ebenfalls Fußnote 5).

6 Nach Telemachie (Suche des Telemachos nach seinem Vater) und Heimfahrtsteil (samt Alkinoos-Episode) wird im dritten thematischen Abschnitt der Odyssee erzählt, wie Odysseus den Menschen auf Ithaka wiederbegegnet, darunter auch, wie er die „Freier“ eliminiert. Hier kommt es zu schrecklichen Szenen, etwa wo zwölf „untreue“ Mägde eine von den toten Freiern blutverschmierte Halle reinigen müssen, um dann erhängt zu werden (Od. 22, 465–473). Derartige Szenen passen gar nicht in das Bild eines Odysseus, der einen Prozess der Humanisierung durchmacht, aber auch nicht zu Vokabular, Stil und Grundatmosphäre der Odyssee als gesamter. U. a. daher ist umstritten, ob der letzte Abschnitt überhaupt zur (ursprünglichen) homerischen Odyssee gehört, oder welche Teile davon. So verwirft ihn der wohl prominenteste Odyssee-Analytiker Kirchoff (1852/2010) vollständig, und Bethe vergleicht ihn gar mit einem völlig unpassenden (hypothetischen) Anbau an den Parthenon (Bethe, 1922/2021, S. 5). Dagegen erlaubt Hölscher einen differenzierteren Blick, indem er für die Odyssee zwischen literarischen Schichten von „Märchen“ und „Roman“ (epischer Ausgestaltung) unterscheidet (vgl. Hölscher, 1991, und Hölscher, 1988/2000): „Nirgends als hier [beim Mord an Freiern und Mägden] ist es handgreiflicher und äußerlicher zu fassen, was die Episierung der Märchengeschichte mit sich brachte ... Erst auf der Stufe des Epos musste das Schicksal der Freier als verdiente Strafe für ihre ‚Freveltaten‘ dargestellt werden“ (ebd., S. 260). Insgesamt betrachtet könnten mit guter Wahrscheinlichkeit die gewaltsamen Teile des letzten Abschnitts späte Erweiterungen sein – entstanden bis zur Zeit der Endredaktion von Ilias und Odyssee im 6. Jhd. v. Chr., also zwei Jahrhunderte nach Homer. Das vordergründige Ziel solcher Erweiterungen dürfte gewesen sein, die Odyssee an die kriegerisch-epische Thematik der Ilias anzuschließen. Durch diese „Erweiterungstheorie“ werden auch andere Unstimmigkeiten und Probleme aus dem Kreis der „Homerischen Frage“ (vgl. Bannert, 1992, S. 38–50) erklärlich.

7 vgl. Biedermann, 1989/2000, S. 241: „Die Figur des Königs [ist] vorwiegend das Ziel aller Abenteuer und Reisen, die der Held im Zuge seiner Reifung und Bildung absolvieren muß, um seiner Aufgabe gerecht zu werden ... Es geht beim ‚Königwerden‘ um die Möglichkeit, die eigenen Anlagen zu größtmöglicher Entfaltung hinzulenken.“

8 vgl. Nightingale, 2016, S. 140: „Langsam und in mehreren Schritten erfolgt bei den Phaiaken die erneute ‚Menschwerdung‘ des Odysseus, an dessen Ende er als der „echte, Mann im homerischen Sinne, als der Heros Odysseus vor uns steht. Darüber hinaus muss er sich selbst wieder erlernen.“ Der Grundaussage stimme ich hier zu, als Archetyp wirklicher Menschlichkeit ist in der Odyssee aber m. E. nicht der „echte Mann“ und Heros zu sehen, sondern die Königin bzw. der König. Vorbildlichem Königtum in diesem Sinn begegnet Odysseus – zentral und nachhaltig – in Alkinoos. Von einem vorbildlichen Helden ist in der Odyssee nichts zu finden.

Das Beziehungsangebot des Alkinoos im Licht der personenzentrierten Bedingungen therapeutischer Wirksamkeit

Weil Alkinoos gut bei sich beheimatet ist, kann er „König“ bzw. wertvoller Begleiter für Odysseus sein, der in seelischer Not ist und sich selbst – sein Königtum – noch sucht. In der Begegnung mit ihm legt der Phäakenkönig eine Haltung an den Tag, die jeder humanistischen Weltanschauung Ehre machen würde. „Menschlichkeit [ist] dem Menschen nicht einfach mitgegeben, sondern aufgegeben“ (Rombach, 1987/2012, S. 34), nicht zuletzt in einer reifen sozialen Haltung von Empathie und Wertschätzung für jeden Mitmenschen.

Die Achtung, die einer Person zusteht, hängt nicht davon ab, wie weit sie sich schon zur Entfaltung gebracht hat. Humanistische Psychotherapieformen setzen auf das konstruktive Potential jedes Menschen, das ständig Gelegenheit sucht, sich zu entwickeln. Darauf gründen die Haltung bedingungsfreier Wertschätzung und das Vertrauen personenzentrierter Therapeuteninnen auf die Aktualisierungstendenz statt auf ihre eigenen Gedanken oder Interventionen.

Die personenzentrierte Therapietheorie beschäftigt sich zentral mit der Frage, welche Beziehungsqualitäten für die psychische Entwicklung von Menschen förderlich sind. Für die wesentlichen Ergebnisse dieser Auseinandersetzung, die von Rogers maßgebend formuliert wurden, wird universale Geltung beansprucht: Immer schon ist der Mensch daraufhin angelegt, an Kongruenz, Empathie und Wertschätzung zu wachsen, sie selbst zu entwickeln und anderen weiterzugeben. Mag sich diese „Vor-Gabe“ auch viel zu selten realisieren, weil Menschen an Umständen, an Konzepten und vor allem an falschen Selbstbildern hängen: Jede Beziehung, jede menschliche Gemeinschaft ist auf ein aufrichtiges, feinfühliges, wohlwollendes und schöpferisches Miteinander ausgerichtet. So gelten die bekannten „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung“ (Rogers & Schmid, 1991/1998, S. 168–169) nicht nur für die Psychotherapie, sondern für jede Beziehung⁹ 10. Anhand von ihnen soll nun nochmals reflektiert

9 „Es wird nicht behauptet, dass Psychotherapie eine spezielle Beziehung ist, artverschieden von allen anderen, die im täglichen Leben vorkommen“ (ebd. S. 180)

10 Damit soll – Rogers folgend – nicht in Abrede gestellt werden, dass es bei schweren (z. B. suizidalen) Krisensituationen und schwer beeinträchtigenden Wahrnehmungsstörungen Erfordernisse an eine psychotherapeutische Behandlung geben kann, die in den „Bedingungen“ nicht abgebildet sind: Wo es dagegen – wie es allermeistens der Fall ist – im Wesentlichen um „constructive personality change“ (dazu genauer Rogers, 1957, S. 95) geht, können Diagnosen, störungsspezifische Kenntnisse oder Interventionen ebenso hinderlich wie hilfreich sein. Jedenfalls sind sie nach Rogers nicht notwendig (vgl. Rogers, 1957, S. 100–101 bzw. Rogers & Schmid, 1991/1998, S. 180–181).

bzw. zusammengefasst werden, wie es Alkinoos gelungen ist, einen für Odysseus' Weiterentwicklung förderlichen Beziehungsrahmen zu schaffen.

1. *Zwei Personen befinden sich in einem psychologischen Kontakt.*

„Die erste Bedingung gibt an, dass ein Minimum an Beziehung, ein psychologischer Kontakt vorhanden sein muss“ (ebd. S. 169). Diese Bedingung ist im Gespräch zwischen Odysseus und Alkinoos fraglos erfüllt, wie sich in diesem Artikel durchgängig gezeigt hat.

2. *und 3. Die erste, die wir Klient nennen werden, befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletzbar oder ängstlich. Die zweite Person, die wir Therapeut nennen werden, ist kongruent bzw. integriert in der Beziehung.*

Dass diese beiden Bedingungen eindeutig erfüllt sind, habe ich im Kapitel „Kongruenz und Inkongruenz“ darzustellen versucht: Offenbar sind sich in Odysseus und Alkinoos ein in vielerlei Hinsicht inkongruenter und ein hochgradig kongruenter Mensch begegnet. Alkinoos' Integriertheit und Odysseus' existenzielles Suchen drücken sich gleichermaßen in der Symbolik ihres Königtums aus (vgl. Fußnote 7).

4. *Der Therapeut empfindet eine bedingungslos positive Zuwendung dem Klienten gegenüber.*

Wichtig scheint mir an dieser Bedingung, dass der Therapeut bedingungslos positive Zuwendung nicht nur signalisiert, sondern auch *empfindet*. „Wenn der Klient feststellt, daß ihm jemand zuhört und ständig akzeptiert, wie er seine Gedanken und Gefühle äußert, lernt er nach und nach dem zuzuhören, was in seinem Inneren vorgeht; er lernt wahrzunehmen, daß er wütend oder ängstlich ist oder liebevolle Empfindungen verspürt. Allmählich wird er fähig, auf Empfindungen in seinem Innern zu lauschen, die ihm früher so seltsam, so erschreckend oder bedrohlich erschienen waren, daß er sie ganz aus seinem Bewusstsein verbannt hatte. Während er diese bedrohlichen und ‚schrecklichen‘ Aspekte seines Selbst bloßlegt, merkt er, daß sich an der akzeptierenden Haltung des Therapeuten ihm gegenüber nichts ändert. Und langsam beginnt er die gleiche Einstellung sich selbst gegenüber anzunehmen und sich so, wie er ist, zu akzeptieren, womit er die Voraussetzungen für seine Weiterentwicklung schafft. Wenn der Klient schließlich imstande ist, sich selbst besser wahrzunehmen, gelangt er zu größerer Kongruenz und kann sich offener äußern. Er gewinnt zuletzt die Freiheit, sich zu verändern und in die Richtungen hinzuentwickeln, die der reifende menschliche Organismus natürlicherweise einschlägt (Rogers, 1983/2007, S. 32–33). Besser und bündiger als in dieser Schlüsselstelle kann kaum dargestellt werden, was den Erfolg einer personenzentrierten

Therapie ausmacht. Dass das vorliegende Gespräch gelingt, steht in engem Zusammenhang mit dem Wohlwollen, das Alkinoos durchgängig an den Tag legt: Etwa in seiner fraglosen Gastfreundschaft, sogar wo Odysseus kalt von seinen Kriegsverbrechen erzählt.

5. *Der Therapeut empfindet ein empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten und ist bestrebt, diese Erfahrung dem Klienten gegenüber zum Ausdruck zu bringen.*

Alkinoos reagiert in beispielhafter Weise bereits auf die erste von Odysseus gezeigte Emotion – auf dessen Tränenausbruch, als er über den Sieg der Griechen hört – äußerst empathisch. Das glückt, weil er nicht gleich begreifen will oder gar nachbohrt, sondern die Verwundbarkeit seines Gastes spürt und *daher* schützend reagiert. Alkinoos nimmt Odysseus' Bedürftigkeit intuitiv wahr, also organismisch und nicht nur vom Verstand her. In den Worten, die er dazu findet (s. o.), kommt seine Empathie für Odysseus erlebbar zum Ausdruck.

Für die fünfte Bedingung streicht Rogers abermals hervor, dass es ums innere Empfinden (experiencing) von Empathie geht. Empathie kann nicht herbeigeführt werden, sondern geschieht im feinfühligem Kontakt mit der Klientin. *Nicht* beruht sie auf einem intellektuellen Suchprozess und dem kognitiven Durchschauen von Zusammenhängen: Der Verstand spielt immer eine Rolle, aber in Bezug auf Empathie eine recht beschränkte. Wo ihm eine wichtigere Funktion zugewiesen wird, bedeutet dies ein beträchtliches Hindernis: *„Brillanz und diagnostischer Scharfsinn haben nichts mit Empathie zu tun. Es ist wichtig zu wissen, dass vom Therapeuten ausgehende Empathie unabhängig ist von seiner wissenschaftlichen Leistung oder seinen intellektuellen Fähigkeiten. Auch besteht keine Beziehung zu der Genauigkeit seiner Wahrnehmung oder zu seiner diagnostischen Fähigkeit. Es ist sogar möglich, daß zu letzterer eine negative Korrelation besteht ... Ich glaube, dass wir noch immer zögern, diese Folgerungen zu akzeptieren“* (Rogers, 1977/1980, S. 85).

Leider wird die Übersetzung des englischen „understanding“ mit „Verstehen“ nur allzu leicht mit „Verstand“ assoziiert. Understanding bezeichnet im Kern eine (leibliche) Haltung der Bescheidenheit: Ein „Unten-Stehen“ im Aufschauen zu etwas, das größer ist, als ich wirklich erfassen kann, auf etwas, das mich aber berühren und mir Einblick geben kann. Diese Grundbedeutung schwingt im Englischen und bei Rogers immer mit. „Understanding“ bedeutet auch „Sympathie“, „Mitfühlen“ und „Respekt“, woher die häufige Verbindung mit „Love“ rührt. Es im personzentrierten Kontext als etwas Verstandesgemäßes zu interpretieren, schiene mir daher zu groben Irrtümern zu führen. Rogers geht es bei Empathie um ein ganzheitliches Mitgehen mit der Klientin, um ein Mit-Erleben mit ihr (immer ohne ihre Themen zu den eigenen zu machen).

An keiner Stelle fordert er dazu auf, uns gut bei ihr zu informieren, um Zusammenhänge zu erfassen oder Verstehenshypothesen bilden zu können. Im Gegenteil: „Es muss betont werden, dass dieses einfühlende Verstehen [understanding] von seiten des Therapeuten nicht im Dienste einer diagnostischen oder therapeutischen Interpretation steht“ (Rogers, 1983/2017, S. 24).

Solche therapietheoretischen Überlegungen kennt Alkinoos nicht. Das ist gut so, weil „die Funktion des Therapeuten darin besteht, für seinen Klienten unmittelbar gegenwärtig und zugänglich zu sein und den therapeutischen Prozess zu fördern, indem er sich auf das Erleben stützt, das in der Beziehung von Augenblick zu Augenblick abläuft“ (ebd. S. 135). Offenbar tut Alkinoos genau dies und berührt damit Odysseus tief. Gerade wenn Rogers' fünfte Bedingung präzise verstanden wird, finden wir sie im vorliegenden Gespräch erfüllt.

6. *Die Kommunikation des empathischen Verstehens und der bedingungslos positiven Zuwendung des Therapeuten dem Klienten gegenüber wird wenigstens in einem minimalen Ausmaß erreicht.*

Dass auch diese Bedingung (mehr als) erfüllt ist, zeigt sich im gesamten Gesprächsverlauf, wie ich darzustellen versucht habe.

Keine anderen Bedingungen sind notwendig. Wenn diese sechs Bedingungen gegeben sind und über eine bestimmte Zeitspanne hinweg andauern, ist dies hinreichend. Der Prozeß der Persönlichkeitsentwicklung wird folgen (Rogers & Schmid, 1991/1998, S. 169).¹¹

Nicht nur an der Erfüllung der Bedingungen, sondern auch an Odysseus' Entwicklung lässt es sich gut festmachen: Alkinoos hat ihm einen im besten Sinn personzentrierten Beziehungsraum geboten, und er ist daran gewachsen, wie es nur folgerichtig ist. Ein wesentliches Element scheint mir dabei zu sein, dass der anfänglich vorsichtig-strategische Odysseus langsam

11 V. a. im deutschen Sprachraum scheint aktuell kein Konsens mehr darüber zu bestehen, dass die angeführten Bedingungen tatsächlich hinreichen. So trägt z. B. das Buch „Personzentrierte Psychotherapie und Beratung“ von Finke (2019), einem prominenten Vertreter des PZA, im Untertitel den Begriff „Therapietechnik“. Dieser impliziert (wie im Buch folgt), dass in der Therapiepraxis Techniken anzuwenden seien. Diese hält Rogers im Gegenteil für das Gelingen einer Psychotherapie für nicht notwendig – wenn nicht sogar für hinderlich (s. o.). Als ein vorrangiges Motiv dafür gibt Finke in einem Interview ausdrücklich die Bemühung um die Anerkennung seitens der (deutschen) Krankenkassen an (vgl. Finke & Schöllhammer, 2021, S. 15). Wesentliche personzentrierte Positionen diesem Anliegen zu opfern, könnte aber auch als Mangel an eigener, eigenständiger Überzeugung verstanden werden. Finke liefert in seinem Buch ebenso fachliche Argumente für seine Meinung, die hier wiederzugeben den Rahmen der vorliegenden Untersuchung sprengen würde. Diese soll nicht zuletzt dazu dienen, das Hinreichen der sechs angeführten Bedingungen zu begründen (Rogers' von mir geteilte Einschränkung dazu s. Fußnote 10).

Vertrauen in den König gewinnt. Bald beginnt er erlebensnäher, vollständiger und differenzierter über sich zu sprechen. Später spricht er nicht mehr nur *über sich*, sondern als selbstbewusstes Subjekt *aus sich* bzw. aus seinem unmittelbaren Erleben *heraus*: „Das Selbst als Objekt verschwindet mehr und mehr“ (Rogers, 1961/1973, S. 151; vgl. auch Lukits, 2020, S. 139–141). Odysseus wird sogar sagen können: „Ich bin es selbst, daheim in mir“ (Od. 21, S. 207). Hier scheint der Prozess der Selbstfindung bereits weitgehend vollzogen. Zuvor hatte sich Odysseus innerlich aufgerieben zwischen seinem Selbstverständnis als Kämpfer und seinem menschlichen Fühlen, zwischen seiner organismischen Wahrnehmung und strategischen Überlegungen – nun versteht er es, sich aus sich heraus als *ein* gesamter Organismus, als einheitliches Ich, als Person zu artikulieren. „Der entscheidende Augenblick ist ein Augenblick der Integration: Kommunikation zwischen verschiedenen Zentren ist nicht länger notwendig, da sie eins geworden sind“ (Rogers, 1961/1973, S. 152).

Von Alkinoos nimmt Odysseus eine Beziehungserfahrung mit, die ihm Zugang zu sich selbst eröffnet hat. Dieser Zugang ist in der Möglichkeit symbolisiert, endlich heimzukehren. Dazu gehört auch, dass Odysseus bereit ist, Alkinoos hinter sich zu lassen: Der König wird ihn nicht weiter begleiten, sondern erstarrt zu einem Felsen hinter ihm – auch wenn eine Therapie der Vergangenheit angehört, ein wenig Rückendeckung darf sie schon noch geben.

Abschluss

In Ithaka kann Odysseus seinen Sohn Telemachos, den er als Baby zurücklassen musste, wieder in die Arme schließen. Seine Frau Penelope macht es ihm aber nicht leicht, sie wiederzugewinnen. Er muss ihr beweisen, dass es ihm nicht einfach um die Fortführung der Ehe geht, sondern um etwas Intim-Gemeinsames: Als er an das eigenhändig errichtete Ehebett erinnert, das an einen Olivenbaum anschließt – die Ehe ist kein bloßes Konstrukt, sondern dem Wachstum miteinander gewidmet – schenkt ihm Penelope, die lange auf ihn gewartet hat, wieder ihr Herz (Od. 23, 162–246). Auch sein Königtum kann Odysseus wieder aufnehmen und schließt damit symbolisch an Alkinoos an.

Der Schluss der Odyssee steht im Zeichen der Versöhnung mit den Familien der „Freier“ (Od. 24, 541–548). Um sich endgültig mit sich selbst versöhnen zu können, wird Odysseus, nach einer Weissagung des Sehers Teiresias, als alter König nochmals zu einer Wanderschaft ins Landesinnere aufbrechen müssen (Od. 11, 121–137). Im griechischen Mythos ist das ein klarer Hinweis darauf, dass er aufgrund einer Schuld noch nicht zur Ruhe kommen kann. Die Brutalität des ehemaligen

Kriegers „Niemand“ wird dem mittlerweile sehr bewussten, feinfühligen König wohl in aller Schärfe gewahrt. Der Tränenausbruch, der ihn bei den Phäaken überrascht hat (s. o.), ist tiefer Trauer, Reue und Gewissensqualen gewichen. Doch endlich spürt der wandernde Odysseus, dass es genug ist. Er pflanzt ein Ruder, das er mitgetragen hat, in der Erde auf, interpretierbar als ein Versöhnungsakt des gereiften Königs (Erde) mit seiner stürmischen Vergangenheit auf der See (Ruder). Wieder kehrt er nachhause zurück, um dort ein großes Opfer zu bringen. Der Seher hat ihm vorhergesagt: „Es wird dir ferne dem Meere dann recht sanft sich nahen der Tod; du wirst ihm erliegen, schon von stattlichem Alter gebeugt. Die Völker um dich her werden glücklich sein. Das künde ich dir untrüglich“ (Od. 9, 134–137). Damit ist gewiss, dass König Odysseus schließlich Glück über Ithaka und seine Nachbarvölker gebracht hat. So erhält das heilsame Gespräch zwischen Odysseus und Alkinoos am Ende auch eine explizit politische Dimension, wie es von Anfang an eine klare humanistische Dimension hatte: Nicht zuletzt von dem Maß, in dem ein Individuum sich selbst – und das heißt immer auch seine Menschlichkeit – verwirklicht, hängt das Gelingen seines Lebens ab (vgl. Fußnote 5).

Literatur

- Bannert, H. (1992/2005). *Homer*. Rowohlt.
- Bethe, E. (1922/2021). *Homer, Dichtung und Sage II: Odyssee Kyklos*. MV-Verlag.
- Biedermann, H. (1989/2000). *Lexikon der Symbole*. Weltbild Verlag.
- Finke, J. (2019). *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung. Störungstheorie – Beziehungskonzepte – Therapietechnik*. Reinhardt.
- Finke, J. & Schöllhammer, E. (2021). Ein Interview mit Jobst Finke. *zentriert 2021* (2), 15.
- Gebser, J. (1949/1992). *Ursprung und Gegenwart. Teil 1: Die Fundamente der aperspektivischen Welt*. DTV.
- Hampe, R. (1979). *Homer. Odyssee*. Eine Übersetzung aus dem altgriechischen Original. Reclam.
- Hölscher, U. (1991). Zur Erforschung der Strukturen in der Odyssee. In J. Latacz (Hrsg.), *Zweihundert Jahre Homer-Forschung*. Teubner.
- Hölscher, U. (1988/2000). *Die Odyssee: Epos zwischen Märchen und Roman*. C.H. Beck.
- Kirchhoff, A. (1859/2010): *Die homerische Odyssee und ihre Entstehung*. Kessinger Publishing.
- Lukits, G. (2020). Die Entdeckung des Ich. *Person 24* (2), 132–142.
- Nightingale, G. (2016). Der listenreiche Odysseus. Zwischen Genialität und Normalität. In J. Klopff, M. Gabriel & M. Frass, (Hrsg.), *Trickster – Troll – Trug* (S. 119–151). Paracelsus.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology* (21), 95–103.
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. GwG-Verlag. (Originalersch. 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.): *Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). McGraw Hill.)

- Rogers, C. R. (1961/1973). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Klett-Cotta. (Orig. ersch. 1961: *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin)
- Rogers, C. R. (1983/2017). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (ed. Pfeifer, W.M.). Fischer Taschenbuch.
- Rogers, C. R. & Rosenberg, R.L. (Hrsg.). (1977/1980). *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*. Klett-Cotta. (Orig. ersch. 1977: *A Pessoa como Centro*. Editora Pedagógica e Universitaria)
- Rogers, C. R. & Schmid, P.F. (1991/1998). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. Matthias-Grünwald-Verlag.
- Rohdich, H. (1987). Ein Gleichnis der Odyssee. *Antike und Abendland* 33(1), 45–52.
- Rombach, H. (1987/2012). *Strukturanthropologie. „Der menschliche Mensch“*. Verlag Karl Alber.
- Schöllhammer, E. & Lukits, G. (2021). Die Entdeckung des Ich. Zum jüngsten Artikel von Gerhard Lukits in *Person* 2/20. Ein Dialog. *zentriert* 2021(1), 26–28.

Menschenbild und Inkongruenz

Zur Konvergenz von Selbstaktualisierungstendenz und Aktualisierungstendenz in der Psychotherapie

Mark Galliker

Bern

Wenn Selbstaktualisierungs- und Aktualisierungstendenz nicht übereinstimmen, ergeben sich Spannungszustände und innere Konfusionen, was Personen dazu veranlassen kann, eine Psychotherapie zu beginnen. Es stellt sich die Frage, durch welche Psychotherapieverfahren Inkongruenzen überhaupt thematisiert und allenfalls auch angegangen werden. Um in dieser Übersichtsarbeit Anhaltspunkte für eine erste Antwort zu finden, werden zunächst die Menschenbilder der Kognitiven Verhaltenstherapie und der Humanistischen Psychotherapie einander gegenübergestellt und Pioniere der Inkongruenztheorie angeführt, die zu einem humanistischen Verständnis der Inkongruenz beigetragen haben. Aus der Untersuchung geht hervor, dass sich an sogenannten Wendepunkten der Therapie zwar kaum je die Diskrepanz zwischen wahrgenommenem Selbst und organismischer Erfahrung sprunghaft in bleibende Kongruenz verschiebt, doch durch die Wahrnehmung der Inkongruenz dieselbe überhaupt erst bearbeitet und allmählich reduziert werden kann.

Schlüsselwörter: Menschenbild, Inkongruenz, Organismische Erfahrung, Close Talking, Focusing, Inkongruenztherapie, Konvergenz

Concept of man and incongruence therapy. On convergence in psychotherapy. When tendencies to self-actualization and actualization are incongruent, this leads to states of tension and inner confusion, which may induce people to seek psychotherapy. The question is which psychotherapy procedures are used to broach the issue of these incongruences at all and to deal with them. In order to find indications of an initial answer in this overview, the concepts of man of the Cognitive-behaviour Therapy and of the Humanistic Psychotherapy are compared. Furthermore, pioneers of incongruence theory are cited who have contributed to a humanistic understanding of the incongruence. It is clear from the study that at what are referred to as turning points in the therapy, even though the discrepancy between the perceived self and organismic experience hardly ever shifts into permanent congruence by leaps and bounds, it may still be processed by the perception of incongruence and perhaps gradually reduced.

Keywords: concept of man, incongruence, organismic experience, close talking, focusing, incongruence therapy, convergence

Eine zuhörende Person hat nicht selten den Eindruck, dass beim Sprecher oder der Sprecherin Sagen und Meinen nicht übereinstimmen. Am augenfälligsten ist dies bei Abwehrvorgängen wie Rationalisierungen, Identifikationen, Projektionen, Ungeschehenmachen, Verleugnungen oder bei Unaufrichtigkeit. Auch bei vagen, ambigen oder unvollständigen Äußerungen meint der Zuhörer oder die ZuhörerIn zuweilen, dass die sprechende Person nicht meint, was sie sagt oder sagt, was sie nicht meint. Erfolgt in einem solchen Fall, sei es in der Therapie oder anderswo, eine wenigstens vorübergehende Verschiebung der Aufmerksamkeit vom intersubjektiven auf den

eigenen Bereich und führt dort zu einer Verdichtung aller Einflüsse, kann dies für beide Seiten der Interaktion bei allen Widerständen und Problemen neue Perspektiven eröffnen.

In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass in der Humanistischen Psychotherapie und insbesondere in der Personenzentrierten Gesprächspsychotherapie die Kongruenz relevant ist. Damit wird auch – so kann wenigstens angenommen werden – besonders in der Gesprächspsychotherapie die Inkongruenz beachtet. Doch ist dies mehr als in anderen Verfahren wie beispielsweise der Verhaltenstherapie oder der Kognitiven Verhaltenstherapie der Fall? Von den jeweiligen Menschenbildern ausgehend, die sich nicht zuletzt hinsichtlich der Bedeutung der Kongruenz und Inkongruenz voneinander unterscheiden, wird besonders die Gesprächspsychotherapie hinsichtlich Kongruenz und Inkongruenz betrachtet. Im Weiteren stellt sich die Frage, inwieweit das Verständnis der (In-) Kongruenz bei Rogers und Gendlin übereinstimmt.

Mark Galliker, Prof. em. Dr., studierte an der Universität Bern Psychologie, Psychopathologie und Philosophie. Eidg. anerkannter Psychotherapeut pca.acp/FSP. Kontakt: mgalliker@web.de
 Letzte Publikationen: Psychologie des Lebens. Zusammen mit H.-U. Lessing. Vandenhoeck & Ruprecht (2020). Sozioökonomie und Psychotherapie. Austauschanalysen, Evaluationen und Perspektiven. Pabst (2022)

Zunächst einige Punkte zum Menschenbild der (Kognitiven) Verhaltenstherapie:

1. Die Art und Weise, wie eine Person Situationen und Vorkommnisse kognitiv verarbeitet, wird ihr Verhalten und Erleben beeinflussen und steuern.
2. Die Therapie konzentriert sich auf abweichendes Verhalten, inadäquate Kognitionen und psychopathologische Symptome.
3. Hilfesuchende Personen werden in der Verhaltenstherapie objektiviert und in der Kognitiven Verhaltenstherapie zur Selbstobjektivierung angehalten (u. a. mittels Selbstmanagement).
4. Therapeutische Wirkungen werden in einem linearen Sinne verstanden (sog. ABC-Modell), wodurch eine Fortschrittsmechanik nach dem Vorbild positivistischer Wissenschaftslogik nahegelegt wird.
5. Konsistenz wird thematisiert (vgl. u. a. konsistenztheoretisches Modell), nicht aber intersubjektive und subjektive Inkongruenz.

Einige Punkte zum Menschenbild der Humanistischen Psychotherapie und insbesondere der Personzentrierten Gesprächspsychotherapie:

1. Die Person ist mehr als die Summe ihrer Teile und wird ganzheitlich als autonomes Individuum betrachtet, das sich spontan verhalten, aber auch sich selbst steuern kann.
2. Inkongruenz von organismischer Erfahrung und wahrgenommenem Selbst ist von zentraler Bedeutung für das Verständnis der Person.
3. Das medizinische Krankheitsmodell bzw. die diesem entsprechende Diagnostik wird durch das Verstehen von Inkongruenz substituiert.
4. Die Entwicklungsprozesse in der Therapie sind nicht-linear, indes auch nicht per se zirkulär angelegt (u. a. Dreischritt: Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, Paraphrasierung, ± Akzeptanz derselben).
5. Die Person wird als Erste-Person-Subjekt und nicht als Dritte-Person-Objekt verstanden (insbesondere im Rahmen des Focusing).

Auffällig ist, dass nur im Menschenbild der Gesprächspsychotherapie (GPT) die Inkongruenz i. e. S. eine wesentliche Rolle spielt (gerade auch was die psychischen Leiden anbelangt). Das Menschenbild der GPT steht in dieser Beziehung in direktem Gegensatz zu jenem der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT).

In der GPT werden „nicht bestimmte Symptome behandelt, sondern der Umgang mit der Erfahrung, die zu Inkongruenzen

[...] und als deren Ausdruck zu Symptomen führt“ (vgl. Biermann-Ratjen und Eckert, 2017, S. 122). Störungsbedingte Phänomene i. S. der GPT sind allenfalls durch die *Prozessuale Diagnostik der Inkongruenzdynamik* (PID) erfassbar (Keil, 2014). Das heißt: Inkongruenz wird bei diesem Ansatz als dynamischer Prozess verstanden. „Während der Reorganisation des Selbstkonzepts im Therapieverlauf ändert sich auch die Inkongruenz“ (ebd., S. 32).

Das Menschenbild der Verhaltenstherapie (VT) und der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) entspricht weitgehend jenem der herkömmlichen Psychotherapieforschung. Sowohl bei der (K)VT als auch bei der empiristischen Therapiefor- schung handelt es sich um eine lineare Vorgehensweise. Das einfache ABC-Modell sowie die Methodik der (K)VT i. A. ist dem in der akademischen Psychologie präferierten linear-ex- perimentellen Ansatz („Wenn-dann-Beziehungen“) nachgebildet. Den Interventionen in der VT und der Realisation der the- rapeutischen Instruktionen durch die hilfesuchende Person in der KVT entsprechen die unabhängigen Variablen in der em- piristischen Forschung und vice versa.

Im Rahmen der Therapiefor- schung werden randomisierte kontrollierte Therapiestudien (RCT-Studien) durchgeführt, die als solche Operationalisierungen verlangen und dementspre- chende Vorgehensweisen bei der Therapiedurchführung erfor- dern. Umgekehrt: Die Verfahren der [K]VT und im Schlepptau derselben auch die anderen Psychotherapieverfahren werden manualisiert, damit sie i. S. der herkömmlichen Therapiefor- schung untersucht und überprüft werden können (vgl. u. a. Linden und Hautzinger, 1981/2015).

Indessen erscheint es Kriz (2021) als „geradezu absurd“, die Realität des Lebens den Bedingungen des Labors nachgestal- ten zu wollen, damit die klassischen Modelle einer „objektiven“ Wissenschaft besser passen (vgl. ebd., S. 212). Seiner Meinung nach entbehrt es der kritischen Rationalität, dem Gegenstand der Therapiefor- schung externe Strukturen aufzudrücken, an- statt dessen originäre Strukturen schrittweise aufzudecken. Die notdürftig reduzierten und standardisierten Forschungsrou- tinen können die komplexe Kommunikation in der Psycho- therapie nicht abbilden. „Jedenfalls dann nicht, wenn sich die durch Rückkoppelungen verursachten Nichtlinearitäten nicht gut ausblenden lassen“ (ebd., S. 210).

Nichtlinearität und Inkongruenz

Wenn der therapeutische Prozess auf Linearität reduziert wird, können nicht nur echte Beziehungen, die sich als solche re- ziprok ausgestalten, sondern insbesondere auch gestörte Re- lationen, *nicht* erfasst werden. Dementsprechend ist von der empiristischen Therapiefor- schung für diesen aus der Per- spektive des Personzentrierten Ansatzes (PZA) und der GPT

wesentlichen Punkt *kein* Beitrag zu erwarten. Fragen, wie die folgenden, stellen sich nicht: Gilt es Inkongruenz i. S. des „Unechtseins“, des „Fassade-Seins“ durch eine entsprechende „Haltung“ – kurz entschlossen und leicht gesagt – „einfach zu vermeiden“? (vgl. u. a. Tausch & Tausch, 1960/1990, S. 84–97) oder gilt es vielmehr, sie zunächst als Realität zur Kenntnis zu nehmen? Wie kann Inkongruenz zugänglich gemacht werden? Wie kann in der Therapie mit ihr gearbeitet werden?

Um solche Fragen anzugehen, beziehe ich mich zunächst auf Rogers (1959/2009), der in seinem grundlegenden theoretischen Werk *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships* die Inkongruenz zwischen der tatsächlichen organismischen Erfahrung und dem wahrgenommenen Selbst als Spannungszustand auffasste, „weil hinsichtlich einiger Aspekte das individuelle Verhalten durch die Aktualisierungstendenz, bezüglich anderer Aspekte jedoch durch die Selbstaktualisierungstendenz geregelt wird“ (vgl. ebd., S. 35).

Rogers' Selbstkonzept beinhaltet „die Wahrnehmungseigenschaften des Ich, die Wahrnehmungen der Beziehungen zwischen dem Ich und anderen und verschiedenen Lebensaspekten, einschließlich der mit diesen Erfahrungen verbundenen Werte. Dieser Gestalt kann man gewahrwerden, sie ist jedoch nicht notwendigerweise gewahr. Es handelt sich um eine fließende, eine wechselnde Gestalt, um einen Prozess, der zu jedem beliebigen Zeitpunkt eine spezifische Wesenheit ist“ (vgl. Rogers, 1959/2009, S. 31).

Spätere Gesprächspsychotherapeuten haben meistens (In-)Kongruenzkonzepte verwendet, die mit jenem von Rogers mehr oder weniger übereinstimmen. Ein Beispiel hierfür sind die drei Konzepte, die Speierer (1994) im Kontext seines differentiellen Inkongruenzmodells (DIM) anführt (vgl. ebd., S. 54ff.). So wird die von ihm als sozialkommunikative Inkongruenz bezeichnete Nichtübereinstimmung auf Defizite an Akzeptanz, Empathie und Echtheit in den persönlich bedeutsamen Beziehungen des Kleinkindes zurückgeführt – Defizite, welche das Selbst einer Person von deren Erfahrung entfremden.

Die Selbstwahrnehmung kann zwar in einer Verdinglichung des Selbst münden, muss aber nicht. Offenbar hängt dies davon ab, *wie* das Selbstkonzept in seiner Begrifflichkeit gehandhabt wird. Demnach kann die organismische Erfahrung auf verschiedene Arten begriffen werden; vermutlich je nachdem, ob von der Erfahrung ausgegangen wird oder übergeordnete Begriffe auf dieselbe bezogen werden.

Das Verhältnis von organismischer Erfahrung und wahrgenommenem Selbst – von Rogers wird das Selbstkonzept auch „Vorstellungsgestalt“ genannt (vgl. u. a. auch Rogers, 1977/1988, S. 42) – und dessen (Nicht-)Übereinstimmung wurde bereits vom Lebensphilosophen Schopenhauer (1819/1988) in dessen ersten Band von *Die Welt als Wille und Vorstellung* als

Verhältnis von Lebenswille und Vorstellung verstanden. Rogers' psychotherapeutische Theorie wie Schopenhauers philosophisches System basieren bei allen Unterschieden auf einer „doppelte[n] Struktur der menschlichen Wirklichkeit und möglicher Zugänge zu ihr“ (vgl. Lukits, 2016, S. 65).

Inkongruenz ist einem linearen Verständnis des Prozesses direkt entgegengesetzt. Die Modelle von Rogers sowie von Schopenhauer sind zweiseitig formiert und haben schon dadurch so wenig einen monistischen wie einen (mono-)kausalen Charakter. Es handelt sich um eine *duale* Formierung menschlicher Wirklichkeit, in der sich Inkongruenzen auftun (Galliker, 2019).

Inkongruenz bei Schopenhauer

Im zweiten Band von *Die Welt als Wille und Vorstellung* behandelt Schopenhauer (1844/1988) innerhalb des Teilsystems der Vorstellungswelt Phänomene in einer Weise, die nicht ohne Weiteres wie das Gesamtsystem als metaphysisch bezeichnet werden können. Nach Schopenhauer ist „der innerste Kern jeder ächten und wirklichen Erkenntniß [...] eine Anschauung, auch ist jede neue Wahrheit die Ausbeute einer solchen“, während „bloß *abstrakte* Gedanken, die keinen anschaulichen Kern haben, [...] Wolkengebilden ohne Realität [gleichen]“ (vgl. ebd. S. 85; Hervorhebung von M. G.).

Schopenhauer zufolge gehen sämtliche nur einigermaßen adäquaten Begriffe aus dem Einzelnen und Anschaulichen der Erfahrung hervor. Man muss dieselbe zunächst anerkennen, um das Allgemeine diesbezüglicher Begriffe zu erkennen. Demnach geht es primär darum, „die Dinge selbst zu uns reden [zu] lassen, neue Verhältnisse derselben auf[zufassen“ und erst dann „dies Alles in Begriffe ab[zusetzen und nieder[zulegen“ (vgl. ebd.).

Im Kapitel *Zur Theorie des Lächerlichen* zeigt Schopenhauer auf, dass dieses Phänomen aus der – wie er es nennt – „Inkongruenz vom Gedachten und Angeschauten“ hervorgeht. „Je nachdem ob wir, beim Auffinden einer solchen Inkongruenz, vom Realen, d. i. Anschaulichen, zum Begriff, oder auch umgekehrt vom Begriff zum Realen übergehen, ist das dadurch entstehende Lächerliche entweder ein Witzwort, oder aber eine [...] Narrheit“ (ebd., S. 109).

Demnach wird Lachen ausgelöst, wenn man entweder auf dem Weg vom Begriff zum Anschaulichen einen Kurzschluss vollzieht oder auch umgekehrt: wenn man direkt vom Anschaulichen auf den Begriff schließt. Je ein Beispiel hierzu:

1. *Vom Begriff zum Anschaulichen*: Eines Tages verlangte das Publikum eines Theaters in Paris, dass die Marseillaise gespielt werde, und protestierte lautstark, als dies nicht geschah. Als ein uniformierter Polizeikommissar auf die Bühne trat und erklärte, es sei nicht gestattet, dass im Theater etwas

Anderes vorkomme, als auf der Ausschreibung stehe, rief jemand: „Et vous, Monsieur, êtes-vous sur l’affiche?“, was im Publikum einstimmiges Gelächter hervorrief.

2. *Vom Anschaulichen zum Begriff*: Anekdote vom Gaskogner, über den der König lachte, als er ihn bei strenger Winterkälte in leichter Sommerkleidung sah, und der darauf zum König sagte: „Hätten Ew. Maj. angezogen, was ich angezogen habe, so würden Sie es sehr warm finden“. Auf die königliche Frage, was Gaskogner angezogen habe, antwortete dieser: „Meine ganze Garderobe“.

(vgl. ebd., S. 109 f.)

Schopenhauer nimmt an, dass „je größer und unerwarteter, in der Auffassung des Lachenden, die [...] Inkongruenz ist, desto heftiger wird sein Lachen ausfallen“ (vgl. ebd., S. 108). Der Anlass des Lachens stimmt uns meistens freudig: „Die Wahrnehmung der Inkongruenz des Gedachten zum Angeschauten, also zur Wirklichkeit, macht uns [...] Freude“ (ebd., S. 116).

Vom Autor wird dem lustigen Verhalten ernsthaftes Verhalten, dem Scherz der Ernst gegenübergestellt. Der Ernst besteht im Bewusstsein der Kongruenz des Begriffs bzw. des Gedankens mit dem Anschaulichen. Ein ernsthafter Mensch ist überzeugt, dass er die Dinge denkt, wie sie sind; und umgekehrt, dass die Dinge so sind, wie er sie denkt. Die Differenz zwischen Ernst und Scherz ist oft minimal, weshalb – so Schopenhauer – eine Person, die des ganzen Ernstes fähig ist, auch herzlich lachen kann. „Der Uebergang vom tiefen Ernst zum Lachen [ist] so besonders leicht und durch Kleinigkeiten zu bewerkstelligen, weil jene vom Ernst angenommene Übereinstimmung, je vollkommener sie schien, desto leichter durch eine geringe, unerwartete zu Tage kommende Inkongruenz aufgehoben wird“ (ebd., S. 117).

Wenn eine Person über eine andere Person lacht, kann das diese auch verletzen, wird doch spontan auf Inkongruenz zwischen Begriff und Realität (meistens aufgrund einer Schwäche) verwiesen. Allerdings können wir auch über uns selbst lachen – nicht selten ist es ein bitteres Lachen. Dies ist der Fall, wenn sich uns bis anhin fest gehegte Erwartungen plötzlich als täuschend erweisen. „[Es] ist der lebhafteste Ausdruck der nunmehr gemachten Entdeckung der Inkongruenz zwischen den Gedanken, die wir, in thörichtem Vertrauen auf Menschen oder Schicksal gehegt, und der jetzt sich entschleiernenden Wirklichkeit“ (ebd., S. 117 f.).

Inkongruenz kann sich also nicht nur witzig auswirken, sondern auch eine ernsthafte Angelegenheit sein, die sich für den Menschen als verletzend erweist. Der Konflikt reduziert sich nicht auf einen logischen Fehlschluss, sondern wird als psychologischer umso wirksamer als Selbstbestätigung bzw. als Infragestellung des Selbst.

Beim Scherz wird zwischen dem unabsichtlichen und dem absichtlichen Scherz unterschieden. Wird der intendierte

Scherz hinter dem Ernst versteckt, resultiert Ironie. „[Sie entsteht], wenn wir auf die Meinungen des Anderen, welche das Gegenteil der unsrigen sind, mit scheinbarem Ernst eingehen und sie mit ihm zu theilen simulieren“ (ebd., S. 118).

Wenn Ironie der hinter dem Ernst verborgene Scherz ist, ist das Umgekehrte der Ironie der hinter dem Scherz versteckte Ernst, der Humor. Dem Autor zufolge kann dieser als Kontrapunkt der Ironie bezeichnet werden. „Die Ironie ist objektiv, nämlich auf den Andern berechnet; der Humor aber subjektiv, nämlich zunächst nur für das eigene Selbst da“ (ebd., S. 118).

Freud, der Schopenhauer eingehend studiert hat, bezieht sich in seinen Untersuchungen des Witzes und des Humors nicht explizit auf diesen Autor. Nach Freud (1905 u. 1927/2012) erspart sich eine humorvolle Person den Affekt, zu dem eine bestimmte Situation, in der sie sich befindet, Anlass bietet, und setzt sich mit momentanem Frohmut und Wohlbehagen über die Möglichkeit einer negativen Emotion hinweg, während beim Witz durch eine Ersparnis des Hemmungs- und Gefühlsaufwandes kurzfristig Vergnügen aus einer sonst unzugänglich gewordenen Lustquelle geschöpft wird.

Bei Schopenhauers Verständnis kommt der lustvolle Ausdruck durch die Abkürzung der sonst mühevollen Vermittlung zwischen Begriff und Anschauung bzw. durch die plötzlich einsichtige Bedeutungslosigkeit der erhabenen Seite unerwartet zustande, während beim Freudschen Verständnis das Denken reduziert wird, indem an die Stelle der Reflexion Verschiebungen und Verdichtungen treten, analogische bis alogische Prozesse, die er bei der Deutung der Träume als die wichtigsten Vorgänge des Unbewussten identifiziert hat. Indessen liegt bei beiden Ansätzen eine Ersparnis eines Aufwandes an Rationalität vor, die sich amüsant oder kränkend auswirken kann.

Nichtidentisches bei Adorno

Adorno (1966/2018) thematisiert in seiner *Negativen Dialektik*, dass Begrifflichkeiten ihre Gegenstände kaum je ganz innehaben können. Insbesondere in Bezug auf das Verhältnis von Denken und Realität, Begriff und Anschaulichkeit, scheint Adorno Schopenhauer in diesem Werk näher zu kommen als Freud. Heutige Interpreten werden nicht mehr verwundert darüber sein, im Zusammenhang mit der Kritischen Theorie auf Schopenhauer zu stoßen (vgl. u. a. Jeske, 2018, 368). Adorno hat den Lebensphilosophen eingehend studiert und ihn u. a. als Antipoden zu Hegel behandelt (vgl. u. a. Noerr, 2019, S. 47).

Nach Adorno wäre es vermessen, von vornherein anzunehmen, dass Begriff und Gegenstand (von ihm auch „Objekt“, „Sache“, genannt) sich entsprechen. Eine Übereinstimmung ist indes nicht einfach auszuschließen; ja nach einer solchen Übereinstimmung sich zu sehnen, wird als durchaus legitim betrachtet: „Hybris ist, daß Identität sei, daß die Sache an sich

ihrem Begriff entspreche. Aber ihr Ideal wäre nicht einfach wegzuerwerfen: im Vorwurf, die Sache sei dem Begriff nicht identisch, lebt auch dessen Sehnsucht, er möge es werden. Der gestalt enthält das Bewußtsein der Nichtidentität Identität“ (ebd., S. 152).

Adorno zufolge hat Philosophie ihr Interesse dort, wo Hegel sein Desinteresse bekundete: beim Einzelnen, Besonderen, Begrifflosen; bei dem, was als vergänglich und unerheblich immer wieder abgefertigt wurde. Zu erkennen ist, woran der Begriff nicht heranreicht, „was sein Abstraktionsmechanismus ausscheidet, was nicht bereits Exemplar des Begriffs ist“ (vgl. ebd.).

Erforderlich ist das konsequente Bewusstsein von Nichtidentität durch die beständige Vorhaltung des Objekts, soweit dieses sich dem Identitätszwang entzieht. Demnach kann das Nichtidentische als Platzhalter für den realen Rest verstanden werden, der im Vorrang des Affirmativen weder aufgeht noch sich wegargumentieren lässt. Zum Nichtidentischen in seiner Individualität kann sich der Wahrnehmende nur dadurch adäquat verhalten, dass er sich von ihm berühren und gegebenenfalls irritieren lässt. Da es sich an solchen Stellen primär um „unbegriffliches Anschauliches“ handelt, lässt es sich nicht direkt artikulieren, so dass man ihm vorläufig nur den Raum freihalten kann für immer wieder neue vorbegriffliche und begriffliche Versuche.

Das Nichtidentische ist „etwas“, das bisher (noch) nicht (vollständig) unter einen Begriff gebracht wurde und allenfalls auch in Zukunft nicht (vollständig) begriffen werden kann. Freilich wird es nur dann einer allfälligen Explikation überhaupt zugänglich, wie immer dieselbe auch aussehen mag, wenn nicht weiter über das Konkrete nachgedacht wird, sondern aus diesem heraus empfunden und gedacht wird.

Der Erkennende versenkt sich ohne vorgefertigte Kategorien ins Heterogene. „Versöhnung wäre das Eingedenken des nicht länger feindseligen Vielen, wie es subjektiver Vernunft anathema ist“ (ebd., S. 18). Fokussiert wird das Nichtidentische, das scheinbar unmittelbare Gegebene. Wenngleich es sich um körperliche Empfindungen handelt, machen sie als „Tatsachen des Bewusstseins“ doch keine bleibende Unmittelbarkeit aus, sondern sind in sich somatisch und gesellschaftlich vermittelt. Der theoretische Gedanke umkreist eine Sache, einen Vorbegriff oder auch einen Begriff, den er indes nicht einholen, sondern öffnen möchte, als Konstellation, hoffend, dass er aufspringe (vgl. ebd. S. 166).

Nach Adorno erfolgt Erkennen bei stets neuer Zuwendung zur Sache, von der es seinen Impuls empfängt, unter beständiger Korrektur an derselben durch Differenzieren. „Differenziert ist, wer an dieser und in ihrem Begriff noch das Kleinste und dem Begriff Entschlüpfende zu unterscheiden vermag; einzig Differenziertheit reicht ans Kleinste heran“ (ebd., S. 55). In ihr findet das mimetische Moment der Erkenntnis Zuflucht,

jenes der Wahlverwandtschaft von Erkennendem und Erkanntem, wodurch sich Gegenstand und Ausdruck bis zum Grenzwert der Indifferenz einander annähern.

Close Talking bei Schoeller

Donata Schoeller hat zusammen mit Christiane Geiser Gendlins (1997/2016) Hauptwerk *A process modell* ins Deutsche übersetzt und zur 2015 erstmals erschienenen deutschen Ausgabe *Ein Prozess-Modell* eine Einleitung geschrieben. Von Schoeller (2019) erschien auch die Schrift *Close Talking*, in der sie sich u. a. auf Adorno bezieht.

Nach der Autorin machte bereits der junge Gendlin aufgrund seines Abhörens und seiner Analyse vieler auf Band aufgenommener Gespräche in therapeutischen Sitzungen darauf aufmerksam, dass bei Personen, bei denen es zu Veränderungen im Verlaufe der Therapie kommt, schon zu Beginn derselben ein eigenartiges Phänomen in ihrem Sprechverhalten feststellbar ist: „Charakteristisch für [diese Personen] ist, dass sie *weniger* reibungslos sprechen als andere. Sie *stocken häufiger und machen Pausen*, aber nicht aus Verlegenheit oder aus Unkonzentriertheit, im Gegenteil. Das Stocken geschieht vielmehr *konzentriert*“ (ebd., S. 185; Hervorhebungen von M. G.).

Im Stocken äußert sich ein gegenwärtiges Erleben, das eine *andere* Weise der Kommunikation einleitet und begleitet. Statt über Erlebnisse, Gedanken und Gefühle zu sprechen, kann mit und durch die Pause eine momentane erlebte persönliche Bedeutsamkeit sukzessive zum Ausdruck gebracht werden. Die Autorin weist v. a. auf das Klärungspotential hin, das in der Pause liegt: „In der Unterbrechung alltäglicher Redegewohnheiten liegt die Möglichkeit, einen formulierbaren Eingang in die gefühlte Komplexität zu finden. Die Pause ist in diesem Sinn funktional und nicht symptomatisch, etwa als Hinweis auf versteckte Gehalte, zu werten. Ihr Klärungspotential besteht darin, dass in ihr etwas geschieht: Es ist die Pause, in der sich eine Form des Fühlens äußert, welche die gewohnten Denk- und Redemuster unterbricht und neu herausfordert“ (ebd., S. 190).

Das Sprechen verläuft nicht weiterhin durch die Person unvermittelt; nicht länger quasi automatisch. Es wird zu Close Talking. Dabei verändert es sich nicht unbedingt thematisch, sondern meistens mehr hinsichtlich der persönlichen Intensität der Kommunikation. Personen, die ihre Aufmerksamkeit (auch) auf sich selbst richten, unterscheiden sich von anderen Personen, die in der Therapie ungefähr so routiniert sprechen wie sonst auch in ihrem Alltag (sogenannte reduktive Sprache), „durch die Art und Weise, wie sie sprechen und durch die unvorhersehbare Entwicklung im Gespräch, die dadurch ausgelöst wird“ (ebd., S. 185; Hervorhebung von Schoeller).

Close Talking bedeutet, das Erleben zur Sprache zu bringen, gerade auch wenn man noch nicht weiß, was es ist, was man

eigentlich sagen möchte. Hierfür ist die Aufmerksamkeit einer Person notwendig, mit der sie sich auf „etwas“ einlässt; eine versuchsweise Vorgehensweise hinsichtlich der semantischen sowie somatischen Verstreben der Situation. Es handelt sich um einen vortastenden Sprachgebrauch, der es ermöglicht, ein erstes Erleben, eine Ahnung, eine Vorannahme vorläufig in Worte zu fassen. „Im Gegensatz zur Begriffsbeherrschung geht das Entwickeln von Bedeutung mit der Bereitschaft einher, die Kontrolle über die Sprache zu lockern, um Begriffe im situativen Sprachgebrauch unvorhersehbar neu bedeuten zu lassen“ (ebd., S. 11).

Beim Close Talking versenkt sich eine Person ins Heterogene, in die Nichtidentität i. S. Adornos, ohne *es* auf vorgefertigte Kategorien zu bringen. Das geht sicherlich nicht leicht vonstatten, da vorgängige kulturelle, gesellschaftliche, religiöse, professionelle Prägungen der Situationen, die Personen bislang erlebt haben, es ihnen verunmöglichen, sich darüber im Klaren zu werden, was sie selbst fühlen, meinen und wollen. Versucht wird, richtige, allenfalls neue Ausdrücke zu finden, die als solche ihre Bedeutung nicht vorgängig dem real Zugänglichen aufoktroizieren, sondern sie *in* und *aus* dessen erlebten Zusammenhängen gewinnen (vgl. ebd., S. 21). Die nicht-linear ausgerichtete, sich verbal vortastende Person entwirft zaghaft Ausdrücke entsprechend ihrer Verhältnisse und zieht sie zusammen. Plötzlich erfüllen sich die Worte mit neuer Bedeutung und die Sätze verknüpfen sich zu einem neuen Gewebe, das über das eingespielte Muster der jeweiligen Situation hinausführt (vgl. ebd., S. 98).

Close Talking ist Sprechen vom Subjekt aus, subjektives Sprechen; nicht länger objektivierendes Sprechen. Bei diesem Sprechen nimmt die Person ihre Gefühle oder auch ihre Probleme nicht mehr quasi von einer Außenwarte her wahr, bespricht sie, macht Feststellungen (i. S. der beiden untersten Phasen in Rogers', 1961/2006, *Prozesskontinuum*), sondern bei diesem Sprechmodus spricht sie – auch für andere Personen spürbar – als Ich „aus sich heraus“ (vgl. auch Lukits, 2020, S. 140).

In der Supervision gewinnen wir anhand der Tonbandaufnahmen oft den Eindruck, dass das Close Talking im Verlaufe erfolgsversprechender Psychotherapien zunimmt. In der zukünftigen mehr qualitativ orientierten Therapieforschung wird sich z. B. die Frage stellen, ob dies nur bei Personen der Fall ist, bei denen sich schon zu Beginn der Therapie erste Ansätze zu dieser Art Sprechen zeigen (s. o.). Auch i. S. des Prozesskontinuums (PK) kann man sich fragen, ob sich das von Pausen durchsetzte, differenzierende Sprechen im Verlaufe einer Therapie vermehrt, doch wäre bei einer entsprechenden empirischen Untersuchung abzuklären, ob dies auch möglich ist, wenn sich Personen anfänglich auf den untersten Stufen des PK befinden.

Gendlins Focusing

Gendlin (1978/1981) bezieht sich sinngemäß auf das Verhältnis von Übereinstimmung und Nicht-Übereinstimmung, Nicht-Identität und Identität von Anschaulichkeit und Begriff, Close Talking und reduktive Sprache. Ohne ausdrücklich Begriffe wie Kongruenz und Inkongruenz anzuführen, verdeutlicht er den Prozess, mit dem Inkongruenz aufgelöst werden kann. Dies geschieht, indem er wie Schopenhauer diesbezüglich innerhalb der Welt der Vorstellung verharrt und kein Konzept jenseits derselben verwendet (wie z. B. Aktualisierungstendenz).

Mit dem Einlassen auf etwas vorerst nur Empfundenes wird ein Felt Sense zugänglich, mit dem sich i. S. Adornos ein Vernetzungsmuster aufbauen kann. Zunächst können die sich im Felt Sense kreuzenden semantischen Konstituenten noch nicht ausgedrückt werden; sie sind aber schon in einem ganzheitlichen, wenngleich noch amorphen Sinne ansatzweise zugänglich.

Um mit einem Felt Sense verweilen zu können, ist eine ihn nicht drängende, nicht wertende, nicht analysierende, nicht objektivierende Beziehungsaufnahme mit absichtsfreier Begleitung einer anderen Person erforderlich. Meistens handelt es sich um ein Verweilen für nur kurze Zeit, in der die fokussierende Person „mit etwas ist“, das sie schon spürt, dass sie aber noch nicht richtig weiß, noch nicht sagen oder sonstwie ausdrücken kann. Ein Felt Sense ist das ursprünglich Empfundene und schon implizit Gefühlte der jeweiligen konkreten Situation.

Dass Bilder, Symbole, Worte und gegebenenfalls schließlich auch neue Ausdrücke sich ausbilden, kann manchmal auf explikativen Wegen relativ problemlos geschehen. Doch häufig liegt eine Hemmung vor. Nach Schoeller (2019) kann diese u. U. kreativ umgesetzt werden. „Die geschehenden, differenzierenden Kontrastierungen helfen weiter, um andere Worte *kommen* zu lassen, wobei dadurch wiederum weiterführende Wort- und Situationsnetzwerke zugänglich werden“ (ebd., S. 259; Hervorhebungen von Schoeller).

Die Therapieforschung könnte sich vermehrt des Gesamtprozesses des Focusing und dessen Momenten annehmen, um Lösungen für Probleme (wie z. B. Hemmungen oder fehlende Ausbildung eines Felt Sense) zu finden, die sich nicht selten in der Ausbildung und in der Supervision zeigen. Gendlin (1978/1981) hat indes schon früh – ganz praxisbezogen – darauf hingewiesen, wie eine den Focusing-Prozess begleitende Person behilflich sein kann, den Prozess in Gang zu bringen oder ihn bei einer Stagnation weiterzuführen:

3. *Felt Sense*: Was empfinden Sie in Ihrem Körper angesichts dieses Problems? Wo genau spüren Sie dieses „etwas“? Warten Sie es ab. ... Was ist es im Ganzen? Usw.
4. *Finden eines Griffs*: Was ist das Wichtige daran? Welche Bilder kommen aus diesem Ganzen? Welches Bild passt am besten dazu?

5. *Vergleich*: Gehen Sie hin und her zwischen Ihrer ganzheitlichen Empfindung und Ihrem Bild (bzw. entsprechenden Worten).
6. *Übereinstimmung*: Passt das zusammen? Versuchen Sie weiter, beides aufeinander abzustimmen ... Haben Sie noch etwas Geduld. ... Wenn nun beides zueinander passt, lassen Sie dieses Gefühl des Zusammenpassens in sich aufkommen.

(vgl. u. a. Gendlin, 1978/1981, S. 153).

Vom Felt Sense ausgehend wird allmählich etwas bewusst, was vorgängig noch in keiner Weise ausgedrückt werden konnte, doch zuwartend vorgrifflich sich herauskristallisieren kann. Zunächst gilt es, einen ersten „Griff“ am Amorphen zu finden, der in der Folge auch ansatzweise bildlich gesehen „begriffen“ und schließlich gewissermaßen auf einen vorläufigen „anschaulichen Begriff“ gebracht werden kann.

Doch wie schon Schopenhauer gezeigt hat, fallen „Anschauung“ und „Begriff“ nicht so leicht zusammen. So pendelt die Person zwischen beidem hin und her. Sie versucht, die aus dem Felt Sense hervortretenden Symbole fortlaufend mit diesem abzustimmen und so sukzessive immer näher zu erläutern. Dieser Vorgang erfolgt durch Differenzierungen und Nuancierungen, wobei vorkommende Worte mit aufsteigenden Anschauungen kontrastiert werden.

Gerät der nun auch symbolisch in den Fokus genommene Felt Sense in Bewegung, minimalisiert sich die Deckungsungleichheit. Die Person prüft (meistens mehrmals), ob sie (schon) eine Übereinstimmung erreicht hat. Mit dem Zusammenfallen von Symbol und Felt Sense kommt es zu einem Felt Shift, mit dem etwas von und für die Person sinnvoll expliziert wird.

Der Shift (engl.: etwas wegbewegen, verschieben) erfolgt nach dem Hin- und Her zwischen Felt Sense und vorläufigen Ausdrucksweisen (u. a. Anschauungen bzw. Bilder), wenn die immer kleiner werdenden Inkongruenzen schließlich wegfallen und in etwas Neues „überspringen“. Dieses Ereignis kann als Explikation von leiblich Implizitem in neuer Gestalt verstanden werden. Sie ist mit einem „Aha-Erlebnis“ i. S. Bühlers (1934/1999) vergleichbar (vgl. ebd., S. 311). Felt Shift bedeutet indes nicht nur „Einsicht in den Filz“. Shift meint auch nicht ausschließlich eine Vereinheitlichung, sondern zugleich, dass etwas aus dem Weg geräumt, eben weggeräumt *und* damit verändert wird.

Prozess-Modell

Gendlin (1997/2016) hat den Organismus als einen in die Umwelt eingebundenen interaktiven Prozess verstanden, der in-frahumanes Verhalten bis hin zu humanen nonverbalen und

verbalen Verhaltensweisen sowie diesbezügliche Empfindungen und Emotionen hervorbringt. Dieser Prozess ist ein sich selbst generierender Lebensprozess, in dem vieles impliziert ist.

Mit dem Felt Sense befindet sich die Person in einem bedeutungsvollen Bereich ihres Leibes, der sich als solcher in einem netzartigen psychosozialen Zusammenhang bildet und sich mitunter quasi in sich zusammenziehend in diesem „etwas“ verkörpert. Focusing ist *kein* rein intrapsychischer Prozess, eher ein leibliches Durchdringen der persönlichen (Außen-) Welt; ja es wurde darauf hingewiesen, dass beim Focusing so etwas wie ein (rein) intrapsychischer Prozess *nicht* existiert (vgl. Korbei, 2017, S. 95).

Gendlin zufolge kann dem Prozess Impliziertes so wenig aus explizierten Voraussetzungen desselben vollständig abgeleitet werden, wie Explizites aus Implizitem. Letzteres kann nur bemerkt werden, *wenn sich eine Person in etwas Gegebenes hineinbegeben hat* – in etwas bereits interaktiv Involviertes. Durch diesen typisch nicht-linearen Prozess ereignet sich etwas, das weitergehend wieder ausgedrückt wird. Auf jede weitere Aktivität folgt wieder ein neues Implizieren. „Jedes Geschehen geschieht in das letzte Implizieren *hinein* und verändert es“ (vgl. ebd., S. 171; Hervorhebung von Gendlin).

Es handelt sich um einen nicht-linearen, aber gerade dadurch auch vorantragenden Prozess (*carrying forward*). Die Explikation kann nicht als einfache Repräsentation verstanden werden, stellt sie doch selbst jeweils eine Fortsetzung des Prozesses dar. Nach Gendlin bedeutet das Explizieren, dass es mit den laufend hinzukommenden situativen Konstituenten *mehr* und auch *anderes* umfasst als das Geschehen, in dem das jetzt Explizierte vorgängig noch implizit war. „Keine Explikation ist je äquivalent mit dem (...), was sie expliziert“ (vgl. ebd., S. 57).

Demnach stimmt die Explikation nicht mit dem überein, was sie ausdrückt. In der Artikulation entsteht *kein* Abbild dessen, was implizit war, sondern es konstituieren sich neue Realitäts- sowie Wirkungsräume mitunter als taufrische Situationen. Was sich gleichbleibt, kann nicht abgesondert von dem betrachtet werden, was sich verändert. Das Explizieren trägt das Implizieren mit sich voran; das heißt, der Prozess setzt sich stets weiter fort. Letztlich bleibt keine Explikation je kongruent mit dem vorgängigen Impliziten.

Gendlin untersuchte therapeutische Prozesse so, dass die beteiligten Personen nicht herausfallen, so wie dies bei einer Wissenschaft der Fall ist, die kausal-linear vorgeht (s. o., RCT-Studien). Der Prozess wird als Sich-selbst-Veränderung in einem nicht-linearen Sinne aufgefasst. Gendlin favorisierte eine prozessorientierte Wissenschaft, mit deren Hilfe Personen sich auch selbst erforschen können, gerade auch hinsichtlich ihrer Inkongruenzen. Er nannte diese Wissenschaft „First-Person-Science“ im Unterschied zur „evidenzbasierten Wissenschaft“, in welcher der Forschungsgegenstand „Dritte-Person-Objekte“

sind, denen ihnen fremde Personen gegenüberstehen, die sie von außen untersuchen, wobei sie Inkongruenzen i. d. R. weder bei ihren Untersuchungsobjekten noch bei sich selbst wahrnehmen.

Kongruenz im Sinne Rogers' und/oder im Sinne Gendlins?

Rogers (1961/2006) stellt für das obere Ende des PK fest: „*Das Selbst als Objekt verschwindet mehr und mehr*“ (ebd., S. 151; Hervorhebung von Rogers). Wenn sich gegen Ende des Kontinuums organismische Erfahrung und Wahrnehmung des Selbst einander annähern, immer mehr zusammenfallen und sich schließlich das Selbst als Objekt auflöst, scheint dies dem Prozess zu entsprechen, der im Verlaufe des Focussing schließlich zu einer Deckung von Felt Sense und Symbol im Felt Shift führen kann.

Doch Gendlins Therapieverständnis inkorporiert ein Menschenbild, das die Person jederzeit als Subjekt gelten lässt, so dass auch dessen Objekt immer wieder zum Subjekt wird. Demnach scheint mehr ein Alternieren zwischen Subjekt und Objekt vorzuliegen als bei Rogers. Gleichwohl muss berücksichtigt werden, dass mit dem Felt Shift Subjekt und Objekt schließlich aufgehoben werden und so wenigstens vorübergehend ebenfalls eine Einheit bilden und bei Rogers die Auflösung des Selbst als Objekt meistens bald rückgängig gemacht wird, manchmal schon bei der nächsten Äußerung.

Eine weitere Differenz zwischen Rogers und Gendlin besteht darin, dass die vorübergehende Überwindung der Inkongruenz i. S. Gendlins mehr einen erkenntnismäßigen Charakter hat als dies bei Rogers' Auflösung des Selbst als Objekt am oberen Ende des PK der Fall ist. Während der epistemologische Aspekt des plötzlich Begreifens beim Focusing mit dem Aha-Erlebnis zum Ausdruck kommen kann (s. o.), offenbart sich die Auflösung des Selbst als Objekt auf höchster Stufe des PK in einem Erlebnis, das mehr einen emotionalen Charakter hat. Beim Felt Shift steht plötzliche Einsicht im Vordergrund und am oberen Ende des PK fallen organismische Erfahrung und Selbstwahrnehmung zusammen in einer primär körperlich entspannten Präsenz im Hier und Jetzt.

Das Erreichen der oberen Bereiche des PK und der erfolgte Felt Shift wurden häufig wenigstens implizit als Ergebnisse neuer „Zustände“ verstanden. Doch aus den Therapie- und auch Supervisionserfahrungen geht hervor, dass sich die Klienten und Klientinnen auch in erfolgreichen Therapien und parallel zu ihnen oder nach Therapieende im Alltag nur vorübergehend auf den höchsten Stufen des Kontinuums bewegen (können) und sei es nur aus äußerlichen Gründen (z. B. Berufsalltag). Die im Focusing mit dem Shift gegebenen Erkenntnisse

bleiben ebenfalls nicht konstant, sondern wandeln sich mit dem weiteren Fortschritt in der Therapie und auch außerhalb derselben mit der Veränderung des jeweiligen materiellen und sozialen Kontextes.

Ogleich Gendlin auf den Felt Shift hingewiesen hat, wenn Felt Sense und Symbolisierung schließlich „übereinstimmen“, kann er damit wohl kaum eine den Prozess abschließende Identität gemeint haben, was nicht zuletzt auch aus der Darstellung seines Prozess-Modells hervorgeht. Nimmt man Adornos (1966/2018) Verständnis der Nichtidentität ernst, gibt es keinen Abschluss des Verfahrens, wird doch mit diesem keine eigentliche „Synthese“ erreicht, sicherlich keine endgültige; allenfalls bleibt sie als Ideal bestehen (s. o.).

Indessen zeigt sich aufgrund der bisherigen Erfahrungen (Supervision; Begutachtungen) in erfolgreichen Psychotherapien doch längerfristig betrachtet eine gewisse Annäherung oder Konvergenz. Anzunehmen ist, dass Kongruenz und Inkongruenz sich ablösen, sich kaum je eine bleibende Synthese bildet, aber bestenfalls doch insgesamt in eine gewisse Konvergenz entsteht, die zu untersuchen hinsichtlich einer Verbesserung der Therapie sicherlich aufschlussreich wäre. Was die trotz allem immer wieder aufkommenden Inkongruenzen anbelangt, müsste zwischen objektiven, intersubjektiven und subjektiven Unstimmigkeiten und Missverhältnissen differenziert und die diesbezüglichen Integrationsversuche detailgenau untersucht werden.

Inkongruenztherapie

Ob im Zeichen Rogers' oder im Zeichen Gendlins: Wie aus den vorliegenden Erörterungen hervorgeht, scheint hinsichtlich eines therapeutischen Erfolges wesentlich zu sein, dass die Inkongruenz zunächst überhaupt erkannt wird, auf dass sie durchgearbeitet und schließlich wenigstens vorübergehend jeweils aufgelöst werden kann. Bereits Speierer (1994) hat die Gesprächspsychotherapie als „Inkongruenzbehandlung“ verstanden (vgl. ebd., S. 103ff.).

Indessen erfolgt die Inkongruenztherapie mehr i. S. der Klassiker des PZA und des Focusing (Rogers bzw. Gendlin), indem sich die Klienten und Klientinnen immer wieder in das von ihnen Involvierte hineinbegeben:

1. In die organismische Erfahrung bzw. in den Felt Sense
2. In das wahrgenommene Selbst bzw. in die Symbolisierung des Felt Sense
3. In den Vergleich der Selbstwahrnehmung mit der organismischen Erfahrung bzw. der Symbolisierung mit dem Felt Sense
4. In die Spannung bzw. in die Unstimmigkeit
5. In die Entspannung bzw. in das Zusammenpassen hinein

bis wiederum eine neue Inkongruenz spürbar wird und wieder mit Punkt 1 begonnen wird usw. usf.

Bestenfalls verringern sich im Verlaufe einer Psychotherapie die Unstimmigkeiten quantitativ und qualitativ. Das heißt aber auch: In therapeutischen Prozessen wird es entscheidende und als solche endgültige „Wendepunkte“ kaum je geben. Die wechselseitige Annäherung von Self Awareness und organischer Erfahrung mit zwischenzeitlichen Felt Shifts kann eher als allmähliche gegenseitige Annäherung bzw. als Konvergenz verstanden werden.

Mit der situativen Beachtung und Unterstützung des vortastenden Sprachgebrauchs i. S. Schoellers (2019) im Verlaufe der gesamten Therapie könnte das für die Person wirklich Bedeutungsvolle sukzessive zum Ausdruck gebracht werden. Ebenfalls näher zu untersuchen wäre, inwieweit durch Close Talking Personenzentrierte Gesprächspsychotherapie und Focusing (insbesondere in der Form der Experiential Psychotherapy) integrierbar sind.

Hinsichtlich einer integrativen Psychotherapie und diesbezüglicher Therapieforschung stellt sich nun auch die Frage, welche Leiden von Personen, die in der Gesprächspsychotherapie und auch in anderen Therapieverfahren zur Sprache kommen, i. S. einer Inkongruenztherapie besser gelöst und einander nähergebracht werden könnten. Vermutlich handelt es sich v. a. um psychosoziale Leiden wie Stress, Burn-out und Depressivität sowie psychosomatische Störungen, die sich im Körper verfestigt haben und durch die Bewegung sukzessive wieder aufgelöst werden. Mit zwischenzeitlichen (Selbst-)Aktualisierungen könnten auch andere Störungen, die sich festgefahren haben, wiederum verflüssigt werden, u. a. Verdinglichungen, die sich aufgrund von Inkongruenzen im zwischenmenschlichen Verkehr ergeben haben. Ebenfalls die sogenannten therapieresistenten „Borderline-Fälle“, die in Stress auslösenden Situationen unter einer extremen Schwankung ihrer Stimmung gegenüber ihren Bezugspersonen leiden und als „bipolar“ bezeichnete Personen, die zwischen Leere, Niedergeschlagenheit, Versteinerung und rauschhaften Aktiv-Phasen schwanken, scheinen dem skizzierten Ansatz zugänglich und entsprechend in Zukunft erforschbar zu sein.

Schlussbemerkungen

Bei Gendlin und auch bei Rogers wird die hilfeschuchende Person nicht einfach objektiviert. Sie wird von der Begleitperson unterstützt, aber nicht i. S. eines linearen Verständnisses manipuliert (VT) oder (selbst-)objektiviert, indem das Subjekt angeleitet wird, sich selbst zum Objekt zu machen (KVT).

Die wechselseitige Annäherung von wahrgenommenem Selbst und organischer Erfahrung ist von zentraler

Bedeutung bei Gendlins Verständnis der Person und auch in jenem Rogers' bzw. des PZA. Demgegenüber wird die Person in der VT von außen objektiviert und in der KVT dazu veranlasst, sich selbst zu verwalten, was meistens auf Kosten der Spontanität geht.

In einer widersprüchlichen sozioökonomischen Formation scheinen im intersubjektiven Bereich Inkongruenzen mehr oder weniger offensichtlich zu resistieren, weshalb eine endgültige Überwindung der Inkongruenz wohl kaum je therapeutisch möglich sein wird. Die stetige Beachtung der Inkongruenz ist notwendig. Sie ermöglicht es, einen Beitrag zur sukzessiven Konvergenz in der Psychotherapie zu leisten.

Während durch das lineare Modell Widersprüche überkleistert werden, scheint das nicht-lineare Prozess-Modell geeignet zu sein, wenigstens ein diesbezügliches Verstehen in der Psychotherapie zu ermöglichen und damit auch der Therapieforschung eine Basis zu bieten, Einsichten in therapeutische Prozesse zu gewinnen.

So richtig das Kongruenzpostulat im Grunde genommen ist, so schwierig ist es für die am Prozess beteiligten Personen, es zu realisieren – nicht nur für die hilfeschuchenden Personen, sondern auch für die helfenden Personen. Wohl erst wenn Personen das Ideal der Kongruenz als solches erkannt haben, wird die reale Inkongruenz zunächst wenigstens geahnt, hinfort auch spürbar und schließlich zugänglich, so dass mit ihr auch gearbeitet werden kann. Dies gilt sicherlich auch für Gesprächspsychotherapeuten und -therapeutinnen, messen diese doch Empathie und Akzeptanz besondere Bedeutung zu, wobei die Gefahr besteht, dass sie im Verlaufe des Prozesses mitunter auch nicht-kongruent „einfühlsam verstehen“ und nicht i. S. von nicht bewertender Akzeptanz „wertschätzen“ (vgl. Keil, 1997, S. 12). Beispielsweise wäre die Doppeldeutigkeit des deutschsprachigen Konzeptes „Wertschätzung“ empirisch auszulegen und zu untersuchen, inwieweit Therapeuten und Therapeutinnen sich ihrer bewusst sind, wie sie mit entsprechenden Widersprüchen in ihren Anforderungen und Verhaltensweisen umgehen und diesbezügliche Inkongruenzen in der Therapie und in der Supervision (inter-) subjektiv verarbeiten.

Erst die Möglichkeit, sich nicht mehr vordergründig der Identität verpflichtet zu fühlen, eröffnet eine beidseitige illusionslose und offene Aufarbeitung des Nichtidentischen. „Damit eine derartige therapeutische Beziehung tatsächlich wirksam werden kann, ist es erforderlich, dass die Person grundsätzlich bereit ist, sich auf ihre Inkongruenz einzulassen. In diesem Sinn wird der zumindest ahnungsweise Zugang zur eigenen Inkongruenz als Indikationskriterium [...] für Personenzentrierte Psychotherapie angesehen“ (Keil, 2003, S. 176).

Literatur

- Adorno, Th. (1966/2018). *Negative Dialektik*. Suhrkamp.
- Biermann-Ratjen, E.-M. & Eckert, E. (2017). *Gesprächspsychotherapie. Ursprung – Vorgehen – Wirksamkeit*. Kohlhammer.
- Bühler, K. (1934/1999). *Sprachtheorie*. Lucius & Lucius UTB.
- Freud, S. (1905 u. 1927/2012). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Fischer.
- Galliker, M. (2019). Die Struktur menschlicher Wirklichkeit. Zur dualen Formierung der Theorien Schopenhauers und Rogers' sowie zur Synthese Gendlins. *Person*, 23(1), 1–12.
- Gendlin, E. T. (1978/1981). *Focusing*. Salzburg: Otto Müller. (Orig. ersch. 1978. Focusing. Bantam Books).
- Gendlin, E. T. (1997/2016). *Ein Prozess-Modell*. Karl Alber.
- Jeske, M. (2018). Kritische Theorie. In: D. Schubbe & M. Koßler (Hrsg.). *Schopenhauer Handbuch. Leben – Werk – Wirkung* (S. 368–374). J. B. Metzler.
- Keil, S. (2014). Prozessuale Diagnostik der Inkongruenzdynamik (PID). *PERSON*, 18(1), 31–43.
- Keil, W. (1997). Hermeneutische Empathie in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 1(1), 5–13.
- Keil, W. (2003). Inkongruenz. In: G. Stumm, J. Wiltschko & W. Keil (Hrsg.). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 175–177). Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Korbei, L. (2017). Focusing in der Beziehung. Ein Vermächtnis Eugene T. Gendlins. *Person*, 21(2), 95–97.
- Kriz, J. (2021). Evidenzbasierte Medikalisierung: Folgen der methodischen Monokultur. In: M. Wendisch (Hrsg.). *Kritische Psychotherapie. Interdisziplinäre Analysen einer leidenden Gesellschaft* (S. 201–216). Hogrefe.
- Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.). (1981/2015). *Verhaltenstherapiemanual*. Springer.
- Lukits, G. (2016). Empathie und Empirie. Rogers' Verstehenszugänge und ihre Voraussetzungen in der Erkenntnistheorie Schopenhauers. Ein philosophischer Anstoß. *Person*, 20(1), 63–71.
- Lukits, G. (2020). Die Entdeckung des Ich. *Person*, 24(2), 132–142.
- Noerr, G. S. (2019). „Widerstand gegen die Gewalt des Bestehenden“: Max Horkheimer. In: R. Klein, J. Kreuzer & S. Müller-Doohm (Hrsg.). *Adorno Handbuch. Leben – Werk – Wirkung* (S. 46–55). J. B. Metzler.
- Rogers, C. R. (1959/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung*. München: Reinhardt. (Orig. ersch. 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (ed.). *Psychology. A study of science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (p. 184–256). McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1961/2006). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Orig. ersch. 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1977/1988). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Fischer.
- Schoeller, D. (2019). *Close Talking. Erleben zur Sprache bringen*. De Gruyter
- Schopenhauer, A. (1819/1988). *Die Welt als Wille und Vorstellung. Bd. I*. Haffmans Verlag.
- Schopenhauer, A. (1844/1988). *Die Welt als Wille und Vorstellung. Bd. II*. Haffmans Verlag.
- Speierer, G.-W. (1994). *Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Asanger.
- Tausch, R. & Tausch, A.-M. (1960/1990). *Gesprächspsychotherapie*. Hogrefe.

Gesprächspsychotherapie in Deutschland

Vom Höhenflug zum Abstieg?

Erklärungsversuche

Mark Helle

Berlin

In diesem Beitrag wird der Frage nachgegangen, wie es dazu kommen konnte, dass die Gesprächspsychotherapie in Deutschland so sehr an Bedeutung verloren hat. Zunächst wird in groben Zügen die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie im Kontext der hochschulpolitischen Veränderungen dargestellt. Anhand von drei Thesen wird dann herausgearbeitet, dass (1) die Gesprächspsychotherapie konträr zu den Professionalisierungsbestrebungen der Psychotherapie im Allgemeinen steht, (2) es ihr nicht gelungen ist, sich konstruktiv mit dem medizinischen Störungsverständnis auseinanderzusetzen und (3) sie sich zu wenig flexibel zeigte, neuere Entwicklungen zu integrieren. Im Ergebnis zeigt sich, dass der aktuelle Status der Gesprächspsychotherapie in Deutschland nicht nur auf fragwürdige Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung und der Beurteilung der Versorgungsrelevanz durch den wissenschaftlichen Beirat bzw. Gemeinsamen Bundesausschuss zurückzuführen ist, sondern auch auf Versäumnisse der Vertreter*innen der Gesprächspsychotherapie.

Schlüsselwörter: Gesprächspsychotherapie, Professionalisierung, Profession

Person-Centered Psychotherapy. From Flying High to Coming Down? Attempts at Explanation. This article examines the question of how it came about that client centered therapy has lost so much of its importance in Germany. First of all, the development of client centered therapy in the context of changes in university policy is presented in broad outline. On the basis of three theses, it is worked out that (1) client centered therapy is contrary to the professionalization efforts of psychotherapy in general, (2) that it has not succeeded in dealing constructively with the medical understanding of illness and (3) that it has shown to be insufficiently flexible in integrating new developments. The results show that the current status of client centered therapy is not only due to questionable criteria for scientific recognition and care relevance of the scientific advisory board and the Federal Joint Committee, but that part can also be seen in the missed opportunities of client centered therapy itself.

Keywords: Person-Centered therapy, professionalization, profession

1. Vorbemerkung

Ziel dieses Beitrags ist es, die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie in Deutschland in groben Zügen darzustellen, und anschließend der Frage nachzugehen, wie es dazukommen konnte, dass dieses Psychotherapieverfahren im Laufe der letzten Jahrzehnte so kontinuierlich an Bedeutung verloren hat. Die Eingrenzung auf Deutschland ergibt sich daraus, dass die seit den 1980er Jahren vergeblichen Bemühungen um Anerkennung als Richtlinienverfahren in der kassenärztlichen Versorgung ein für die Gesprächspsychotherapie folgenschweres deutsches Spezifikum darstellt. Die Tatsache, dass diese

Anerkennung bisher nicht erfolgte, stellt für die Gesprächspsychotherapie in Deutschland eine existentielle Bedrohung dar.

Ferner wird es in diesem Beitrag *nicht* um den Personenzentrierten Ansatz im Allgemeinen gehen, der jenseits der heilkundlichen Tätigkeit, also etwa in der psychologischen Beratung, der Sozialarbeit und anderen Versorgungsbereichen nach wie vor einen bedeutsamen Raum einnimmt. Es wird also lediglich auf die Gesprächspsychotherapie als psychotherapeutisches Verfahren in Deutschland fokussiert werden.

Im Zentrum dieses Beitrags stehen die folgenden drei Thesen:

1. Die Gesprächspsychotherapie erscheint inkompatibel zu den Professionalisierungsbemühungen der Psychotherapie.
2. Der Gesprächspsychotherapie ist es nicht gelungen, sich konstruktiv zum medizinischen Störungsverständnis zu positionieren.
3. Die Gesprächspsychotherapie wird nicht als ein Verfahren wahrgenommen, unter dem sich heterogene Strömungen etablieren können.

Prof. Dr. Mark Helle, geb. 1964, Professor für Klinische Psychologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal, Psychologischer Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der GwG, Sachverständiger am IMPP, Mitglied im Akkreditierungsausschuss des Wissenschaftsrates.
Kontakt: Prof. Dr. Mark Helle, Wilmersdorfer Str. 130, 10627 Berlin
 Mark.Helle@h2.de

2. Zum aktuellen Stand der Gesprächspsychotherapie in Deutschland

Im Jahr 1966 veröffentlichte Bergin eine Übersichtsarbeit zur Frage der Implikationen der Psychotherapieforschung für die therapeutische Praxis. Im Abstract dieses Beitrags finden sich u. a. die folgenden beiden bemerkenswerten Punkte:

- Gesprächspsychotherapie ist das einzige Psychotherapieverfahren, das derzeit durch Forschung validiert wurde.
- Der Therapieprozess wird in entscheidendem Maße durch die Wertschätzung, Empathie, Ausgeglichenheit und Erfahrung des Therapeuten/der Therapeutin mitbestimmt (Bergin, 1966).

Zu einer ganz anderen Einschätzung kommt der Gemeinsame Bundesausschuss ca. 50 Jahre später, nämlich im Jahr 2008, als er feststellt, dass die Gesprächspsychotherapie die Kriterien für eine Anerkennung als Richtlinienverfahren nicht erfülle, da nach Sichtung aller potentiell verfügbaren Publikationen nur eine der Studien hinsichtlich Design und Forschungsmethodik geeignet sei, Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie zu belegen (G-BA, 2008).

In dem neu aufgelegten Lehrbuchklassiker zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie stellen die Autoren wiederum fest, dass Gesprächspsychotherapie bei den untersuchten Störungsbildern im Durchschnitt in ihrer Wirkung mit der Verhaltenstherapie vergleichbar sei (vgl. Gaub, Ziem & Flückiger, 2021). Die Autoren sprechen ferner von einer „breiten Dokumentation der Wirksamkeit“ (S. 456), die im Kontrast zu der Tatsache stehe, dass Gesprächspsychotherapie weder in internationalen noch in nationalen Leitlinien aufgeführt wird.

Es wirkt doch befremdlich, wenn die Einschätzung zur Gesprächspsychotherapie unter jeweils enger Bezugnahme auf den Forschungsstand so widersprüchlich ausfallen kann.

Als u. a. durch Reinhard Tausch die Gesprächspsychotherapie in Deutschland bekannt wurde, was im Jahr 1970 zur Gründung der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) führte, wurde der Grundstein für eine atemberaubende Erfolgsgeschichte gelegt, die sich bis in die 1980er Jahre fortsetzte. Parallel zu dieser Zeit lässt sich eine außerordentliche Expansion der sozialwissenschaftlichen Fakultäten an den Universitäten verzeichnen, was sich auch in einem enormen Anstieg der Studierendenzahlen in Psychologie niederschlug. Mitten in dieser Dynamik wandte sich die Klinische Psychologie sowohl in der Forschung als auch in der Lehre zunehmend der angewandten Psychotherapie zu, welche bis zu diesem Zeitpunkt ausschließlich in den Händen der Medizin lag. Diese Expansionswelle erfasste auch die Gesprächspsychotherapie, was seinen Ausdruck u. a. darin fand, dass sie sowohl in den psychologischen Studiengängen als auch in der psychotherapeutischen Versorgung eine zentrale Stellung innehatte.

Während in den 1970er Jahren die Studien- und Prüfungsordnungen der psychologischen Studiengänge eine anwendungsorientierte Ausbildung mit individueller Schwerpunktsetzung auch im therapeutischen Feld ermöglichte, wurde diese Entwicklung in den 1980er Jahre komplett revidiert, da Vertreter*innen der universitären Psychologie um die vermeintliche Einheit der Psychologie und den Bedeutungsverlust der Grundlagenfächer fürchteten. Zudem bestand die Sorge, dass die Psychologie als akademische Disziplin den engen Bezug zur Forschung verlieren könnte und sich somit zu einer reinen Heilberufeausbildung degradieren würde (vgl. Helle 2007). In der Folge wurde Mitte der 1980er Jahre der gesamte Bereich der Klinisch-psychologischen Anwendung mehr oder weniger in die postgraduale Ausbildung verbannt und die Rahmenstudien- und Prüfungsordnung auf ein einheitliches Curriculum mit nur wenig Wahlmöglichkeiten ausgerichtet (vgl. Weinert, 1987). Im Sinne dieser neuen Fokussierung lag es rückblickend auf der Hand, dass sich nun die Verhaltenstherapie, welche sich konsequent aus der akademischen Psychologie entwickelt hatte und seit jeher einen engen Bezug sowohl zur akademisch-psychologischen Forschung als auch zu den psychologischen Grundlagenfächern aufwies, als das zentrale Psychotherapieverfahren an den psychologischen Fakultäten der Universitäten etablieren konnte. Diese auf Forschung und den psychologischen Kerndisziplinen wiederhergestellte akademische Psychologie war, was in diesem Beitrag noch zu zeigen sein wird, nicht kompatibel mit den zentralen Grundannahmen der Gesprächspsychotherapie. In diesem Sinne wurden ab den 1980er Jahren Professuren für das Lehrgebiet Klinische Psychologie und Psychotherapie fast ausnahmslos mit Vertreter*innen der Verhaltenstherapie besetzt. Dies hatte zur Folge, dass sowohl die Forschung als auch die Lehre in der Klinischen Psychologie vorwiegend aus einer verhaltenstherapeutischen Perspektive gestaltet wurde, was wiederum großen Einfluss auf den psychotherapeutischen Nachwuchs hatte. Eine weitere Folge war auch, dass Inhalte des personenzentrierten Ansatzes immer seltener Gegenstand der universitären Lehrveranstaltungen waren. Diese Veränderungen bedeuteten eine systematische Ausdünnung des gesprächspsychotherapeutischen Nachwuchses.

Mit Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1999 erfuhr der Berufsstand der sogenannten nicht-ärztlichen Psychotherapeut*innen eine enorme Aufwertung, da nun Psychotherapie nicht mehr auf Grundlage der eingeschränkten Heilpraktikerzulassung, sondern eigenverantwortlich auf Basis einer Approbation angeboten werden konnte. Die Gesprächspsychotherapie konnte allerdings von dieser durchaus positiven berufspolitischen Entwicklung nicht profitieren, da sie zunächst nicht unter den zur Ausbildung zugelassenen Verfahren geführt wurde. Erst im Jahr 2008 stellte der Wissenschaftliche

Beirat (PsychThG) die wissenschaftliche Anerkennung der Gesprächspsychotherapie fest, so dass sie von da an neben Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Therapie, als Vertiefungsverfahren zur Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten zugelassen war. Da Gesprächspsychotherapie aber weiterhin keine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung hatte, konnte sie keinen erkennbaren Vorteil aus dieser berufsrechtlichen Anerkennung schlagen. Ein Verfahren, welches keinen Zugang zur kassenärztlichen Versorgung ermöglicht, bleibt für Ausbildungskandidat*innen unattraktiv.

Mit dieser kurzen Rückschau sollte sich bereits nachvollziehen lassen, wie die Änderungen der Studien- und Prüfungsordnungen sowie die ausbleibende Anerkennung als Richtlinienverfahren entscheidenden Einfluss auf die sukzessive Bedeutungsabnahme der Gesprächspsychotherapie hatten. Gleichzeitig bleibt aber offen, worin genau die Ursache zu sehen ist, dass sich die Universitäten von der Gesprächspsychotherapie abwandten und sich die Entscheidungsträger der gesetzlichen Krankenversorgung nie der Gesprächspsychotherapie zuwandten.

3. Drei Thesen als Erklärungsversuche

3.1 *Die Gesprächspsychotherapie erscheint inkompatibel zu den Professionalisierungsbemühungen der Psychotherapie.*

Der Begriff der Professionalisierung bezeichnet „(...) den Prozess, in dem die Berufsausbildung und die Weiterentwicklung der professionellen Wissensbasis systematisiert und institutionalisiert werden und bestimmte Tätigkeitsfelder für die Angehörigen des Berufs reserviert werden“ (Heidenreich, S. 39, 1999). Mit zunehmendem Grad der Professionalisierung erhalten ihre Vertreter*innen Deutungs- und Interpretationshoheit über zentrale gesellschaftliche Lebenslagen und legitimieren damit auch ihre professionelle Praxis (Flick, 2019). Wesentliche Merkmale sind die Etablierung eines berufsbezogenen Expertenwissens und ein klar umrissenes und idealerweise monopolisiertes Tätigkeits- und Zuständigkeitsfeld, das autonom z. B. über Berufsverbände und Kammern organisiert wird. Je deutlicher die Abgrenzung zu den Nicht-Professionellen, also den Lai*innen, gelingt, umso weiter fortgeschritten ist der Professionalisierungsprozess.

Mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes im Jahr 1999 wurden mit dem Psychologischen Psychotherapeuten und dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zwei neue Heilberufe geschaffen, die als Kammerberufe bereits auf struktureller Ebene mit einem hohen Professionalisierungsgrad

ausgestattet waren. Die Psychotherapeutenkammern sind beauftragt – zwar unter Aufsicht der Landesbehörden, aber ansonsten weitgehend eigenverantwortlich, u. a. die Erfüllung der Berufspflichten disziplinarrechtlich zu überwachen, die berufliche Weiterbildung zu regeln und die Qualität der Berufsausübung aus fachlicher und ethischer Perspektive zu kontrollieren. Aus berufsrechtliche Perspektive stehen diese beiden Heilberufe in Konkurrenz zu den ärztlichen Psychotherapeuten, was ein weiteres Bemühen um einen vergleichbaren Professionalisierungsgrad zur Folge hat.

Innerhalb der Psychotherapie lassen sich Aspekte der Professionalisierung wiederfinden, wenn z. B. Ätiologiemodelle, Störungsdynamiken und Interventionsstrategien in einer Komplexität und unter Verwendung einer anspruchsvollen Terminologie entwickelt werden, dass diese für Lai*innen nur noch schwer verständlich sind. Diese elaborierten Konstruktionen müssen dann z. B. im Zuge der Patient*innenaufklärung für die Lai*innen wieder heruntertransformiert werden, damit diese, zumindest in Ansätzen, verstanden werden können.

Aus diesem Professionalisierungsverständnis heraus werden Psychotherapeut*innen als Expert*innen gesehen, die auf Grund ihres Fachwissens das Vorliegen einer psychischen Störung feststellen, die Art der Störung benennen und auf Grund dieses Wissens einen Behandlungsplan konzipieren können. Dieses Verständnis von Expert*innentum ist vergleichbar mit dem von Kfz-Mechaniker*innen, die ein defektes Auto entgegennehmen, den Fehler feststellen, um es dann wieder fahrtauglich zu machen. Was im Einzelnen mit dem Auto geschieht, erschließt sich den Lai*innen nur ansatzweise.

Bis zu einem gewissen Grad sind sowohl die Verhaltenstherapie als auch die psychodynamische Therapie und die Systemische Therapie in der Lage, diese klassische Vorstellung von Expertise zu bedienen. Deutlich anders verhält es sich dagegen bei der Gesprächspsychotherapie: Die Patient*in wird als die Expert*in ihrer selbst verstanden, und die Aufgabe der Psychotherapeut*in besteht in einem Beziehungsangebot, welches von einer wertschätzenden, kongruenten und empathischen Grundhaltung geprägt ist. Die Therapeut*innen fungieren hier eher als Begleiter*innen denn als kompetente Anführer*innen, wie wir es aus dem klassischen Expert*innenverständnis erwarten würden. Ein zentraler Begriff in der Gesprächspsychotherapie stellt die non-direktive Grundhaltung dar, welche ebenfalls inkompatibel mit der klassischen Haltung der Expert*innen zu sehen ist. Eine weitere Verletzung des klassischen Professionsverständnisses erfolgt, wenn die Gesprächspsychotherapie als sog. „gelehrte Kunst des Nicht-Wissens“ bezeichnet wird (Schmidt, 2008).

Einen ersten zentralen Hinweis auf die Inkompatibilität mit dem traditionellen Professionalisierungsverständnis von Psychotherapie findet sich bereits im Titel des zentralen Buches, in

dem Rogers die Grundzüge der Gesprächspsychotherapie darlegt (Rogers, 1942). Im Original trägt es den Titel „Counseling and Therapy“, mit der Folge, dass Beratung und Psychotherapie nicht klar voneinander abgegrenzt, sondern eher als Synonyme verwendet werden. Vor diesem Hintergrund lässt sich auch die vermutlich arglose und dennoch unglückliche Verkürzung des Titels in der deutschen Übersetzung auf „Die nicht-direktive Beratung“ nachvollziehen. Auch wenn in der Praxis die Übergänge zwischen Beratung und Psychotherapie fließend sind, liegen formalrechtlich Welten zwischen Psychotherapie, einem Heilberuf, für den unter Aufsicht der Gesundheitsbehörden eine gesonderte Zulassung erforderlich ist, und dem Beruf der Berater*innen, der in Deutschland in keinerlei Weise geschützt ist. Psychotherapieverfahren, die sich, wie es bei der Gesprächspsychotherapie zumindest in ihren Anfängen der Fall war, nicht klar und deutlich zur Beratung abgrenzen, werden als deprofessionalisierende Bedrohung wahrgenommen, da so die Exklusivität von Psychotherapie verwässert wird.

Diese Ausführungen sollen deutlich machen, dass sich ein Berufsstand, der um weitere Professionalisierung bemüht ist, mit allen Mitteln gegen eine Gesprächspsychotherapie mit ihrem abweichenden Expert*innenverständnis, der unklaren Abgrenzung gegenüber Beratung und einer non-direktiven Grundhaltung stellen muss. Gleichzeitig muss aber auch konstatiert werden, dass dieses Dilemma und die vermeintliche Inkompatibilität nie durch Vertreter*innen der Gesprächspsychotherapie diskutiert wurde. Interessant in diesem Zusammenhang hätte z. B. die Auseinandersetzung mit den von Dreyfus & Dreyfus entwickelten Kompetenzstufen sein können. (Dreyfus & Dreyfus, 1980). Auf der höchsten Kompetenzstufe stehen die „Expert*innen“, die über ein profundes Verständnis und reichhaltigen Erfahrungsschatz verfügen, sodass sie nicht mehr auf Regeln und Leitlinien angewiesen sind, sondern intuitiv die bestmöglichen Lösungen finden können. Eine solche einzelfallbezogene heuristische Kompetenz steht letztlich diametral zu dem vermeintlichen Nutzen manualisierter oder auch störungsspezifischer therapeutischer Ansätze. Ein solcher Diskurs hätte auch für das Selbstverständnis der Psychotherapeut*innen als Profession eine wertvolle Bereicherung sein können.

3.2 Der Gesprächspsychotherapie ist es nicht gelungen, sich konstruktiv zum medizinischen Störungsverständnis zu positionieren.

Neben der Etablierung des Diplomstudiums im Jahre 1941 und der erstmaligen Aufnahme des Kapitels „geistige und psychoneurotische Störungen sowie Persönlichkeitsanomalien“ in der ICD 6 im Jahr 1948, stellt die Aufnahme von Psychotherapie in

den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1967 einen zentralen Meilenstein der Professionalisierungsgeschichte der Psychotherapie dar.

Der Preis für diesen Professionalisierungsschub war allerdings hoch, denn Psychotherapie im Sinne der kassenärztlichen Psychotherapierichtlinien dient, so auch heute, ausschließlich der Krankenbehandlung und setzt voraus, dass kausale Zusammenhänge in der Genese von psychischen Störungen aus der Perspektive des jeweiligen Verfahrens erkennbar werden.

Es wird hier also eine eindeutig feststellbare Dichotomie zwischen seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit angenommen, wobei letztere, sofern eine hinreichend gute Prognose auf Heilung besteht, zur Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung führt.

Da sich die Verhaltenstherapie in ihrer Anfangsphase an der Modifikation des beobachtbaren dysfunktionalen Verhaltens orientierte, stand sie zunächst dem traditionellen Krankheitsbegriff sowie der ätiologischen Orientierung der Richtlinien-therapie kritisch gegenüber und strebte sogar eine Innovation heilkundlicher Vorstellungen an (Faber, 1991). Mit der Aufnahme als Richtlinien-therapie im Jahr 1980 kam es dann aber auch in der Verhaltenstherapie zur Übernahme des traditionellen medizinischen Krankheitsverständnisses, so dass sie sich weg von der reinen Problemorientierung hin zum medizinischen Krankheitsverständnis entwickelte. In der Psychoanalyse, die von Beginn an stark von einem medizinischen Denken geprägt war, stellte die Orientierung an einem medizinischen Störungsverständnis kein Novum und somit auch keine neue Herausforderung dar.

Völlig anders verhielt es sich hier bei der Gesprächspsychotherapie, die, wie auch die gesamte Humanistische Psychologie, den gesunden Menschen mit seinen Ressourcen und Potentialen in den Mittelpunkt stellte und grundsätzlich auch skeptisch dem medizinischen Modell gegenüberstand. Anstatt sich nun aber entsprechend der eigenen Tradition kritisch zu dieser medizinisch geprägten Perspektive zu positionieren, muss man im Nachhinein feststellen, dass sie sich der Forderung nach Theoriebildung im Sinne des medizinischen Verständnisses mehr oder weniger unterwarf, was in ein eher fruchtloses und letztlich gegenstandsunangemessenes Bemühen um theoretische Nacharbeit mündete. In den 1990er Jahren wurde ein zweibändiges Buch „Die Entwicklung der Person und ihre Störung“ herausgegeben, das sich der Aufgabe stellte, differentialätiologische Störungskonzepte für die Gesprächspsychotherapie zu entwickeln (Eckert, Höger & Linster, 1993). Im Vorwort wird deutlich, dass es sich nicht um eine von innen aus der Gesprächspsychotherapie heraus angestoßene Auseinandersetzung handelt, sondern diese klar aus der Not geboren war, um doch noch den Zugang zur kassenärztlichen Versorgung zu erhalten. (Linster, 1993).

„Wenn die Gesprächspsychotherapie (und auch die Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen) als gleichberechtigtes Verfahren und gleichwertiges Mitglied in den Kreis der anerkannten Verfahren – und dazu werden in erster Linie die sog. Richtlinienverfahren gezählt – aufgenommen werden will, muss sie ihr Störungs- und Krankheitskonzept auch entsprechend dem vorherrschenden ätiologischen Krankheits- und Psychotherapiemodell ausformulieren. Dann kann auf dieser Grundlage eine ätiologisch fundierte differenzielle Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung praktiziert werden.“ (Linster, 1993, S. 8)

Das Bemühen um das Einlösen dieser geforderten differentialätiologischen Störungslehre zog eine intensive Publikationstätigkeit nach sich, welche allerdings wenig Einfluss auf die praktizierenden Gesprächspsychotherapeut*innen hatte. Mit dem sogenannten differentiellen Inkongruenzmodell mutierte die Gesprächspsychotherapie zur Inkongruenzbehandlung (Speierer, 1994), es wurden störungsspezifische Inkongruenzkonstellationen mit Behandlungsempfehlungen herausgearbeitet (Finke, 1994) und die Gesprächspsychotherapie wurde zu einem Basisverhalten, welches im Fall der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen um die Differentielle Therapie zu erweitern ist (Tscheulin, 1992). Auf der einen Seite war aus diesen Diskursen herauszulesen, dass auch innerhalb der Gesprächspsychotherapie die Idee eines störungsorientierten Verständnisses und Vorgehens immer wieder mit der Frage verbunden wurde, ob ein solches Ansinnen mit einer gesprächspsychotherapeutischen Grundhaltung überhaupt vereinbar sei. Gleichzeitig waren diese Diskurse aber auch von der von außen herangetragenen Forderung geprägt, sich störungsspezifisch weiterzuentwickeln.

Die große Energie, welche in die eben nicht-systemimmanente Thematik investiert wurde, trug weder zu einer substantiellen Weiterentwicklung der Gesprächspsychotherapie bei, noch brachte sie die ersehnte Anerkennung.

Einen völlig anderen Umgang mit der vermeintlichen Inkompatibilität des medizinischen Störungsverständnisses und den eigenen theoretischen Grundannahmen zeigen die Vertreter*innen der Systemischen Therapie.

Die Systemische Therapie soll im Sinne ihres eigenen Verständnisses Veränderungsprozesse von Systemzuständen ermöglichen, die als defizitär oder dysfunktional beurteilt werden. Solange man sich der Konventions- und Wertungsabhängigkeit bewusst bleibt, sind damit auch Systemzustände gemeint, die andere mit Begriffen wie Pathologie oder Krankheit umschreiben (Schiepek, G., 2012). Eine eindeutig nicht systemische Betrachtungsweise sei es jedoch, psychische Störungen oder auch psychotherapeutische Behandlungsphänomene als in einem Systemmitglied lokalisierbare Phänomene zu betrachten (Schweitzer & Weber, 1997). Zwar trage die Zuschreibung einer Diagnose zur Entspannung der Lage bei, da man nun die Auffälligkeiten als nicht ohne weiteres beeinflussbare

Krankheit bei den Problemträger*innen lokalisieren kann, gleichzeitig führe dieser Vorgang zu einer Dekontextualisierung des Phänomens mit der Folge, dass die Möglichkeiten eines sozialen Verstehens und Beeinflussens dieses Phänomens verringert werden.

Aus erkenntnistheoretischer Perspektive streitet die Systemische Therapie demnach die Existenz von Krankheit klar ab, sieht in diesem Konstrukt aber einen zivilisatorischen Fortschritt, da nun Betroffene über dieses Konstrukt Anspruch auf Unterstützung erhalten.

Mit dieser Haltung schaffte die Systemische Therapie einerseits einen Raum für die Integration des medizinischen Krankheitsverständnisses, konnte sich aber andererseits in ihren theoretischen Grundannahmen treu bleiben. Eine vergleichbare, theoretisch konsequente Integrationsleistung ist der Gesprächspsychotherapie bis heute nicht gelungen.

3.3 Die Gesprächspsychotherapie wird nicht als ein Verfahren wahrgenommen, unter dem sich heterogene Strömungen etablieren können.

Um sich dieser These zu nähern, soll zunächst beispielhaft ein Blick auf die Heterogenität, die sich sowohl in der Verhaltenstherapie als auch der Psychoanalyse wiederfinden lässt, geworfen werden. Mittlerweile wird die Verhaltenstherapie in drei Wellen unterteilt, welche in ihrer Gesamtheit das Profil dieses Verfahrens kennzeichnen. In der sogenannten ersten Welle fanden vor allem Erkenntnisse des operanten und klassischen Konditionierens systematisch Eingang in die therapeutische Arbeit. Die 2. Welle geht mit der sog. „Kognitiven Wende“ in den 1960er-/70er-Jahre einher und hatte zur Folge, dass kognitive Phänomene Gegenstand der Diagnostik und Intervention wurden. Anfang der 1990er-Jahre setzte die sog. 3. Welle ein: Die Verhaltenstherapie fokussierte sich nun zunehmend auf das gesamte innere Erleben der Patient*innen. Auf therapeutischer Ebene fanden nun achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Strategien Eingang in den psychotherapeutischen Prozess. Heute kann man sagen, dass alle drei Phasen in ihrer Summe die Säulen der Verhaltenstherapie darstellen und in jeweils unterschiedlichen Ausprägungen die Interventionen bestimmen. Ein zentrales Kriterium der Verhaltenstherapie heute ist weniger eine vorab ausgerichtete theoretische Orientierung, sondern vor allem die Evidenzbasierung. Von daher kann grundsätzlich jede Intervention, deren Wirksamkeit theoretisch begründet und empirisch nachgewiesen ist, Eingang in den Kanon verhaltenstherapeutischer Interventionen finden. Auf der einen Seite suggeriert der Begriff „Verhaltenstherapie“, dass es sich um ein spezifisches therapeutisches Verfahren handelt, gleichzeitig zeigen die Praxis und die theoretischen Weiterentwicklungen, wie heterogen die

Verhaltenstherapie in sich ist, so dass die gemeinsame Klammer hier sehr weit gedacht werden muss.

Seit den Anfängen der Psychoanalyse existiert eine Vielzahl von Weiterentwicklungen sowohl in der Theoriebildung als auch im grundlegenden Therapieverständnis. Heute lässt sich die Psychoanalyse als ein lockerer Verbund von unterschiedlichen Theoriefragmenten beschreiben, deren letzte Gemeinsamkeit die Bezugnahme auf S. Freud ist (vgl. Mertens, 2010). Während die eine Gruppe auf die Kraft der konfrontativen Deutung setzt (z. B. Otto Kernberg), betonen andere die korrigierende Beziehungserfahrung (Michael Balint, Donald Winnicott) und wiederum andere die unbedingte Empathie (Heinz Kohut, Robert Stolorow). So kann heute von einem breiten Spektrum verschiedener psychodynamisch begründeter Ansätze gesprochen werden, die weit über das hinausgehen, was von ihrem Begründer, Sigmund Freud, angestoßen wurde.

Ganz anders verhält es sich dagegen mit der Gesprächspsychotherapie, die nach wie vor sehr eng auf die Arbeiten von Rogers ausgerichtet ist, so dass Weiterentwicklungen mit strengem Blick hinsichtlich ihrer Konformität überprüft werden. Eine zu weite Entfernung von diesen Grundprinzipien wird beinahe als Häresie wahrgenommen und als Variante bzw. Weiterentwicklung der Gesprächspsychotherapie abgelehnt, da sie nicht der „reinen“ Lehre entspricht.

Die Konsequenz einer solchen Haltung spiegelt sich u. a. darin wider, wenn in dem zum Standard gewordenen Lehrbuch zur Gesprächspsychotherapie, der Abschnitt „Konzeptuelle Weiterentwicklungen“ auf lediglich zwei Seiten abgehandelt werden kann (Eckert, Biermann-Ratjen, Höger, 2012).

Erwähnt werden hier:

- Focusing
- Emotionsfokussierte Therapie (Prozess-erlebnisorientierte Therapie)
- Störungsbezogene Gesprächspsychotherapie
- Das differentielle Inkongruenzmodell
- Klärungsorientierte Psychotherapie – Zielorientierte Gesprächspsychotherapie

Oft wird die sogenannten „Klassische Gesprächspsychotherapie“ nach Rogers den Weiterentwicklungen gegenübergestellt, was letztlich verhindert, dass heterogene Weiterentwicklungen unter dem Dach der Gesprächspsychotherapie verortet werden können. Die vermeintlichen Abweichungen der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie gegenüber der Klassischen Gesprächspsychotherapie wurden als so gravierend wahrgenommen, dass diese nicht als gesprächspsychotherapeutische Variante akzeptiert wurde (Sachse, 2002). In der Zwischenzeit wurde dieser Ansatz in Klärungsorientierte Psychotherapie weiterentwickelt und versteht sich nun als ein eigenständiges Verfahren, dessen Wurzeln in der Kognitiven Psychotherapie

und der Gesprächspsychotherapie liegen (Sachse, 2003). Ganz ähnlich verhält es sich mit der Emotionsfokussierten Therapie, die sich ebenfalls als eigenständiges Verfahren sieht und sich aus Elementen der Gestalttherapie, der Gesprächspsychotherapie, der Systemischen Therapie sowie der Bindungstheorie zusammensetzt (Greenberg, 2006).

So stehen die Vertreter*innen der Klassischen Gesprächspsychotherapie, die sich in ihrer therapeutischen Arbeit eng an die Konzeption von Rogers halten, den sogenannten neohumanistischen Weiterentwicklungen gegenüber, die zwar gewisse Überschneidungen mit der Gesprächspsychotherapie aufweisen, zusätzlich aber von anderen Psychotherapieformen und entwicklungspsychologischen oder auch neuropsychologischen Erkenntnissen geprägt sind. Zwar gilt Rogers als Begründer der Gesprächspsychotherapie; gleichzeitig hatte Jahrzehnte vor Rogers Otto Rank mit der von ihm entwickelten Beziehungstherapie, später Willenstherapie, im Grunde wesentliche Merkmale dieses therapeutischen Ansatzes vorweggenommen (Rank, 1929, 1931). Ganz ähnlich verhält es sich mit der Mentalisierungsbasierten Therapie, deren Fokus in gesprächspsychotherapeutischer Terminologie vor allem auf die Förderung der Symbolisierungsfähigkeit inneren Erlebens gerichtet ist (Bateman & Fonagy, 2012). Hier könnten viele Anregungen für die Gesprächspsychotherapie beinhaltet sein, wenn man nicht so ängstlich an der reinen Lehre festhalten müsste.

Fazit

Ziel dieses Beitrags war es, anhand von drei Thesen aufzuzeigen, dass die fehlende Anerkennung der Gesprächspsychotherapie in Deutschland nicht nur als Folge einer schicksalhaften Entwertungsstrategie durch Andere zu verstehen ist, die sich monopolartig abschnitten, um so den psychotherapeutischen Versorgungskuchen unter sich aufteilen zu können, sondern dass die Gesprächspsychotherapie mit vielen verpassten Chancen einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung mitträgt. In dieser Dynamik ist es der Gesprächspsychotherapie nicht gelungen, sich kritisch und konstruktiv mit dem Verständnis von Profession, dem medizinischen Störungsverständnis aber auch der Offenheit gegenüber innovativen Weiterentwicklungen zu positionieren und gleichzeitig die Grundlagen des eigenen Ansatzes zu wahren. Die Folgen sind dramatisch, und es ist nicht erkennbar, wie und ob diese verpassten Chancen für die Gesprächspsychotherapie in Deutschland wieder gut zu machen sind.

Literatur

- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (Hrsg.). (2021). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Arlington Press.
- Bergin, A. E. (1966). Some implications of psychotherapy research for therapeutic practice. *Journal of Abnormal Psychology*, 71(4), 235–246.
- Dreyfus, S. A. & Dreyfus, H. L. (1980). *A five-stage model of mental activities involved in directed skill acquisition*. Operations Research Center University of California. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA084551.pdf>
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (Hrsg.). (2012). *Gesprächspsychotherapie*. (2. überarb. Auflage). Springer.
- Faber, F. R. (1991). Verhaltenstherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung der BRD. Eine kritische Bilanz der ersten 10 Jahre. *Verhaltenstherapie* 1, 15–25.
- Finke, J. (1994). *Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Thieme.
- Flick, S. (2019). Psychotherapie als Profession? Psychotherapeut*innen zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung. In C. Schnell & M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Handbuch Professionssoziologie* (S.1–20). Springer.
- Gaub, J., Ziem, M. & Flückiger, Ch. (2021). Humanistische und experientielle Psychotherapieverfahren. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S.443–457). Springer.
- Gemeinsamer Bundesausschuss, (2008). Tragende Gründe des Gemeinsamen Bundesausschuss zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Ergebnis des Bewertungsverfahrens über die Gesprächspsychotherapie bei Erwachsenen. *G-BA*. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-595/2008-04-24-Psycho-GT_TrG.pdf
- Greenberg, L. (2006). *Emotionsfokussierte Therapie. Lernen mit den eigenen Gefühlen umzugehen*. DGVT.
- Heidenreich, M. (1999). Berufskonstruktion und Professionalisierung. Erträge der soziologischen Forschung. In H. Apel, K.-P. Horn, P. Lundgreen & U. Sandfuchs (Hrsg.), *Professionalisierung pädagogischer Berufe im historischen Prozeß* (S.35–58). Klinkhardt.
- Helle, M. (2007). Die Bologna-Reform: Chancen und Risiken für die Psychologie und Psychotherapie. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 160–166.
- Linster, H. (1993). Vorwort. In J. Eckert, D. Höger & H. Linster (Hrsg.). *Die Entwicklung der Person und ihre Störung*. Bd 1. S.7–10. GwG-Verlag.
- Mertens, W. (2010). *Psychoanalytische Schulen im Gespräch* (Bd.1). Hogrefe.
- Rank, O. (1929/2005). Die analytische Reaktion. In *Technik der Psychoanalyse Bd. 2*. Psychosozial Verlag.
- Rank, O. (1931/2005). Die Analyse des Analytikers und seine Rolle in der Gesamtsituation. In *Technik der Psychoanalyse Bd. 3*. Psychosozial Verlag.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Houghton Mifflin Co.
- Sachse, R. (2002). Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. In W. Keil & G. Stumm (Hrsg.) *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*. (265–284). Springer.
- Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Hogrefe.
- Schiepek, G. (2012) Systemische Therapie – Eine Annäherung. *Kontext*, 43(4), S. 338–362.
- Schmid, P. (2008). Ein zu stille Revolution. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 124–130.
- Schweitzer, J & Weber, G. (1997). Störe meine Kreise. Zur Theorie, Praxis und kritischen Einschätzung der Systemischen Therapie. *Psychotherapeut*, 42, 197–210.
- Speierer, G.-W. (1994). *Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Asanger.
- Tscheulin, D. (1992). *Wirkfaktoren psychotherapeutischer Interventionen*. Hogrefe.
- Weinert, F.E. (1987). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 38, 1–13.

Die Personzentrierte Psychotherapie im humanistischen Paradigma: Eine Standortbestimmung

Christian Korunka & Gerhard Stumm¹

Wien

National und international wird in den letzten Jahren vermehrt die „Humanistische Psychotherapie“ als ein Sammelbegriff für psychotherapeutische Ansätze mit gemeinsamen Wurzeln vorgeschlagen. Wir versuchen mit diesem Beitrag eine Standortbestimmung zu dieser Entwicklung aus der Perspektive der Personzentrierten Psychotherapie: Die verschiedenen humanistischen Psychotherapien weisen theoretische Gemeinsamkeiten auf und sie teilen identitätsbildende Merkmale. Die Personzentrierte Psychotherapie kann dabei als zentraler Ansatz innerhalb der humanistischen Psychotherapien verstanden werden. Analog sind Varianten innerhalb der Personzentrierten Psychotherapie als mehr oder weniger eigenständige Entwicklungen innerhalb des Ansatzes zu verstehen. Die Entwicklung der Psychotherapie lebt von diesem Spannungsfeld von Identitätsbildung über Abgrenzung und Gemeinsamkeit. Diesem Spannungsfeld wird nachgegangen, woraus abschließend Thesen gebildet werden, darunter dass eine Humanistische Psychotherapie als methodenintegratives Projekt kritisch betrachtet wird.

Schlüsselwörter: Psychotherapeutische Verfahren, Humanistische Psychotherapien, humanistisches Paradigma, Identität der Personzentrierten Psychotherapie, Diversifikation in der Personzentrierten Psychotherapie

Person-Centered Psychotherapy in the Humanistic Paradigm: An Assessment of the Current Situation. Nationally and internationally, “humanistic psychotherapy” has increasingly been proposed in recent years as a collective term for psychotherapeutic approaches with common roots. In this article, we attempt to reflect on this development from the perspective of person-centered psychotherapy: The various humanistic psychotherapies have theoretical commonalities and share identity-forming characteristics. Person-centered psychotherapy can be understood as the central approach within humanistic psychotherapies. Analogously, variants within Person-Centered Psychotherapy are to be understood as more or less independent developments within the approach. The development of psychotherapy lives from this field of tension of identity formation via demarcation and commonality. This field of tension is explored, from which concluding theses are formed, including that a humanistic psychotherapy as a method-integrative project is viewed critically.

Keywords: Psychotherapeutic approaches, humanistic psychotherapies, humanistic paradigm, identity of person-centered psychotherapy, diversification in person-centered psychotherapy.

1. Ausgangslage und Zielsetzungen

In letzter Zeit wird sowohl auf nationaler Ebene als auch international vermehrt der Begriff der „humanistischen Psychotherapie“ (HPT) vorgeschlagen bzw. bereits verwendet, sei es als Dachbegriff oder sei es als *integrativer* Ansatz, in dem die Personzentrierte Psychotherapie (PP) eine mehr oder weniger

gewichtige Rolle spielt. Dies hat uns bewogen, mit vorliegendem Thesenpapier eine Standortbestimmung zu diesem Thema zu versuchen.

Konkret sind es drei aktuelle Entwicklungen, die uns dazu angeregt haben:

- *Humanistische Psychotherapie in Deutschland:* In Deutschland wurde 2012 von der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) der Antrag gestellt, der „Humanistischen Psychotherapie“ den Stellenwert eines „Verfahrens“ zuzuschreiben (AGHPT, 2012). Hauptgrund dafür war das Bestreben, die darunter subsumierten Ansätze über diesen Weg

Alphabetische Autorenenreihenfolge und geteilte Erstautorenschaft

Christian Korunka, Dr., Univ.-Prof. an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien, Personenzentrierter Psychotherapeut; Ausbilder im Fachspezifikum (APG*IPS), Leiter der Universitätslehrgänge „Propädeutikum“ und „Masterlehrgang Personenzentrierte Psychotherapie“ an der Universität Wien, Psychotherapeut in freier Praxis.
Kontakt: christian.korunka@univie.ac.at

Gerhard Stumm, Dr., Personenzentrierter Psychotherapeut in freier Praxis, Psychologe, Ausbilder im Fachspezifikum des „FORUM Personenzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis“, Lektor an der Uni Wien.
Kontakt: gstumm@a1.net

¹ Wir danken Michael Behr, Christian Fehringer, Peter Frenzel, Jürgen Kriz, Helena Topaloglou und Birgit Wiesemüller für wertvolle Anregungen zur ersten Version dieses Beitrags.

aufzuwerten und vor allem auch in weiterer Folge die kassenrechtliche Anerkennung zu erlangen (vgl. Kriz, 2011). Zu beachten ist dabei, dass der Begriff „Verfahren“ in Deutschland eine spezifische und unseres Erachtens irreführende Bedeutung hat. Der aus den Psychotherapierichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), eines Selbstverwaltungsgremiums, übernommene Terminus wird in Deutschland vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) nämlich verstanden als Bündelung von Methoden, die einem gemeinsamen wissenschaftlichen Paradigma folgen (WBP, 2010). Er ist in Deutschland gerade auch im Zusammenhang mit der Anerkennungsfrage nach wie vor in Verwendung, wenngleich die Kriterien dafür nicht zuletzt als Folge des Antrags der AGHTP abgeändert wurden (WBP, 2019).

Wir halten den in Deutschland herangezogenen Verfahrensbegriff deswegen für verfehlt, weil dieser insbesondere auch eine gemeinsame Praxeologie impliziert, was aber für die Vielzahl an Methoden des „Verfahrens“ „Psychodynamische Psychotherapie“ und, wie wir in weiterer Folge noch aufzeigen werden, auch für die „Humanistische Psychotherapie“ nicht zutrifft. Für das „Verfahren“ „Psychodynamische Psychotherapie“ sind insg. 21 Methoden (plus störungsspezifische Methodenvarianten) genannt, für das „Verfahren“ „Verhaltenstherapie“ eine Unzahl an Techniken aus sechs heterogenen Methoden-Gruppen, u. a. – den Wellen in der VT folgend – lerntheoretisch, kognitiv, achtsamkeitsbasiert. Es soll hier nicht näher darauf eingegangen werden, ob die Heterogenität in der Verhaltenstherapie oder auch der Systemischen Therapie noch ein gemeinsames Dach und somit das Prädikat „Verfahren“ rechtfertigt.

Dem „Verfahren“ „Humanistische Psychotherapie“ wurden von der AGHTP im Antrag 10 Methoden zugerechnet:

- Personenzentrierte /Klientenzentrierte /Gesprächspsychotherapie
- Focusing und Emotionsfokussierte Therapie (EFT)
- Gestalttherapie
- Integrative Therapie
- Psychodrama
- Pessio-Boyden System Psychomotor (PBSP)
- Logotherapie
- Existenzanalyse
- Körperpsychotherapie
- Transaktionsanalyse

Dabei wurde hinsichtlich der methodischen Kernkonzepte eines solchen Verfahrens der Gesprächspsychotherapie² eine gewichtige Rolle zugeordnet. Zudem stammen auch einige

2 Dieser Terminus ist in Deutschland gerade auch im Zusammenhang mit der Anerkennungsfrage nach wie vor in Verwendung, wenngleich sich im internationalen Diskurs und im deutschsprachigen Raum sonst bekanntlich „Personenzentrierte Psychotherapie“ als Bezeichnung durchgesetzt hat.

VertreterInnen des Projekts, darunter federführend Jürgen Kriz, aus dem personenzentrierten Umfeld.

Dieser Antrag wurde jedoch vom WBP negativ begutachtet, wobei in erster Linie fehlende Wirksamkeitsnachweise dafür geltend gemacht wurden (WBP, 2018).

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Gesprächspsychotherapie, die seit 2002, also auch zum Zeitpunkt der Einreichung des Antrags der AGHTP, als vollwertiges wissenschaftliches „Verfahren“ vom WBP bewertet war, im Zuge des Begutachtungsverfahrens des WBP in seinem Status herabgestuft wurde. Zwar wurde ihre wissenschaftliche Anerkennung (unter Einbezug der Emotionsfokussierten Therapie) für Erwachsene bekräftigt, allerdings nur eingeschränkt, da der geforderte Nachweis für die Wirksamkeit im Bereich der Angststörungen nicht erbracht worden sei. Dementsprechend wurde „die Gesprächspsychotherapie nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen.“ (WBP, 2021, S. 12).

- *Clusterbezeichnungen in Österreich:* In Österreich gibt es seitens des zuständigen Ministeriums bereits seit einigen Jahren die erklärte Absicht, der Zusatzbezeichnung für die jeweilige Methode, in der jemand ausgebildet ist, eine sogenannte Clusterbezeichnung voranzustellen. Konkret ist an die vier großen Paradigmen in der Psychotherapie zu denken: psychodynamisch, humanistisch-existenziell, verhaltenstherapeutisch, systemisch. Nicht zuletzt im Sinne der Klient*Innen würde damit – so die Argumentation – die relativ große Zahl der anerkannten Methoden, was für die meisten Personen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen (wollen), unüberschaubar und verwirrend sei, auf einige wenige Kategorien reduziert werden.

Für Personenzentrierte PsychotherapeutInnen hieße das in Zukunft, dass sie als humanistische PsychotherapeutInnen (mit einer ergänzenden Bezeichnung „Personenzentrierte Psychotherapie“) in die österreichische Psychotherapeutenliste eingetragen würden und sich als solche auszuweisen hätten. Auch dies wirft identitätsrelevante Fragen auf.

- *Gleichsetzung von personenzentriert und humanistisch:* Im Rahmen von internationalen Kongressen oder auch anhand von Rückmeldungen aus anderen Ländern konnten wir beobachten, dass mancherorts personenzentriert weitgehend mit humanistisch gleichgesetzt wird. Dies mag durch berufspolitische Erwägungen, durch eine mangelnde Differenzierung aufgrund eines unzureichenden Diskurses oder durch Statements im Sinne eines eklektischen oder integrativen Verständnisses von Psychotherapie bedingt sein. Es ist aber ein Phänomen, das für unsere Analyse ein Grund mehr ist, das Verhältnis von Humanistischer Psychologie bzw. humanistischer Psychotherapie

und dem Personzentrierten Ansatz (PZA) bzw. der Personzentrierten Psychotherapie (PP) zu beleuchten.

Fragestellungen

Vor diesem Hintergrund sollen mit dem vorliegenden Beitrag folgende Fragen gestellt und thesenhaft beantwortet werden:

- Welche Anforderungen sind grundsätzlich an einen psychotherapeutischen Ansatz zu stellen, um ihn als solchen zu bezeichnen (Kap. 2)?
- Was sind auf dieser Grundlage die Elemente, die das humanistische Paradigma kennzeichnen, und welche psychotherapeutischen Ansätze lassen sich diesem zuordnen (Kap. 3)?
- Wie steht es um die Charakteristika der PP im Gefüge wissenschaftlicher humanistischer Psychotherapien, speziell auch im Vergleich zu den anderen humanistischen Ansätzen (Kap. 4)?
- Welche Varianten sind in weiterer Folge innerhalb des PZA zu unterscheiden (Kap. 5)?
- Im abschließenden Resümee in Thesenform (Kap. 6) gehen wir u. a. darauf ein, ob es eine „Humanistische Psychotherapie“ (HPt) in der Einzahl überhaupt geben kann, und welche Anforderungen im Sinne eines (integrativen) psychotherapeutischen Ansatzes daran zu stellen wären. Dies betrifft auch die Frage, ob es sich bei der „Humanistischen Psychotherapie“, wie sie in Deutschland konzipiert wurde, in erster Linie um ein strategisches Unternehmen handelt, das auf der theoretischen Ebene abgesehen von einigen grundlegenden Prämissen einer konsistenten Integration entbehrt.

Begriffsklärungen

Wir schlagen in Anlehnung an Stumm (2011a) für unsere Vorgangsweise eine konsequente Verwendung folgender Begriffe vor:

- *Paradigmen*: Wir verwenden diesen Begriff als grundlegendste Kategorie zur Einordnung psychotherapeutischer Strömungen. Paradigmen basieren auf Gemeinsamkeiten von Menschenbildern und gemeinsamen wissenschafts- und fachtheoretischen Grundlagen. Mit großer internationaler Übereinstimmung unterscheiden wir hier vier große Paradigmen:
 - Humanistische Psychotherapien (auch als humanistisch-existenziell bezeichnet)³,
 - Systemische Psychotherapien

³ Mit dem Begriff „humanistische Psychotherapie/n“ werden psychotherapeutische Ansätze bzw. Methoden bezeichnet, die im Menschenbild der Humanistischen Psychologie verankert sind

- Verhaltenstherapien und
- psychodynamisch fundierte Psychotherapien.
- *Ansätze*: Darunter werden von uns eigenständige Entwicklungen verstanden, die in eine Ausdifferenzierung innerhalb eines Paradigmas münden und als psychotherapeutische Methoden mit u. a. eigenständiger und vollständiger Theoriebildung, erwiesener Wirksamkeit, nachhaltiger Institutionalisierung und langjähriger Tradition anzusehen sind (siehe dazu auch Kap. 2). Mit weitgehender Übereinkunft in den Standardwerken (z. B. Cain, Keenan & Rubin, 2016) sind für die humanistischen Psychotherapien in erster Linie folgende Ansätze zu nennen (siehe Kap. 3 und 4):
 - Personzentriert-experienzieller Ansatz
 - Gestaltpsychotherapie
 - Psychodrama und
 - Logotherapie und Existenzanalyse als Ansatz mit einer expliziten existenziellen Orientierung.
- *Varianten*: Darunter subsumieren wir theoretisch und praxeologisch verankerte Ausdifferenzierungen innerhalb eines Ansatzes. Ebenfalls mit relativ guter internationaler Übereinstimmung können hier für den PZA folgende Varianten genannt werden (siehe dazu im Detail Kap. 5):
 - klassische und dialogische Varianten
 - Focusing-Therapie
 - Emotion Focused Therapy (EFT) sowie
 - integrative (vgl. Worsley, 2012) und sonstige Varianten

Zu denken ist weiters an spezielle Ausformungen in der Regel innerhalb von Varianten bzw. auch für definierte Gruppen von KlientInnen. Hier könnten für den PZA exemplarisch genannt werden: Prätherapie, Expressive Arts, spieltherapeutische Konzepte oder auch störungsspezifische Zugänge etc. (siehe auch dazu Kap. 5).

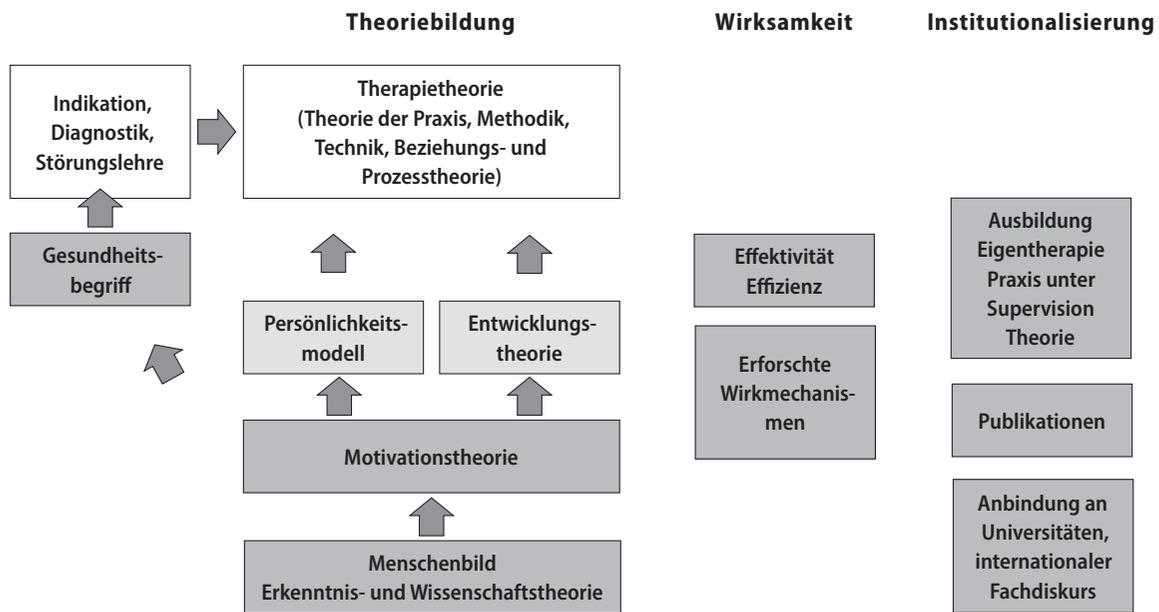
2. Elemente wissenschaftlicher Psychotherapie

Im ersten Schritt ist zu klären, welche Elemente für die Definition einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapie heranzuziehen sind. Die folgende Abbildung (in Anlehnung an Stumm, 2011a; siehe auch Datler et al., 2021b) macht einen Vorschlag zur Strukturierung von wesentlichen Kriterien in drei Bereichen:

Theoriebildung

Dem Anspruch auf wissenschaftliche Fundierung im Theoriebereich folgend ist unseres Erachtens für die Psychotherapie das Modell des „Tree of Science“ von Petzold (2003, S. 65) als Ausgangsüberlegung gut geeignet und auch in die Darstellung

Abbildung 1: Elemente wissenschaftlicher Psychotherapie (angelehnt an Stumm, 2011a, S. 20)



Dunkelgrau: Gemeinsame Elemente des Paradigmas „Humanistische Psychotherapien“
 Hellgrau: Teilweise Gemeinsamkeiten in vier Ansätzen der HPT (Personzentriert, Gestalt, Psychodrama, Existenziell)
 Weiß: Unterschiedliche Konzepte in den vier Ansätzen bzw. den Varianten dazu

eingeflossen. Er unterscheidet hier Metatheorien, klinische Theorien, Praxeologie und Praxis. Ein Maßstab dafür, ob ein Ansatz eine ausreichende Theoriebildung vorweisen kann, ist demnach, dass auf allen Ebenen eigenständige Konzepte erarbeitet wurden, die miteinander ein konsistentes Ganzes ergeben.

Konkret sind daher einzufordern:

- auf der Ebene der Metatheorien: eine Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie, ein Menschenbild (inklusive ethischer Normen)
- auf der Ebene der klinischen Theorien: Motivationstheorie, Persönlichkeitsmodell, Entwicklungstheorie, Störungslehre (inkl. Indikation, Diagnostik), Gesundheitsbegriff
- auf der Ebene der Praxeologie: Methodik, Technik, Beziehungs- und Prozesstheorie
- auf der Ebene der Praxis: die konkrete Umsetzung von Methoden und Techniken in diversen Anwendungsbereichen

Das Modell bietet somit auch Anhaltspunkte dafür, einen sich als psychotherapeutisch verstehenden Ansatz dahingehend zu evaluieren, ob dieser über ausreichende theoretische Grundlagen verfügt, die als eigenständig und konsistent zueinander betrachtet werden können.

Wirksamkeit

Ein wissenschaftlich anerkannter Ansatz muss seine Wirksamkeit in empirischen Studien unter Beweis gestellt haben.

Dazu gehören grundsätzliche Bestätigungen der Effektivität eines Ansatzes und, in weiterer Folge, empirisch fundierte Aussagen über die Effizienz, also über das Ausmaß der Wirksamkeit, auch in Vergleich zu anderen Behandlungskonzepten (medizinisch/pharmakologisch, andere psychotherapeutische Verfahren, Vergleichsgruppen etc.). In der Regel sind dazu größere quantifizierende empirische Studien erforderlich, die – je nach wissenschaftlichem Verständnis – nach dem „Goldstandard“ (randomisierte Blind-Verlaufsstudien mit Kontrollgruppen) oder als quasi-experimentelle Praxisstudien durchgeführt werden. Bezüglich des Stellenwerts der jeweiligen Typen von Studien bestehen hier bereits auch Unterschiede im Selbstverständnis der Paradigmen (vgl. Kriz, 2014; 2019). In Ergänzung zu den klassischen Wirksamkeitsstudien sind auch empirische Bestätigungen von postulierten Wirkmechanismen einzufordern. Für die PP wären dies beispielsweise die umfangreichen empirischen Belege zur Bestätigung der drei therapeutischen Beziehungsqualitäten („core-conditions“), die seit den frühen Forschungsarbeiten von Carl Rogers durchgeführt wurden.

Institutionalisierung

Als drittes Element für eine wissenschaftliche Psychotherapie ist aus unserer Sicht auch ein entsprechendes Ausmaß an Institutionalisierung zu nennen. Dazu gehören Ausbildungseinrichtungen mit ausreichender Größe und Qualitäts-

sicherungsmaßnahmen. Die Ausbildungsgänge müssen die zentralen Elemente Theorie, Selbsterfahrung, Praxis und Supervision enthalten. Ausbildungseinrichtungen dienen dem fachlichen Austausch bzw. dem wissenschaftlichen Diskurs und sorgen für eine Schulbildung, d. h. auch für Kontinuität und generationsübergreifende Tradition im Rahmen von Ausbildungen, Verbänden und internationalen Veranstaltungen. Ausbildungsverbände sind oft auch Mitgliedervereine, die als solche den Status einer Heimat für praktizierende AbsolventInnen haben (vgl. Stumm, 2011a, S. 22).

Weiters ist hier eine ausreichende Anbindung an den internationalen wissenschaftlichen Diskurs zu nennen (Publikationen, Fachzeitschriften, Fachgesellschaften, Konferenzen und Tagungen etc.). Im Selbstverständnis als wissenschaftliche Psychotherapie sind auch Anbindungen an Universitäten bzw. universitär verankerte Ausbildungen erforderlich, vor allem um auch elaborierten Forschungsanforderungen nachkommen zu können (siehe dazu Datler et al., 2021a).

3. Humanistische Psychologie als paradigmatische Basis für humanistische Psychotherapien

Die Humanistische Psychologie – als ein wesentliches Fundament der humanistischen Psychotherapien – entstand in den 1950er Jahren des vorigen Jahrhunderts als „dritte Kraft“ und Gegenreaktion auf klassische Psychoanalyse und Behaviorismus. Für eine detaillierte Darstellung der historischen Entwicklung und den Bezügen zwischen Humanistischer Psychologie und Psychotherapie sei auf die entsprechenden Standardwerke verwiesen (z. B. Hutterer, 1998; Cain, Keenan & Rubin, 2016; Frick, 1989). Aus heutiger Sicht haben sich im Laufe der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts mit wesentlichen Gemeinsamkeiten vier zentrale psychotherapeutische Ansätze innerhalb des humanistisch-existenziellen Paradigmas etabliert. Dazu gehören die Personzentrierte Psychotherapie, die Gestaltpsychotherapie, das humanistische Psychodrama und – allerdings mit gewissen Unterschieden – der existenzielle Ansatz der Existenzanalyse und Logotherapie (siehe dazu auch Kriz, 2000). Wie bereits eingangs erwähnt, sind im Antrag der AGHPT auf Anerkennung der „Humanistischen Psychotherapie“ allerdings zehn Methoden angeführt, darunter auch die Transaktionsanalyse und Körperpsychotherapien.

Im Sinne der oben dargestellten Elemente wissenschaftlicher Psychotherapie werden die Gemeinsamkeiten humanistischer Psychotherapien im Folgenden etwas ausführlicher dargestellt.

Der Begriff des „Menschenbildes“ hat in den humanistischen Psychotherapien von jeher eine zentrale Bedeutung (Petzold, 2012). In diesem Faktum selbst ist bereits ein humanistisches

Kernmerkmal erkennbar, nämlich eine kritisch-reflektierende und emanzipierte wissenschaftliche Positionierung, in der die wissenschaftstheoretischen Setzungen offengelegt werden und phänomenologische Erfahrung ernst genommen wird. Darüber hinaus sind aber über die Ansätze hinweg zahlreiche Gemeinsamkeiten im Menschenbild erkennbar (vgl. z. B. Cain et al., 2016; Hutterer, 1998; Eberwein, 2009):

Wachstums- und Sinnorientierung: Personen werden von zentralen Motiven geleitet, wobei Aktualisierung, Wachstum, Bedeutung und Werte im Zentrum stehen.

Potenzialorientierung: Humanistische Psychotherapien zeichnen sich durch ein Menschenbild aus, das die Ressourcen und Potenziale der Menschen in das Zentrum rückt.

Einzigartigkeit der Person: Individuelle Biographien und persönliche, individuelle Merkmale stehen vor externen Klassifizierungen.

Stellenwert der therapeutischen Beziehung: HPt betonen – mit unterschiedlichen Gewichtungen und theoretischen Begriffen – die zentrale Rolle der therapeutischen Beziehung als Agens für Veränderung und Wachstum (dies findet inzwischen – mit einiger Verspätung – auch von den anderen Paradigmen hohe Anerkennung, wobei deren Beziehungskonzepte teilweise radikal unterschiedlich sind).

Autonomie/Interdependenz: Autonomie und existenzielle Freiheit stehen in dialektischer Beziehung mit Interdependenz und Eingebundenheit.

Emotionen: Diese werden als wesentlich für die Erlebensqualität und vor allem auch für Veränderungsprozesse betrachtet.

Existenzielle Freiheit: Humanistische Psychotherapien weisen starke Beziehungen zur europäischen Existenzphilosophie auf und betonen die zentrale Rolle einer existenziellen Freiheit.

Ganzheitlichkeit: Das humanistische Verständnis der Person ist umfassend und ganzheitlich. Eine einseitige Fokussierung auf Teile bzw. Symptome wird letztlich als problematische Reduzierung verstanden.

Wissenschaftstheorie: Zusätzlich zu den Gemeinsamkeiten im Menschenbild weisen HPt starke Übereinstimmungen in ihrer wissenschaftstheoretischen Verankerung aus. Phänomenologie, erfahrungsbezogener Pragmatismus und idio-graphische Ansätze stehen im Zentrum, während gegenüber naturwissenschaftlich orientiertem Positivismus (Stichwort „Evidenzbasierung“) meist eine wissenschaftstheoretisch fundierte kritische Haltung eingenommen wird (z. B. Kriz, 2019).

Motivationstheorie: HPt weisen starke Gemeinsamkeiten in ihren motivationstheoretischen Konzepten auf. Humanistisch verankerte psychologische Motivationstheorien und ihre Weiterentwicklungen bilden die explizite Grundlage bzw. sind hochkompatibel mit den Ansätzen der HPt. Besonders ist hier die Selbstbestimmungstheorie von Ryan und Deci (z. B. 2017)

zu nennen, die als aktuelle und inzwischen auch weithin innerhalb der akademischen Psychologie anerkannte motivationale Grundlagentheorie der HPt betrachtet werden kann (Patterson & Joseph, 2007). Diese empirisch exzellent verankerte Theorie geht von drei intrinsischen Bedürfnissen aus, nämlich „Autonomie“, „Kompetenz/Neugier“ und „soziale Einbindung“, und entwickelt darauf aufbauend ein differenziertes Gefüge von Teiltheorien, die sich nahtlos in die HPt einfügen lassen.

Krankheits- und Gesundheitsbegriff: Auf der Basis des Menschenbildes und der gemeinsamen motivationalen Grundlagen entsteht ein humanistisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit, welches einerseits den Schwerpunkt auf die Gesundheit (und möglichen Abweichungen davon) legt und andererseits diese auch positiv – also nicht nur im Sinne des Fehlens von Krankheit – definiert (vgl. z. B. Bühler, 1971).

Persönlichkeitsmodelle und Entwicklungstheorie: Die vier großen psychotherapeutischen Ansätze innerhalb des Paradigmas der HPt unterscheiden sich jedoch – zumindest teilweise – in ihrem Persönlichkeitsmodell und der Entwicklungstheorie. Aufgrund der Verankerung in einem gemeinsamen Menschenbild sind jedoch auch hier einige Gemeinsamkeiten, beispielsweise in einem ähnlichen prozessualen Verständnis von Selbst bzw. Selbstkonzept, zu verzeichnen. Auch in den Grundannahmen der Entwicklungstheorie finden sich zumindest gewisse Ähnlichkeiten, z. B. ein Bezug zur Bindungstheorie.

Effektivität und Effizienz: Hierzu und zur Erforschung der Wirkmechanismen kann festgehalten werden, dass für alle vier Ansätze zahlreiche empirischen Studien vorliegen (für einen Überblick siehe z. B. Lambert et al., 2016). Auch die Metaanalysen der ForscherInnengruppe um Robert Elliott belegen die Wirksamkeit der Ansätze im humanistischen Paradigma (z. B. Elliott et al., 2013; 2018).

Institutionalisierung: Diese findet innerhalb der vier großen Ansätze im internationalen Maßstab jeweils in Form von Ausbildungseinrichtungen, in der Umsetzung von erfahrungsbezogenen Ausbildungskonzepten, in universitären Anbindungen und einschlägigen Fachzeitschriften sowie nationalen und internationalen Veranstaltungen statt. Eine Institutionalisierung einer gesamthaften humanistischen Psychotherapie ist allerdings nur in Teilbereichen vorhanden. Hier können beispielsweise das „Journal of Humanistic Psychology“, die Sektion „Humanistic Psychology“ der American Psychological Association, die Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT) in Deutschland und zahlreiche Sammelbände (v. a.: Cain et al., 2016) genannt werden.

In Österreich ist die größte Gruppe an PsychotherapeutInnen dem humanistisch-existenziellen Paradigma zuzuordnen. Nach den aktuellen Zahlen des Gesundheitsministeriums (September 2021) sind 27,8 % der humanistischen Orientierung und 7,9 % der existenziellen Orientierung zuzuzählen. Es spricht

aus konzeptueller Sicht auch einiges dafür, humanistische und existenzielle Orientierungen einem humanistisch-existenziellen Paradigma zuzuordnen, wenngleich durchaus auch unterschiedliche Akzentuierungen zu vermerken sind (vgl. Stumm, 2019). Alfried Längle, Begründer der „Personalen Existenzanalyse“, bringt es auf den Punkt: „Die Existenzanalyse ist eine existentielle Richtung der humanistischen Psychotherapie“ (2021, S. 23).

Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass die starke gemeinsame Basis auf den Ebenen von Menschenbild, Wissenschafts- und Erkenntnistheorie, Motivationstheorie und dem gemeinsamen Gesundheitsbegriff, in Verbindung mit Wirksamkeitsnachweisen und Institutionalisierungen in den Ansätzen, eine klare Evidenz für ein gemeinsames humanistisches Paradigma darstellt. Aufgrund der Unterschiede der vier großen Ansätze in ihrem Persönlichkeitsmodell, in ihrer Entwicklungstheorie und vor allem ihrer Praxeologie schlagen wir allerdings vor, von „humanistischen Psychotherapien“ in der Mehrzahl zu sprechen.

4. Die Personzentrierte Psychotherapie im Spektrum der humanistischen Psychotherapien

Mit gutem Grund kann die PP im Paradigma der humanistischen Psychotherapien als zentral bezeichnet werden. Mit ihrer – teilweise von europäischen psychodynamischen Vorläufern – beeinflussten amerikanischen Herkunftsgeschichte, ihrer Verankerung im philosophischen Pragmatismus und ihrer Bezugnahme auf die europäische Existenzphilosophie ist sie wohl als die konsequenteste Umsetzung eines humanistischen Menschenbildes zu bezeichnen. Die Humanistische Psychologie, wie sie in ihrem Gründungsmanifest Ende der 1950er Jahre thesenhaft formuliert wurde, hat auch historisch betrachtet eine ausgeprägte Wurzel im PZA. Carl Rogers war nicht nur eines der Gründungsmitglieder, sondern (neben Abraham Maslow) das wohl bekannteste Mitglied dieser Gruppe. Die Auseinandersetzung mit Menschenbildern und die Idee einer Psychotherapie als radikale Umsetzung eines Menschenbildes bilden den Kern des personenzentrierten Verständnisses in Theorie und Praxis.

Forschung

Mit der Entwicklung eines phänomenologisch verankerten Therapiekonzepts und seiner gleichzeitigen starken Verankerung in der universitären akademischen Psychologie hat sich historisch Carl Rogers als erster gründlicher empirischer Psychotherapieforscher erwiesen. Nicht zufällig ist die PP daher

von Beginn an die am besten empirisch untersuchte innerhalb der humanistischen Psychotherapien. Dies zeigt sich beispielsweise auch in den großen Metaanalysen (z. B. Elliott et al., 2013), die auf der Basis einer Vielzahl von Einzelstudien die Wirksamkeit der Varianten innerhalb des Ansatzes bestätigt haben. Auch in den einschlägigen Standardwerken (z. B. Cain et al., 2016) wird in den Überblicken zu Forschungsergebnissen der humanistischen Psychotherapien in überwiegendem Maß auf empirische Forschungsarbeiten im Bereich personenzentriert-experienzieller Ansätze (insbesondere auch im Bereich von Focusing und EFT) verwiesen. Auch im kritischen Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Bewertung der Humanistischen Psychotherapie in Deutschland (WBP, 2018) wird ersichtlich, dass personenzentrierte Forschung die – mit Abstand – wesentlichste Säule in diesem Bereich darstellt (vgl. dazu auch Lietaer, 2016). In den aktuellen Metaanalysen zu den Wirkfaktoren der therapeutischen Beziehung (Norcross & Lambert, 2019) wird die Wirksamkeit der therapeutischen Beziehung (Empathie: 82 Einzelstudien; bedingungsfreie Wertschätzung: 64 Studien; Kongruenz: 21 Studien) eindrucksvoll bestätigt. Weitere Beiträge zum diesbezüglichen Forschungsstand finden sich neben Elliott (2013; 2016), Timulak & Creaner (2010), Cooper, Watson & Hölldampf (2010) und Topaloglou et al. (2018) auch in dieser Zeitschrift: Böhme & Teusch (2006), Stiles et al. (2007), File et al. (2008; 2014), Behr (2020), Keil et al. (2021); für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie siehe Lin & Bratton (2015) sowie Nuding (2018).

Besonders relevant für unseren Ansatz ist in diesem Zusammenhang das von Wampold, Imel & Flückiger (2018) vorgestellte kontextuelle Metamodell. Im Unterschied zu den spezifischen Faktoren („Techniken“), die eine relativ geringe Effektstärke aufweisen ($ES < .20$), zeigen die kontextuellen Faktoren Effektstärken zwischen $ES = 0.49$ und $ES = 0.57$. Darunter befinden sich die therapeutische Beziehung (hier wird allerdings von „Allianz“ gesprochen) sowie die von Carl Rogers als hinreichend beschriebenen Aspekte: Empathie, Wertschätzung und Kongruenz.

Institutionalisierung

Die Personenzentrierte Psychotherapie ist weltweit institutionalisiert. Einen Überblick über die Situation in den verschiedenen Kontinenten bzw. in einzelnen Regionen (u. a. West- und Zentraleuropa) bietet die geplante dritte Auflage des „Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling“ (O'Hara, Stephen, Di Malta, Cooper & Gololob, in Vorb.) im Kapitel über „PCA around the globe“. Die Verbreitung des Ansatzes ist naturgemäß sehr unterschiedlich. Während er in manchen Staaten ein Minderheitenprogramm darstellt, ist er vorwiegend in Westeuropa in einigen Ländern stark vertreten,

z. B. waren 2021 in Österreich 12,3 % der in die Psychotherapeutenliste eingetragenen Personen mit entsprechender Zusatzbezeichnung ausgewiesen (konkret 1311 von 10637), auch in Belgien, Großbritannien, den Niederlanden, der Schweiz und in Italien sowie zunehmend in einer Reihe von osteuropäischen Ländern ist jeweils ein nennenswerter Anteil zu verzeichnen (ebd.).

Der Ansatz kann auf den seit 1997 bestehenden Weltverband „World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling“ (mit individuellen Mitgliedern weltweit und 20 Organisationen aus 15 Ländern) verweisen, der mit PCE Europe („Network of the European Associations for Person-Centred and Experiential Psychotherapy and Counseling“) auch ein starkes europäisches Chapter hat (mit insg. 29 Verbänden aus 17 Ländern und dem Internationalen Network für Pre-Therapy). Die Kombination von „Person-Centered“ und „Experiential“ transportiert übrigens den Umstand, dass hier inhaltliche Überlappungen und sehr enge Verbindungen bestehen. „Counseling“ hat damit zu tun, dass im angloamerikanischen Raum Psychotherapy und Counseling vielfach nicht streng getrennt sind.

Der Weltverband ist Träger des seit 2002 viermal pro Jahr erscheinenden Journal „Person-Centered & Experiential Psychotherapies“. Zu beachten ist die Mehrzahl, die die Pluralität innerhalb dieses Spektrums unterstreicht. Das Journal ist ebenso peer-reviewed wie die 1997 gegründete deutschsprachige Zeitschrift „Person“, mit dem Untertitel „Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung“, die wiederum die Liaison der beiden Stränge dokumentiert.

Auch ist der Weltverband Veranstalter der alle zwei Jahre stattfindenden Internationalen Kongresse für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie (z. B. 1994 und 2018 in Österreich, 2006 in Potsdam) mit mittlerweile 14 Auflagen. PCE Europe wiederum organisiert seit 2014 alle zwei Jahre ein europaweites Symposium (z. B. 2016 in Lausanne).

Unterschiede zu Gestalttherapie, Psychodrama und Existenzanalyse

Nachfolgend seien kurz die wesentlichen inhaltlichen Unterschiede zu den drei anderen humanistischen Ansätzen skizziert, die wir als zureichend ausgearbeitet ansehen (vgl. Kap. 1 und 3), und zwar mit Bezug auf die von uns in Kap. 2 herausgestellten Elemente wissenschaftlicher Psychotherapie sowie den im anschließenden Kap. 5 diskutierten Identitätskriterien.

Für alle drei Schulen gilt, dass sie einem humanistischen Menschenbild anhängen, das sich u. a. aus der Existenzphilosophie speist, und sie tendenziell einer phänomenologischen Betrachtungsweise folgen (s. Kap. 3). Motivationstheoretisch

und in Bezug auf den Gesundheitsbegriff bestehen deutliche Parallelen zum PZA und auch auf persönlichkeits- und entwicklungstheoretischer Ebene zeigen sich Parallelen.

Personzentrierte Psychotherapie und Gestalttherapie

Experienzielles, experimentelles und existenzielles Denken sind drei Säulen des gestalttherapeutischen Grundverständnisses. Damit einher geht, dass das Beziehungsverständnis ein dialogisches ist, expliziter als im PZA. Die PsychotherapeutIn als Gegenüber verwendet auch Konfrontationen, Provokationen und Frustrationen („skillful frustration“). Als systematische Interventionskategorien vertragen sie sich unserer Meinung nach nicht mit der Annahme von der Selbstorganisationskapazität unter der förderlichen Beziehungsbedingung, die Rogers als „unconditional positive regard“ herausgestellt hat. Auch ist darin ein unterschiedlicher Umgang mit Abwehrprozessen zu erkennen.

Auf der theoretischen Ebene ist das an die Gestalttheorie angelehnte Kontaktkonzept (Vorkontakt, Kontaktnahme, Kontaktvollzug, Nachkontakt) wesentlich differenzierter als dies in den Ausführungen zum Kontakt als Voraussetzung für Psychotherapie (Bedingung 1 der sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen) der personzentrierten Therapietheorie der Fall ist (Rogers, 1957).

Der systematische Einsatz von Methoden (wie z. B. Rollenspielen, Arbeit mit dem leeren Stuhl, Zwei-Sessel-Technik), kreativen Medien und Experimenten wiederum steht für ein radikales Anregen von Wachstumsprozessen und läuft dabei aus personzentrierter Sicht in Richtung einer ausgeprägten Prozessdirektivität, die nur schwer vereinbar ist mit der für den PZA typischen Moment-zu-Moment Empathie und einer egalitären Einstellung, die die organismische Wertung auch hinsichtlich des Tempos bei der KlientIn belässt (s. auch Kap. 5).

Wenn auch moderne GestalttherapeutInnen weit weg von der autoritären Rolle sind, die Fritz Perls als Begründer der Methode einnahm⁴, die in der Pointe „und bist du nicht willig, so brauch ich Gestalt“ gipfelt, so lässt sich doch festhalten, dass in der Gestalttherapie die Förderung von KlientInnen entschieden mehr durch Herausforderung angepeilt wird als im PZA (vgl. Zinschitz, 1997).

Personzentrierte Psychotherapie und Psychodrama

Rogers hat sich von der expressiv-kathartischen Ausrichtung des Psychodramas angesprochen gefühlt. Zugleich unterscheidet sich das Psychodrama mit seinem Rollenkonzept, seiner Handlungsorientierung, seinem fixen Ablauf in Phasen (Einstieg, Spiel- und Integrationsphase), seinem

Leitungsverständnis sowie seinen „Instrumenten“ und Techniken von der kaum strukturierenden Begleitung im personzentrierten Sinn (vgl. Janisch, 1997). Allerdings ist die Nutzung der psychodramatischen Domäne des Rollenspiels, sofern diese aus der Unmittelbarkeit des therapeutischen Prozesses entspringt, durchaus auch im Rahmen Personzentrierter Psychotherapie denkbar. Dies soll daran erinnern, dass die PP sich nicht auf das Gespräch im Sitzen beschränkt, sondern auf alle verfügbaren Ausdruckskanäle zur Symbolisierung des organismischen Erlebens zurückgreifen kann (vgl. Wilkins, 2000).

Personzentrierte Psychotherapie und Existenzanalyse

Gemeinsam ist den beiden Strömungen der Stellenwert der Authentizität, der Emotionalität und der Begegnungscharakter der therapeutischen Beziehung. Während der PZA dem humanistischen Paradigma folgend Potenziale und Wachstum („fully functioning person“ als fiktives Ideal) betont, wird im existenziellen Denken tendenziell auch tragischen und begrenzenden Aspekten der Existenz wie Tod, Angst, Schuld und Leiden sowie der Polarität von konstruktiven und destruktiven Kräften Beachtung geschenkt. Der organismischen „Weisheit“, dem Vertrauen in die menschliche Natur, der entfaltenden Aktualisierung unter günstigen Bedingungen, wie sie im personzentrierten Menschenbild hervorgehoben sind, stehen der „Anruf des Menschen durch die Welt“, existenzielle Aufgaben wie Wahl, Entscheidung und Verantwortung gegenüber (vgl. die Motive „Sein-können“, „Leben mögen“, „sich selbst sein dürfen“ und „Sinnvolles sollen“ im Strukturmodell der Personalen Existenzanalyse). Dementsprechend versteht sich personzentrierte Praxis oft als Begleitung im Hier-und-Jetzt zur Selbstexploration, Selbstentdeckung und Selbstaktualisierung. Die existenzielle Praxis hingegen, wie sie Längle in seiner Personalen Existenzanalyse (2021) differenziert ausgearbeitet hat, will zur Stellungnahme herausfordern, zur ringenden Gestaltung des eigenen Seins („mit innerer Zustimmung“) und zur Sinn- und Wertrealisierung. In der Existenzanalyse liegt ein stärkeres Gewicht auf der Expertise der PsychotherapeutInnen. Dies geschieht, indem explizit existenzielle Perspektiven eingebracht werden oder in Form von theoriegeleiteten Interventionen. Auch wird deutlich störungsspezifisch und mit einem Fundus an spezifischen Methoden vorgegangen. Hier tun sich bei aller Gemeinsamkeit klare Unterschiede in den Herangehensweisen auf (vgl. Poch, 1997; Stumm, 2000).

5. Das Selbstverständnis der Personzentrierten Psychotherapie

Das inhaltliche Profil der Methode kann in dieser Zeitschrift weitestgehend vorausgesetzt werden. Die Theoriebildung ist

⁴ Historisch untermauert ist dies durch die Gloria-Videos, in denen sowohl Fritz Perls als auch Rogers mit ein und derselben Klientin ein Demonstrationsinterview geführt haben.

einerseits sparsam, andererseits sind für alle wesentlichen im „tree of science“ angeführten Aspekte ausreichende Konzeptualisierungen erarbeitet worden (z. B. Stumm et al., 2003; Eckert et al., 2012; Cooper et al., 2013).

Dabei beginnt im Hinblick auf das theoretische System und die Entwicklung (des PZA) der Rückgriff auf andere Quellen bereits bei Rogers selbst: der „frühe Rogers“ mit seiner Betonung der Nicht-Direktivität bis hin zum „späten Rogers“, der von Bubers Begegnungsphilosophie beeinflusst ist und existenziellen Denkern wie Kierkegaard, May und Tillich gegenüber aufgeschlossen ist (vgl. seine Dialoge mit Buber, Tillich und Rollo May in Kirschenbaum & Land Henderson, 1990). Dazu kommen bei Rogers u. a. psychoanalytische Autoren wie Rank (Erleben im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Beziehung), die organismischen Theorien von Goldstein (Aktualisierungstendenz) und Angyal, Lecky (Selbst), Standal („need for positive regard“), die phänomenologische Perspektive (Snygg, Combs), der Pragmatismus (James, Dewey) und die Gestaltpsychologie (vgl. Kirschenbaum, 2007). In der Praxis ist Rogers selbst übrigens trotz der theoretischen Entwicklung in Richtung eines dialogischen Verständnisses nur in wenig ausgeprägter Form dieser Linie gefolgt, sondern hat über weite Strecken als „Alter-Ego“ fungiert (vgl. Lietaer & Gundrum, 2018).

Vor allem nach dem Tod von Rogers (1987) ist es zu einer Diversifikation des Ansatzes und zur Etablierung von Suborientierungen gekommen, was kontroverielle Diskussionen innerhalb der personenzentrierten Gemeinschaft bewirkt hat. Dies hat zunächst das von Gendlin entwickelte Focusing betroffen, wobei z. B. Brodley (1990) in Bezug auf den klassischen Ansatz und Focusing die Position von zwei unterschiedlichen Therapieansätzen vertreten hat. Keil (2001) dagegen hat ein Plädoyer für die Integration von Focusing in die personenzentrierte Landschaft verfasst.

Bohart (1995) ist daher schon bald von „Personenzentrierten Psychotherapien“ ausgegangen, um der Pluralität innerhalb der personenzentrierten Community Rechnung zu tragen.

Varianten

Vereinfacht lassen sich drei große Konzeptionen des personenzentriert-experienziellen Spektrums unterscheiden, wobei Focusing und Emotionsfokussierte Therapie (EFT) Suborientierungen darstellen, die als psychotherapie-relevante Weiterentwicklungen oder experienzielle Neuausrichtungen des PZA in der Psychotherapie aufgefasst werden können (vgl. dazu auch Stumm, 2011b; 2016)

- Klassisch und dialogisch (inkl. Relational Depth als expliziter dialogischer Variante) (Schmid, 2003; Mearns & Cooper, 2005)

- Focusing-orientierte Psychotherapie als experienzielle Vertiefung (Gendlin, 1998)
- Emotion Focused Therapy (EFT), wie sie von Greenberg und anderen konzipiert wurde und dabei ganz zentral auch auf personenzentrierten Grundlagen basiert, wobei es sich bei seinen aus der Gestalttherapie entlehnten Elementen und eigenständigen Ergänzungen (Emotionstheorien, dialektisch-konstruktivistisch) durchaus um einen integrativen experienziellen Ansatz handelt (Greenberg, 2011)

Ergänzend sei auch noch auf integrative Varianten verwiesen:

- Ein Beispiel für ein integratives Modell als Modifikation des klassischen Ansatzes ist die Leuven-Schule (nach der Wirkungsstätte von Germain Lietaer, dem verdienstvollen Repräsentanten des PZA in Belgien), in der auf Basis des klassischen Ansatzes noch EFT, Focusing und eine existenzielle Perspektive, u. a. die interpersonelle Ausrichtung mit ihrem Schwerpunkt auf der Beziehungsgestaltung durch KlientInnen einbezogen sind.

Zu den Befürwortern einer integrativen Ausrichtung zählen auch Bohart (2012) oder Cooper (gem. mit McLeod, 2011).

Dazu kommen eine Reihe von zielgruppen- bzw. störungsspezifischen Ausformungen oder spezifische Arbeitsweisen, wie

- Pre-Therapy (Prouty, Van Werde & Pörtner, 1998) als wertvolle Erweiterung für die Arbeit mit kontaktgestörten Personen,
- eine störungsspezifische Orientierung (vgl. Beiträge von Finke und Teusch zu einer differenziellen Vorgangsweise oder auch Swildens' „Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie“ als Beispiel für existenziell und störungsspezifisch ausgerichtete Überlegungen sowie das „Differenzielle Inkongruenzmodell“ von Speierer) und
- Modifikationen für bestimmte Zielgruppen wie Kinderpsychotherapie oder bestimmte Arbeitsweisen („Expressive Arts“ nach Natalie Rogers).

Verhältnis der Personenzentrierten Psychotherapie zu Motivierender Gesprächsführung und Klärungsorientierter Psychotherapie

Nicht unerwähnt bleiben sollen schließlich zwei Konzeptionen, die in konzeptioneller Hinsicht in einem diskussionswürdigen Verhältnis zum PZA stehen:

- Die „Motivierende Gesprächsführung“ („Motivational Interviewing“⁵) wurde von Bill Miller, dem Begründer der

5 Mit Erstaunen war am Rande der Internationalen Konferenz in New York City (PCE 2016) von Sarton Weinraub, dem Organisator der Veranstaltung, zu erfahren, dass es im Raum New York City zehnmal so

Methode, als zu „80 % Rogers“ bezeichnet (zit. nach Wagner, 2013). Wiewohl das Selbstverständnis des Urhebers eine gewisse Aussagekraft besitzt, wird dieses mit der Umschreibung als „eine klientenzentrierte, direkte Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung von Ambivalenz“ vom Autor selbst ein wenig relativiert (Miller & Rollnick, 2009, S. 47). Es trifft unseres Erachtens zu, dass es sich um eine humanistisch geprägte Auffassung handelt, die mit einer partnerschaftlichen Haltung die Autonomie der Person und deren eigene Werte unterstreicht. So stehen „Interviewing“ für ein gleichberechtigtes „Zusammenschauen“ und „client advocacy“ für ein Einnehmen des Bezugsrahmens von KlientInnen (ebd.). Doch der Fokus auf die Motivation und die gezielte Einflussnahme darauf zeigen auch therapeutenzentrierte Züge („motivationszentriert“), die nicht leicht mit einer personenzentrierten Haltung zu vereinbaren sind. Umso mehr stellt sich die Frage nach den Identitätskriterien der PP, worauf wir nach einem weiteren Beispiel für einen affinen Ansatz eingehen.

- Während die „Zielorientierte Gesprächspsychotherapie“ von Rainer Sachse noch (kritisch) als Variante des personenzentrierten Formenkreises angesehen wurde, ist die von ihm etikettierte „Klärungsorientierte Psychotherapie“ trotz ihrer personenzentriert-experienziellen Elemente eher im Feld der Verhaltenstherapie zu verorten. Dies lässt sich insbesondere mit dem programmatischen Fokus auf Schemata bzw. einem expertenorientierten und dezidiert prozesssteuernden Verständnis belegen (Sachse, 2005). Aber auch hier kann der nachfolgende Versuch einer Identitätsklärung etwas zur Standortbestimmung beitragen.

Zur Identitätsdebatte

Was als personenzentriert oder personenzentriert-experienziell einzustufen ist, ist Gegenstand von intensiven Debatten gewesen und wird wohl auch noch weiter diskutiert. Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang an den Diskurs über die Kernelemente bzw. Identitätsmerkmale des Ansatzes (Lietaer, 2002; 2008; Schmid, 2003; Sanders, 2012), was zugleich auch ein Licht auf den Vergleich mit anderen humanistischen Psychotherapien wirft (s. Kap. 4). Für Schmid (2003) sind das Menschenbild, das „Wir“ von KlientIn und PsychotherapeutIn, der Vorrang der KlientIn und Präsenz der PsychotherapeutIn die zentralen Charakteristika. Für Lietaer (2002) hingegen liegt der Fokus auf dem erlebenden Selbst, der Moment-zu-Moment Empathie, einem hohen Grad an Präsenz, einem egalitären dialogischen

viele M.I.-TherapeutInnen gibt als Personenzentrierte PsychotherapeutInnen.

Standort und der Überzeugung, dass die therapeutischen Grundhaltungen entscheidend sind (nicht aber notwendig und hinreichend). Für ihn sind Ganzheitlichkeit, Selbstaktualisierung, Selbstbestimmung, pro-soziale Natur und die Dialektik von Autonomie und Solidarität zwar von hohem Wert, doch hinsichtlich der Charakterisierung des Ansatzes insofern zweitrangig, als er auch anderen humanistisch orientierten Ansätzen diese Merkmale zuerkennt. Eine noch andere Gewichtung findet sich bei Sanders (2012): Für ihn sind die Aktualisierungstendenz, die Notwendigkeit der von Rogers definierten Therapiebedingungen und die nicht-direktive Haltung (in Bezug auf den Inhalt) primäre Prinzipien, die für alle Personenzentrierten Psychotherapien verbindlich sein müssten. Als sekundäre Prinzipien sieht er die Selbstbestimmung der KlientIn, die Ablehnung der Expertenrolle, eine grundsätzlich nicht-direktive Haltung (also auch in Bezug auf den therapeutischen Prozess), das Ausreichend-Sein der therapeutischen Bedingungen und die Ganzheitlichkeit der Person. Diese könnten je nach angewandter Variante unterschiedlich gewichtet werden.

An diesen drei prominenten Wortmeldungen wird die Heterogenität innerhalb der personenzentriert-experienziellen Familie deutlich und auch die Einsicht, dass Dogmen unweigerlich zu Brüchen führen müssen. So wie es keine Einheitspsychotherapie und keine humanistische Psychotherapie in der Einzahl gibt, gibt es eben auch keine einheitliche Personenzentrierte Psychotherapie. Dies wird in dem Diktum von Warner (2000) mit einem treffenden und versöhnlichen Bild ausgedrückt, wonach wir es mit „one nation, many tribes“ zu tun haben.

6. Schlussfolgerungen in Thesenform

Die nachfolgenden Schlussfolgerungen sind in Thesenform gehalten und sollen in dieser Form als Anregungen für weiterführende Diskussionen verstanden werden:

These 1: Humanistische Psychotherapien haben eine starke gemeinsame theoretische Verankerung und sie sind in ihrer Wirksamkeit bestätigt

Die klassischen Ansätze im humanistischen Paradigma der Psychotherapie zeichnen sich durch Gemeinsamkeiten in ihrem emanzipierten Menschenbild und in ihrer wissenschaftstheoretischen Verankerung aus. Sie weisen starke Ähnlichkeiten in ihren motivationalen Konzepten und in ihrem positiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit aus. Darüber hinaus bilden sie mit ihrer kritisch-reflektierten Positionierung ein gesamtgesellschaftlich hochrelevantes Gegenmodell zu Konzepten, die sich vorwiegend einem medizinischen Modell unterordnen. Die großen humanistischen Ansätze sind empirisch in ihrer Wirksamkeit bestätigt – auch im direkten Vergleich

zu anderen Paradigmen, insbesondere auch zum kognitiv-behavioralen Paradigma. Dies zeigen sowohl mehrere Metaanalysen als auch die Arbeiten zu den allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie. Diese Gemeinsamkeiten sprechen klar dafür, auch den Begriff der humanistischen Psychotherapie zu stärken, wobei wir aufgrund der Heterogenität der Ansätze innerhalb dieses Paradigmas vorschlagen, den Begriff im Plural zu verwenden⁶.

These 2: Humanistische Psychotherapien sind mit ihrer emanzipativen und gesellschaftskritischen Positionierung weit mehr als nur störungsbezogene Behandlungskonzepte nach dem medizinischen Modell

Die Humanistische Psychologie ist mit ihrer Geschichte der Abgrenzung zum Behaviorismus und zum „Mainstream“ der akademischen Psychologie sowie ihrem Menschenbild, das von Freiheit, Autonomie, Wachstum und Potenzial, der Besonderheit des Individuums und von einem positiven Gesundheitsbegriff geprägt ist, die Basis für ein psychotherapeutisches Paradigma, das in seinem Selbstverständnis nicht auf reine Symptombehandlung von psychischen Störungen abzielt. Ein ganzheitlicher Blick auf die Person, Wachstum und Entwicklungspotenziale steht stattdessen im Zentrum. Das Beziehungsverständnis in den humanistischen Psychotherapien geht dabei weit über die reine Umsetzung eines Behandlungskonzepts in therapeutischen Beziehungen hinaus. Die humanistischen Psychotherapien liefern so auch eine Grundlage für eine kritische Auseinandersetzung mit dem derzeit vorherrschenden, positivistischen Wissenschaftsverständnis. Das humanistische Paradigma fördert und unterstützt emanzipative Entwicklungsprozesse und ist in diesem Sinne auch als eine politische Haltung zu verstehen, in der Autonomie und personale Begegnung im Zentrum stehen. Die vier großen Ansätze der humanistischen Psychotherapien – personenzentriert-experienzielle Varianten, Gestaltpsychotherapie, Psychodrama und existenzielle Varianten – weisen starke Gemeinsamkeiten, aber auch einige Unterschiede in diesem Selbstverständnis auf.

These 3: Die Personenzentrierte Psychotherapie steht mit ihrem Menschenbild, ihrer theoretischen und empirischen Verankerung im Zentrum der humanistischen Psychotherapien

Die PP kann als ein Prototyp bzw. zentraler Ansatz innerhalb der humanistischen Psychotherapien verstanden werden. Dies resultiert u. a. aus ihrer Entwicklungsgeschichte im Zentrum der Bewegung der humanistischen Psychologie, ihrem Menschenbild, ihrer breiten institutionellen Verankerung und ihrer

umfassenden empirischen Absicherung als einer Gruppe von effektiven und effizienten Verfahrensvarianten. Das humanistische Menschenbild mit seiner Fokussierung auf Freiheit und die Möglichkeiten des Individuums sind die Grundlage der Konzepte der Aktualisierungstendenz, der Nicht-Direktivität und der dialogischen Begegnung.

Zahlreiche Einzelstudien und die Ergebnisse der großen Metaanalysen von Elliott et al. (z. B. 2013; 2018) und zur Wirksamkeit therapeutischer Beziehungen bilden eine solide Basis der empirischen Bestätigung der Wirksamkeit der Personenzentrierten Psychotherapie, die insgesamt in ihrer Wirksamkeit in etwa den kognitiv-behavioralen Psychotherapien gleichgesetzt werden kann oder diesen sogar überlegen ist (z. B. Behr, 2020; Keil et al., 2021).

These 4: Varianten der Personenzentrierten Psychotherapie sind Entwicklungen innerhalb eines gemeinsamen Ansatzes, deren Zukunft von ihrer Bewährung und Akzeptanz in der Praxis und von ausreichenden wissenschaftlichen Nachweisen ihrer Wirksamkeit abhängen wird

Die Personenzentrierte Psychotherapie hat mit ihren Entwicklungssträngen und Verfahrensvarianten, sowohl innerhalb des humanistischen Paradigmas, als auch in Bezug zu den anderen Paradigmen und deren Ansätzen, eine starke Position, die es zu verteidigen gilt. Neben ihrer Bewährung und Akzeptanz in der Praxis und der Nachweise ihrer Wirksamkeit wird die theoretische Verortung unter einem gemeinsamen Dach vom Diskurs innerhalb der Community abhängen.

Die Personenzentrierte Psychotherapie kann auf eine große Forschungstradition aufbauen, die allerdings laufend weiterentwickelt werden muss. Dazu wird es notwendig sein, die universitäre Anbindung zu forcieren, wobei eine Verbindung von phänomenologischen Ansätzen und (positivistischer) Psychotherapieforschung anzustreben wäre. Gerade in dieser Hinsicht, aber auch generell, wäre es sehr zu begrüßen, die Gemeinsamkeit der Suborientierungen innerhalb des Ansatzes zu einer nachhaltigen Kooperation zu nützen, ohne die Eigenständigkeit der jeweiligen Orientierungen zu verlieren und die Kernmerkmale der personenzentriert-experienziellen Ausrichtung zu verwässern. Eine Herausforderung dabei ist die Gratwanderung zwischen rigider Orthodoxie und prinzipienloser Beliebigkeit.

These 5: Das ablehnende Gutachten zum Antrag der AGHPT zur „Humanistischen Psychotherapie“ (WBP, 2018) zeugt mit einem wissenschaftstheoretisch problematischen Fokus auf Evidenzbasierung von einem einseitigen Verständnis von wissenschaftlich fundierter Psychotherapie

Wir haben versucht zu zeigen, dass wissenschaftliche Psychotherapie aus zentralen Elementen besteht, die nur in der Beachtung ihrer Gesamtheit die Bewertung eines Paradigmas oder

⁶ Wir würden dies im Übrigen auch für die drei anderen psychotherapeutischen Cluster vorschlagen: psychodynamische, systemische und Verhaltenstherapien

eines Ansatzes ermöglichen. Die Herauslösung von Wirksamkeit auf der Grundlage von Evidenzbasierung – ohne Einordnung der theoretischen Konzepte und deren wissenschaftstheoretischer Verankerung – wird einem therapeutischen Paradigma nicht gerecht und muss daher letztlich zu einer Fehlbewertung führen, die im Falle der Humanistischen Psychotherapie als „Verfahren“ in Deutschland sogar im Widerspruch zu den internationalen Befunden zur Wirksamkeit der humanistischen Psychotherapien steht. Aus der ablehnenden Bewertung ihrer empirischen Wirksamkeit wird in diesem Gutachten eine wissenschaftstheoretische Position erkennbar, die von einem bemerkenswert einseitigen Verständnis von Psychotherapieforschung geprägt ist. Wissenschaftlich hat das Gutachten mit seinen fragwürdigen Schlussfolgerungen aus unserer Sicht eine nur sehr begrenzte Relevanz.

These 6: Das ablehnende Gutachten zum Antrag der AGHPT zur „Humanistischen Psychotherapie“ (WBP, 2018) belegt darüber hinaus, dass Entscheidungen über die „wissenschaftliche Anerkennung“ eines psychotherapeutischen Verfahrens bzw. Ansatzes von den dominierenden berufspolitischen Interessen in den Selbstverwaltungsgremien geprägt sind⁷

Die unterschiedliche Ausübungsberechtigung und sozialrechtliche Verankerung der psychotherapeutischen Methoden in verschiedenen Ländern verweisen darauf, dass es sich hierbei weniger um fachlich-wissenschaftlich fundierte Entscheidungen handeln kann. Denn der fachlich-wissenschaftliche Diskurs ist als ein internationaler anzusehen, der den Standards der „scientific community“ folgen müsste. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Methode in einem Land wirkt, in einem anderen aber nicht.

Es darf wohl spekuliert werden, dass bei Entscheidungen dieser Art die Interessenslagen in der gutachtenden Instanz eine Rolle spielen. Wenn selbst ein Gremium wie z. B. der Supreme Court in den USA in seinen Sprüchen auch von der Zusammensetzung der RichterInnen abhängt, dann wird das wohl leider auch für einen Beirat gelten, der sich vorwiegend aus VertreterInnen jener Methoden zusammensetzt, die bereits anerkannt wurden.

Das Ergebnis der Begutachtung sowohl der Gesprächspsychotherapie allein als auch der von der AGHPT vertretenen Humanistischen Therapie ist nach unserer Einschätzung durch die berufspolitischen Interessen der VertreterInnen der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie in den maßgeblichen Gremien bedingt. Obwohl dieser Umstand öffentlich angeprangert worden ist (u. a. Eckert, 2019), erfolgte bislang keine Korrektur. Der Versuch, die Entscheidung des G-BA mit einer Klage

vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg juristisch anzufechten, scheiterte an der Regelung, dass Entscheidungen von Selbstverwaltungsorganen wie der G-BA juristisch nicht anfechtbar sind. Möglich ist nur noch eine Klage beim Bundesverfassungsgericht dahingehend, dass die bestehenden Regelungen nicht verfassungskonform sind.

These 7: Eine Humanistische Psychotherapie als integrativer Ansatz erfüllt unserer Ansicht nach nicht die Integrität, die im Sinne einer theoretischen Konsistenz und der daraus resultierenden praktischen Umsetzung zu fordern ist

Die gutachterliche Tätigkeit des WBP in Deutschland hat die Gesprächspsychotherapie (Personenzentrierte Psychotherapie) in eine missliche Lage gebracht. Humanistisch-existenziell orientierten Ansätzen in Deutschland bezüglich ihrer Anerkennung mit Hilfe des gestellten Antrags ein Tor zu öffnen, ist aus der leidvollen und frustrierenden Geschichte mit dem WBP und der kassenrechtlichen Situation zu verstehen. Die Antragstellung mag aus berufspolitischen Motiven ein nachvollziehbarer couragierter Schritt gewesen sein, der der schwierigen Situation in Deutschland geschuldet ist, aus theoretischer Sicht hegen wir aber Bedenken gegen eine „Allgemeine Humanistische Psychotherapie“, so wie wir auch einer „Allgemeinen Psychotherapie“ im Sinne von Klaus Grawe (2000) skeptisch gegenüberstehen. Das Bündnis von zehn unterschiedlichen Ansätzen bzw. Methoden entstand letztlich aus einem Konvergenzdruck. Im Antrag der AGHPT wird dies auch anhand des Curriculums deutlich. Der Logik des Anerkennungsverfahrens folgend musste ein solches für die „Humanistische Psychotherapie“ beigelegt werden, was jedoch auf eine Metamethode hinauslaufen würde, in die die einzelnen Methoden mehr oder weniger einfließen. Daraus kann jedoch nach unserer Einschätzung keine konsistente Konstruktion gebildet werden. Vielmehr ist der integrative Faktor eklektischer Natur. So kann nach unserem Dafürhalten aus den theoretischen Grundlagen keine Praxeologie generiert werden, die aus personenzentrierter Sicht ansatzkonform wäre.

Aus fachlicher Sicht scheint es uns überlegenswert und naheliegend, die personenzentriert-experienzielle Gemeinde so zu bündeln, dass eine strategische Allianz gebildet wird; dies im Gegensatz zu einem Verfahren „Humanistische Psychotherapie“, die wir als Artefakt der deutschen Situation ansehen, es sei denn, dass damit nur ein Cluster gemeint ist, der auf gemeinsamen paradigmatischen Grundlagen beruht. Der Austausch sowohl zwischen den verschiedenen humanistisch-existenziellen Ansätzen einerseits und den Suborientierungen innerhalb des personenzentriert-experienziellen Spektrums ist jedenfalls auf der institutionellen Ebene noch ausbaufähig, auch im deutschsprachigen Raum.

⁷ In Deutschland sind dies der G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) und der WBP (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie).

These 8: Die in Österreich geplante Clusterstruktur ist grundsätzlich zu befürworten

Das österreichische Modell der psychotherapeutischen Ausbildung erfolgt derzeit in zwei Schritten (Propädeutikum und Fachspezifikum) und ermöglicht die eigenständige Positionierung von derzeit 23 fachspezifischen Richtungen, die allesamt weitgehend bzw. mehr oder weniger die erforderlichen Elemente der wissenschaftlichen Psychotherapie abdecken. Für KlientInnen hat dies jedoch zu einer unübersichtlichen Situation geführt. Die geplante Clusterstruktur der vier großen Paradigmen als Zusatzbezeichnungen ist hier ein Entwicklungsschritt und mag zur raschen Orientierung beitragen. Auch aus der Innensicht der VertreterInnen der Paradigmen ist diese Entwicklung durchaus positiv zu bewerten; sie könnte grundsätzlich den Austausch und die Auseinandersetzung innerhalb der Paradigmen fördern (bzw. sogar erzwingen) und gemeinsame Forschung forcieren und erleichtern.

Das Argument, dass damit die mitunter verwirrende Vielzahl an Methodenbezeichnungen auf ein überschaubares Maß reduziert wird und dies für KonsumentInnen eine rasche Orientierung bietet, greift allerdings nur bedingt, zumal, wie wir für den humanistischen Cluster gezeigt haben, trotz gewisser Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten das spezifische Profil der einzelnen Ansätze auch für KlientInnen wertvolle Anhaltspunkte für die Methodenwahl liefern kann.

These 9: (Humanistische) Psychotherapie/n lebt/en vom Spannungsfeld von Unterscheidungen und Gemeinsamkeiten

Die historische Entwicklung der wissenschaftlichen Psychotherapie lebt vom Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Gemeinsamkeit. Diese Entwicklung – im Kontext unterschiedlicher wissenschaftstheoretischer Positionen – unterscheidet die wissenschaftliche Psychotherapie in positiver Weise von ihren Nachbarwissenschaften, insbesondere der derzeit einseitig naturwissenschaftlich ausgerichteten akademischen Psychologie, wobei auch hier – neben den bekannten Unterschieden – Gemeinsamkeiten zu erkennen sind (allerdings sind diese geringer als die mit den humanistischen Psychotherapieformen).

Der Austausch und die Entwicklung – in einem Klima der Toleranz und Offenheit – sollte auch innerhalb der humanistischen Ansätze forciert werden. Hier geht es nicht darum, eine „Einheitstherapie“ zu entwickeln, sondern die humanistischen Psychotherapien insgesamt weiterzuentwickeln und gemeinsam zu positionieren. Personenzentrierte Psychotherapie in ihrer Vielfalt kann in diesen Entwicklungen eine Vorreiterrolle einnehmen.

Fazit

Unsere Überlegungen führen uns zu dem Schluss, dass von einem humanistisch-existenziellen Paradigma in der Psychotherapie auszugehen ist. Allerdings sind wir skeptisch, was eine „Humanistische Psychotherapie“ als eigenständige Psychotherapiemethode anbelangt. Unterschiedliche Methoden zu kombinieren und diese situationsabhängig oder störungsspezifisch zu variieren, halten wir für keine gute Idee. Ein derartiger Zugang steht im Kontrast zur theoretischen und praxeologischen Konsistenz, die jede psychotherapeutische Schule für sich beansprucht. Sehr wohl sehen wir jedoch die humanistischen Methoden als sinnvollen Ausgangspunkt für eine gemeinsame Standortbestimmung. Humanistische Psychotherapien wären dann gewissermaßen das gemeinsame Dach für eine Reihe von Methoden, die darunter ihre Zimmer ausgebaut haben. Die Bemühung um Anerkennung einer paradigmatischen Kategorie als „Verfahren“ ist aus unserer Sicht ungeeignet und nur auf die länderspezifische Situation in Deutschland zurückzuführen.

Für die Personenzentrierte Psychotherapie („Gesprächspsychotherapie“) und auch andere Methoden aus der humanistisch-existenziellen Orientierung müsste es dessen ungeachtet darum gehen, den eigenen Ansatz in seinem Profil zu schärfen. Dies meint einerseits die Rückbesinnung auf seine Fundamente und andererseits eine Offenheit für Weiterentwicklungen sowie Vielfalt im Sinne der daraus erwachsenden Suborientierungen bzw. Strömungen. Dabei ist jedoch auf „Integration mit Integrität“ zu achten (Worsley, 2012). Strategische Überlegungen zur besseren Positionierung eines Ansatzes innerhalb der humanistischen Psychotherapie sind legitim, aber sie müssten sich dem Prüfkriterium stellen, ob die Konsistenz des jeweiligen Ansatzes, d. h. die Verträglichkeit mit dessen Grundprämissen, gegeben ist.

Forschung muss auch in unserem Ansatz trotz institutioneller Einschränkungen vorangetrieben werden. Carl Rogers als Pionier der Psychotherapieforschung war da ein Vorbild.

Literatur

- AGHPT (2012). Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG auf „Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens Humanistische Psychotherapie“. [aghpt.de/texte/aghpt-antrag%20an%20den%20owbp_\(1\)_antragstext_2012-10-12.pdf](http://aghpt.de/texte/aghpt-antrag%20an%20den%20owbp_(1)_antragstext_2012-10-12.pdf)
- Behr, M. (2020). ‚The facts are always friendly‘ – Wirksamkeit Personenzentriert-Experienzieller Psychotherapie und Beratung. *Person*, 24(2), 107–118.
- Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential. Two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-Centered*

- and *Experiential Psychotherapy in the Nineties* (pp.87–107). Leuven University Press.
- Bohart, A. (1995). The person-centered psychotherapies. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 85–127). The Guilford Press.
- Bohart, A. (2012). Can you be integrative and a person-centered therapist at the same time? *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(1), 1–13.
- Böhme, H. & Teusch, L. (2006). „Die Fakten sind freundlich“. Effektivität der Gesprächspsychotherapie unter stationären Bedingungen. *Person*, 10(1), 21–28.
- Bühler, C. (1971). Basic theoretical concepts of humanistic psychology. *American Psychologist*, 26(4), 378–386.
- Cain, D., Keenan, K. & Rubin, S. (Eds.) (2016). *Humanistic Psychotherapies. Handbook of Research and Practice*. 2nd ed. American Psychological Association.
- Cooper, M., Watson, J. C. & Hölldampf, D. (Eds.) (2010). *Person-Centered and Experiential Therapies Work. A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices*. PCCS Books.
- Cooper, M. & McLeod, J. (2011). Person-centered therapy: a pluralistic perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 10(3), 210–223.
- Cooper, M., Schmid, P.F., O'Hara, M. & Bohart, A. (Eds.) (2012). *The Handbook of Person-Centred Therapy and Counseling*. 2nd ed. Palgrave Macmillan.
- Datler, W., Drossos, A., Gornik, E. & Korunka, C. (Hrsg.) (2021a). *Akademisierung der Psychotherapie. Aktuelle Entwicklungen, historische Annäherungen und internationale Perspektiven*. Facultas.
- Datler, W., Hochgerner, M., Korunka, C., Löffler-Staska, H., Korunka, C., Löffler-Staska, H. & Pawlowski, G. (2021b). Psychotherapie – Das zentrale Behandlungskonzept für psychische Erkrankungen. *Psychotherapie Forum*, 25, 7–21
- Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie. Quellen, Theorien und Techniken*. Thieme.
- Eckert, J. (2019). Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie: Quo vadis? Eine Frage, die erneut gestellt werden muss. *Psychotherapeut*, 64, 420–425.
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (2012). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch*. 2. Aufl. Springer.
- Elliott, R. (2013). Research. In M. Cooper, P.F. Schmid, M. O'Hara & A. Bohart (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Therapy and Counseling*. 2nd ed. (pp. 468–482). Palgrave Macmillan.
- Elliott, R. (2016). Research on Person-centred/experiential psychotherapy and counselling: summary of the main findings. In C. Lago & D. Charura (Eds.), *The Person-Centred Counselling and Psychotherapy Handbook. Origins, developments and current applications* (pp. 223–232). Open University Press.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 6th ed. (pp. 495–538). Wiley.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399–410.
- File, N., Hutterer, R., Keil, W.W., Korunka, C. & Macke-Bruck, B. (2008). Forschung in der Klienten- bzw. Personzentrierten und Experientiellen Psychotherapie 1991–2008. Ein narrativer Review. *Person*, 12(2), 5–32.
- File, N., Keil, W.W., Schabus, M. & Sauer, J. (2014). Ansätze zur empirischen Forschung in der Klientenzentrierten Psychotherapie in Österreich. *Person*, 18(1), 18–30.
- Frick, W.B. (1989). *Humanistic Psychology. Conversations with Abraham Maslow, Gardner Murphy, Carl Rogers*. Wynham Press.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode*. Pfeiffer (Orig.: 1996).
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. 2. korr. Aufl. Hogrefe.
- Greenberg, L.S. (2010). *Emotionsfokussierte Therapie*. Reinhardt.
- Hutterer, R. (1998). *Das Paradigma der Humanistischen Psychologie*. Springer.
- Janisch, W. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und das Psychodrama. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch* (S. 212–234). Facultas.
- Keil, W.W. (2001). Das für Psychotherapie notwendige Erleben. Oder: Personzentrierter und Experienzieller Ansatz gehören zusammen. *Person*, 5(2), 90–97.
- Kirschenbaum H. (2007). *The Life and Work of Carl Rogers*. PCCS Books.
- Kirschenbaum, H. & Land Henderson, V. (Eds.) (1990). *Carl Rogers Dialogues. Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B. F. Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May and others*. Constable.
- Keil, S., Korunka, C., Topaloglou, H. M., Kurl, N. & Käfer-Schmid, G. (2021). Forschung in der Personzentrierten Psychotherapie 2008–2019. Ein narrativer Review. *Person*, 25(2), 76–90.
- Kriz, J. (2000). Humanistische Psychologie. In Spektrum der Wissenschaft (Hrsg.), *Lexikon der Psychologie*. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/humanistische-psychologie/6752>.
- Kriz, J. (2011). „Humanistische Psychotherapie“ als Verfahren. Ein Plädoyer für die Übernahme eines einheitlichen Begriffs. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 332–339.
- Kriz, J. (2014). Zur Wirksamkeit Humanistischer Psychotherapie. Eine kritische Diskussion. In W. Eberwein & M. Thielen (Hrsg.), *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit* (S. 267–282). Psychosozial.
- Kriz, J. (2019). „Evidenzbasierung“ als Kriterium der Psychotherapie-Selektion? *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9(2), 42–50.
- Längle, A. (2021). *Existenzanalyse und Logotherapie*. Kohlhammer.
- Lietaer, G. (2016). The research tradition in person-centered/experiential psychotherapy and counseling: bibliographical survey 1940–2015. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(2), 95–125.
- Lietaer, G. (2002). The united colors of Person-Centered and Experiential Psychotherapies. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1(1), 4–13.
- Lietaer, G. & Gundrum, M. (2018). His master's voice: Carl Rogers' verbal response modes in therapy and demonstration sessions throughout his career. A quantitative analysis and some qualitative-clinical comments. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 18(4), 275–333. doi:10.1080/14779757.2018.1544093
- Lin, Y. & Bratton, S. (2015). A Meta-Analytic Review of Child-Centered Play Therapy Approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45–58.
- Mearns, C., & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counseling and psychotherapy*. Sage.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2009). *Motivierende Gesprächsführung*. 3. Aufl. Lambertus.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. 3. aktual. Aufl. Oxford University Press.
- Nuding, D. (2018). *Effects of Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling with Children and Young People. Review and Meta-Analysis*. GwG.
- O'Hara, M., Stephen, S., Di Malta, G., Cooper, M. & Gololob, Y. (Eds.) (in Vorb.). *The Handbook of Person-centred Psychotherapy and Counseling*. 3rd. ed. Palgrave Macmillan.
- Patterson, T. G. & Joseph, S. (2007). Person-centered personality theory: Support from self-determination theory and positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 47, 117–139.
- Petzold, H. (2003). Der „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. In ders., *Integrative Therapie. Bd. 2: Klinische Theorie* (S. 383–514). Junfermann.
- Petzold, H. (Hrsg.) (2012). *Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Krammer.

- Poch, V. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und die Existenzanalyse/ Logotherapie. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch* (S. 95–119). Facultas.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). *Prä-Therapie*. Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self Determination Theory*. The Guilford Press.
- Sachse, R. (2005). *Von der Gesprächspsychotherapie zur Klärungsorientierten Psychotherapie: Kritik und Weiterentwicklung eines Therapiekonzeptes*. Pabst.
- Sanders, P. (Ed.) (2012). *The tribes of the person-centered nation. An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach*. 2nd ed. PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a Person-Centered Approach to therapy and counseling. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(2), 104–120.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Twigg, E., Mellor-Clark, J. & Cooper. M. (2007). Wirksamkeit Personzentrierter Therapie im Vergleich zu kognitiv-behavioralen und psychodynamischen Therapien, wie sie im Rahmen des britischen National Health Service praktiziert werden. *Person*, 11(2), 105–113.
- Stumm, G. (2000). Die personale Existenzanalyse aus der Sicht des personzentrierten Ansatzes nach C. Rogers. In A. Längle (Hrsg.), *Praxis der Personalen Existenzanalyse* (S. 85–98). Facultas.
- Stumm, G., Wiltschko, J. & Keil, W. W. (Hrsg.). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Stumm, G. (2011a). Einleitung. In G. Stumm (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis* (S. 10–34). Falter.
- Stumm, G. (2011b). Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts. Eine Übersicht. In I. Frohburg & J. Eckert (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme* (S. 132–160). Köln: GwG.
- Stumm, G. (2016). Emerging tribes, practices, and new paradigms. In C. Lago & D. Charura (Eds.), *The Person-centred Counselling and Psychotherapy Handbook* (pp. 167–178). Open University Press.
- Stumm, G. (2019). Existenzielle Aspekte in der Personzentrierten Psychotherapie. In J. Finke, *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung. Störungstheorie, Beziehungskonzepte, Therapietechnik* (S. 159–172). Reinhardt.
- Timulak, L. & Creaner, M. (2010). Qualitative Meta-Analysis of Outcomes of Person-Centered and Experiential Psychotherapies. In M. Cooper, J. C. Watson & D. Hölldampf (Eds.), *Person-Centered and Experiential Therapies Work. A review of the research on counseling, psychotherapy and related practices* (pp. 65–90). PCCS Books.
- Topaloglou, H. M., Hammer, A., Hofer-Freundorfer, S. & Wakolbinger, C. (2018). Personzentrierte Psychotherapie zwischen Wissenschaft und Praxis: Wie wirkt Beziehung? In H. M. Topaloglou, A. Hammer, M. Finger-Ossinger, S. Hofer-Freundorfer, G. Pawlowsky & C. Wakolbinger (Hrsg.), *Beziehung im Fokus* (S. 25–58). Facultas.
- Wagner, C. (2013). Motivational Interviewing and Client-Centered Therapy. In J. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary Applications of the Person-Centered Approach* (pp. 43–47). Springer.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-debatte*. Hogrefe.
- Warner, M. (2000). Person-centered psychotherapy: One nation, many tribes. *The Person-Centered Journal*, 7(1), 28–39.
- WBP (2010). Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG. Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.8. www.kbv.de/media/sp/2010_11_11_RMvV_16_anerkannt_Kapsel_DAE.pdf
- WBP (2019). Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.9. www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Methodenpapier.pdf
- WBP (2018). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WBP/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf
- WBP (2021). www.wbpsychotherapie.de/wissenschaftliche-beurteilungen-gutachten/abgeschlossene-gutachten/gesprachspsychotherapie/ abgerufen am 16. 10. 2021
- Wilkins, P. (2000). Can psychodrama be person-centred? In T. Merry (Ed.), *Person-centred practice: The BAPCA Reader* (pp. 232–236). PCCS Books.
- Worsley, R. (2012). Integrating with integrity. In P. Sanders (Ed.), *The tribes of the person-centred nation. An introduction to the schools of therapy related to the Person-Centred Approach* (pp. 125–147). PCCS Books.
- Zinschitz, E. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und die Gestalttherapie. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch* (S. 178–211). Facultas.

Verwickeltes ent-wickeln und weiter-entwickeln

Ein Dialog

Rosina Brossi
Basel

Angelo Lottaz
Bern

Ausgehend von der alltäglichen Erfahrung als Psychotherapeut*in, dass die Rogerschen Konzepte dank ihrem hohen Abstraktionsgrad einerseits einen grossen Freiraum und einen kohärenten Reflexions- und Orientierungsrahmen bieten, andererseits aber ihre Abstraktheit die Gefahr birgt, dass Haltung und Handlung vermischt und die Therapeutenpersonen in der ganz konkreten therapeutischen Situation allein gelassen werden, treten die Autorin und der Autor in einen Dialog. Ihrer Meinung nach hat diese Schwierigkeit mit einem Stopp im Konzeptbildungsprozess des PZA zu tun, den sie historisch im Wisconsin-Projekt verorten. Die damaligen Auseinandersetzungen haben dazu geführt, dass das Experiencing Konzept von Eugene Gendlin, das eine Handhabe für die konkrete Situation bieten könnte, nie wirklich in die PZA-Konzepte eingeflossen ist.

Schlüsselwörter: Experiencing, Konzeptbildungsprozess, Psychotherapieforschung

Developing and Evolving the Intricated. A Dialogue. Based on the everyday experience as psychotherapists, that Rogers' concepts thanks to their high degree of abstraction, on one hand offer a great deal of freedom and a coherent framework for reflection and orientation, but on the other their abstractness bears the danger that attitude and action are mixed up and the therapists are left alone in the very concrete therapeutic situation, the two authors enter into dialogue. In their opinion, this difficulty has to do with a stop in the concept formation process of PZA, which they locate historically in the Wisconsin Project. The disputes at that time meant that Eugene Gendlin's Experiencing concept, which could provide a handle for the concrete situation, was never really incorporated into PZA concepts.

Keywords: experiencing, concept formation process, psychotherapie research

29. Dezember 2020

Lieber Angelo

Die Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr ist für mich jedes Jahr ein Moment des Innehaltens und der Reflexion. Heuer bin ich zudem im selbstgewählten Lockdown. In den Seilen hängend treiben mich natürlich Gedanken zur Pandemie um, vor allem auch zum Umgang mit ihr in der Schweiz, der meines Erachtens überaus bedenklich ist. In einem Interview in der NZZ antwortet Peter Bichsel auf die Frage, ob wir in der Schweiz so verwöhnt seien und verlernt hätten zu verzichten: „Das weiss ich nicht. Was mir aber auffällt, ist diese vermeintliche Sicherheit, dass in der Schweiz noch immer alles besser sei als im Ausland. Sicher besser als in Deutschland, Frankreich, Österreich oder Italien. Selbst bei einem zufälligen Naturereignis wie diesem Virus, das alle betrifft, meinen wir etwas

Besseres zu sein. Das ist doch lächerlich“. Und beschämend angesichts der vergleichsweise vielen Corona-Toten.

Ich denke aber auch über unsere Gespräche nach, die wir in letzter Zeit geführt haben in Hinblick auf einen gemeinsamen Text für die Ausgabe der Person „Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des PZA“. Ich möchte nun beginnen davon etwas zu Papier zu bringen, damit wir darüber auch schriftlich in Kontakt kommen.

Ich werfe dir also den Ball zu! Und will dir beschreiben, wie es mir mit dieser Aufgabe geht, welche Gedanken und welche Fragen bei mir auftauchen. Welche Hypothesen sich daraus entwickeln könnten.

„Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des PZA“ tönt für mich so, als gäbe es „den PZA“, auf den man sich beziehen, von dem aus man weitergehen kann. Diese Vorstellung steht im Gegensatz zu meinen Erfahrungen, die ich als Mitglied eines PZA Verbandes im Austausch mit Kolleg*innen und als Ausbilderin der Weiterbildung mache.

Spreche ich mit Kolleg*innen und Weiterbildungsteilnehmer*innen über „den PZA“, gerate ich oft in Spannung. Schnell

Rosina Brossi, lic. phil., Psychotherapeutin in eigener Praxis, Ausbilderin pcaSuisse. **Kontakt:** rosinabrossi@bluewin.ch

Angelo Lottaz, lic. sc. rel., Psychotherapeut, Ausbilder pcaSuisse. **Kontakt:** angelo.lottaz@bluewin.ch

kommt der Punkt, an dem ich nicht mehr einordnen kann, von was genau wir reden. Beziehen wir uns wirklich auf dasselbe, wenn wir von den Grundhaltungen reden, von unseren Klient*innen und was wir mit ihnen erleben in der konkreten Situation?

Für mich ist das von Rogers ausformulierte personenzentrierte Konzept dank seines hohen Grades an Abstraktheit ein zutiefst freilassendes Konzept. Es bietet mir für mein Handeln und Ringen um eine hilfreiche therapeutische Haltung die kohärenteste Reflexions- und Orientierungsmöglichkeit.

Auf der anderen Seite ist es gerade diese Abstraktheit, die eine Verständigung untereinander so schwierig macht. Die Verwechslung von Haltung und Handlung offenbart sich als ein ständiger Stolperstein. Das Bedürfnis, sich über das Konkrete auszutauschen ist sehr mächtig. Der Austausch wirkt aber oft beliebig, da Haltung und Verhalten unreflektiert vermischt werden.

So erlebe ich die Stärke des Konzepts immer wieder schmerzlich als seine Schwäche.

Dieses Problem hat mich als Ausbilderin immer wieder beschäftigt. Ich habe über das Verhältnis von Theorie und Praxis geschrieben (z. B. Brossi, 2003, 2008, 2015). Ich versuchte dieses Verhältnis auszuloten, schrieb über das Therapieschehen, wie Therapeut*innen und Klient*innen zusammen einen Weg suchen, um zu verstehen. Ich versuchte immer wieder auf dem theoretischen Hintergrund der sechs Grundbedingungen die konkrete therapeutische Beziehung in ihrer Komplexität und mit ihren kritischen oder schöpferischen Momenten zu beschreiben. Ich tat dies mit der folgenden Haltung:

„Für im klientenzentrierten Sinne angemessenes therapeutisches Handeln bestehen hinsichtlich der Verhaltenskategorien keine prinzipiellen Einschränkungen. Das konkrete Handeln des Therapeuten ist danach zu beurteilen, inwieweit darin mit Bedingungsfreier Positiver Beachtung verbundenes empathisches Verstehen zum Ausdruck kommt und ob der Patient es auch so wahrnimmt.“ (Höger, 2012, S. 123)

Erst durch unsere Gespräche wurde mir zunehmend bewusst, dass möglicherweise auf der konzeptuellen Ebene zwischen „keine prinzipiellen Einschränkungen“ im therapeutischen Handeln und den sechs Grundbedingungen etwas fehlt. Mit der Zeit verstand ich sogar, dass ich zwischen den Rogerschen Grundhaltungen und der konkreten Therapiesituation immer etwas einfügte, ohne es mir auf der Ebene der Theorie gewahr zu sein: Das Experiencingkonzept von Gendlin. Dank ihm fühle ich mich in der Rogerschen abstrakten Welt so wohl. Dank ihm kann ich mich in der konkreten, komplexen therapeutischen Situation einigermassen sicher bewegen. Bei meinen Bemühungen um theoretische Klarheit war ich

gewissermassen immer auf einem Auge blind, etwas sehr Zentrales hatte ich nicht benannt.

Ich frage mich natürlich jetzt, ist das einfach meine Blindheit oder ist das nicht eine Blindheit, die in der Geschichte des PZA System hat?

Dies zu klären, wäre mir ein Anliegen. Vielleicht liesse sich so in der Entwicklung von Theorie und Forschung innerhalb des PZA Neues anstossen?

Ich formuliere es als eine Hypothese:

Wir brauchen mehr Orientierung im Dazwischen. Dieses Dazwischen ist konzeptuell noch zu wenig erfasst und sollte die PZA Forschung beschäftigen. Sie würde das unmittelbare Erleben in einer fruchtbaren Beziehung zwischen zwei Menschen, Klient*in und Therapeut*in den Fokus nehmen. Dazu ist es nötig, sich mit Gendlins philosophischen Grundlagen auseinanderzusetzen und zu verstehen, welche Bedeutung diese für den PZA haben. Denn er ist derjenige, der das Experiencing – Konzept, das eigentlich im PZA implizit schon angelegt ist, aber sich konzeptionell und theoretisch noch nicht wirklich entfaltet hat, explizit gemacht, erforscht und weiterentwickelt hat. Heute bedient man sich Gendlins zwar, gleichzeitig ignoriert man ihn als bedeutenden Theoretiker.

So, nun ist der Ball dabei zu landen. Ich bin gespannt auf deine Reaktion.

Ein gutes neues Jahr wünsche ich dir und grüsse dich herzlich
Rosina

27. Januar 2021

Liebe Rosina

Du wirfst mir den Ball zu. Den Ball? Es sind viele Bälle und ich wusste lange nicht, welchen ich fangen will. Ich liess schliesslich mein erstes Bauchgefühl entscheiden – es hatte beim Lesen deines Briefes sofort auf dein „Dazwischen“ reagiert. Du schreibst von der Lücke zwischen Theorie und Praxis und von etwas Zentralem, das du bisher nicht benennen konntest und das in deinen Bemühungen um theoretische Klarheit gefehlt hat. Das weckt eigene alte Fragen, die ich nirgends in einer Art thematisiert fand, die mir weitergeholfen hätte. Ich hielt eine einleuchtende Theorie, ein therapeutisches Konzept in den Händen und hatte therapeutische Haltungen vermittelt bekommen – aber ich empfand eine Art von Leerraum, was die ganz konkrete, komplexe therapeutische Situation anbetraf, genau wie du schreibst. Ich meine nicht etwa, dass diese Lücke inhaltlich gefüllt werden sollte, sondern dass etwas Wichtiges

konzeptionell noch nicht erfasst ist. Ich vermute, dass der momentane Hype um störungsspezifisches Arbeiten mit dieser Lücke zu tun hat – nur dass man sie inhaltlich und nicht konzeptionell zu füllen versucht – d. h. man fokussiert auf Klassen von Störungen, unter denen Menschen leiden, und nicht auf konkrete Menschen, die sich ähnlich verhalten, ganz unabhängig davon welcher Störungsklasse sie angehören. Die daraus entstehenden störungsspezifischen Konzepte helfen deshalb in der konkreten therapeutischen Situation nicht weiter (vgl. Gendlin & Tomlinson, 1967).

Es kam mir ganz folgerichtig vor, dass du am Schluss auf Eugene Gendlin zu sprechen kamst. Dein „Dazwischen“ hat sich mir beim Wiederlesen deiner Zeilen auf eine eigenartige Weise personifiziert: Könnte es sein, dass zwischen Rogers und Gendlin etwas Wichtiges und Entscheidendes passiert ist – und doch nicht passiert ist? Dass zwischen Rogers und Gendlin noch etwas zu entdecken und zu benennen ist?

Carl Rogers stellte beharrlich und mutig praktisch alles in Frage, was gang und gäbe war in der psychotherapeutischen Welt (Gendlin, 2002), und mit seinem Menschenbild auch einiges, was die amerikanische Mainstream-Lebensart ausmachte – zu seiner Zeit war noch nicht einmal klar, dass Schwarze gleichermaßen Würde haben wie Weiße, dass Frauen nicht geboren sind um am Herd zu stehen, dass man den Frieden nicht unbedingt am besten mit nuklearer Abschreckung sichert. Aber Rogers übernahm auch einiges aus seinem gesellschaftlich-kulturellen Umfeld (vgl. Pfeiffer, 1989). Er war ein universitärer Mensch und versuchte sich in der Sprache des damaligen Wissenschaftsbetriebes verständlich zu machen, d. h. er benutzte die Sprache der Philosophie und des Welt- und Menschenbildes dieser Wissenschaftsinstitutionen, zu denen er sich gleichzeitig durch seine Forschung in Gegensatz setzte. Er nahm die ihm von dieser Sprache zur Verfügung gestellten Worte, Bilder, Metaphern, Logiken aus dem „alten“ Wissen und versuchte mit ihnen etwas Neues auszudrücken, für das es in der „alten“ Sprache noch gar keinen Ausdruck, keine Begrifflichkeit gab. Er schrieb und dachte als Naturwissenschaftler, der auf der elterlichen Farm schon als Jugendlicher erforscht hatte, unter welchen Bedingungen Getreide besser gedeiht. Es verwundert nicht, dass er den ausserordentlich komplexen Prozess einer Psychotherapie mit einer „Wenn... dann-Formel“ zu erfassen versuchte: *Wenn* der Therapeut A macht, *dann* wird die Klientin B machen (wenn ich mehr Düngung aufs Feld gebe, wird der Roggen besser wachsen). Die Sprache, die Rogers zur Verfügung stand, implizierte eine Art von statischem Denken: In diesem Denken ist eine Erfahrung etwas Feststehendes, das dann noch benannt wird, wie man einem Gegenstand einen Namen gibt, eines nach dem anderem; eine Erfahrung wird gemacht und dann wird sie bewusst

symbolisiert. Gleichzeitig benennt Rogers aber immer wieder, dass sein neuer Ansatz eine *organismische* Psychologie ist, dass der Mensch ein fort dauernder organischer Prozess ist, dass sich der Organismus im Erleben in einem fort dauernden Fluss ausdrückt. Rogers konnte mit seiner Sprache seine grosse Entdeckung nicht wirklich benennen, konnte das Fluide, das Organismische des Erlebens mit seiner Art von Konzeptbildung nicht adäquat erfassen – und konnte so eigentlich sich selbst nicht gerecht werden (Ellingham, 2001, Vol. 1; 2001, Vol. 4).

So verstehe ich dich, Rosina, dass diese Konzepte, die Rogers in der alten Sprache formuliert hat, dir zwar ein verlässliches, sicheres Fundament geschaffen und dir eine aus der Praxis heraus destillierte Theorie gegeben haben, dass sie aber das Weiterführende noch nicht wirklich enthalten, das Weiterführende für die konkrete Begegnung mit deinem Gegenüber, diesem ganz eigenen Gegenüber in einer ganz einmaligen Situation, in der ihr steht.

Ich greife deine Frage auf, ob diese Schwierigkeit damit zusammenhängt, dass Gendlin mit seiner Philosophie und mit seinen sprachlichen Neuschöpfungen keinen vertieften Eingang gefunden hat in Rogers Denken und Schreiben. Während Gendlin sich immer wieder ausführlich mit Rogers' Konzepten und Therapietheorie auseinandergesetzt hat, sehr würdigend und dankbar, aber durchaus auch kritisch (Gendlin, 1988; 2002), ist es auffällig, wie Rogers zwar oft darauf hinweist, wie wichtig und entscheidend für den PZA Gendlin mit seiner Betonung des Experiencing ist, dann aber in seinen Konzepten diese Art des Denkens aus dem Erleben nicht wirklich Ausdruck findet. Die Konzepte vermögen das fließende Ineinander und Miteinander von Wahrnehmen und Ausdrücken, von der Unmittelbarkeit des erlebten Felt Sense, der sich mit jedem Ausdrucksversuch schon wieder verändert, aber auch das Ineinander und Miteinander zweier konkreter Menschen, wo nichts festgelegt und gegeben ist, wo stetig Inter-Aktion ist, nicht zu erfassen. Dieses Aufnehmen und doch Nicht-Aufnehmen von Gendlin ist in vielen PZA-Lehrbüchern zu beobachten (z. B. Finke, 2019): In der Regel wird die Personzentrierte Psychotherapie dargestellt und daneben steht dann, als eine Art von praktischem, spezifischem Vorgehen, noch das Focusing, meist in einem separaten Kapitel abgehandelt, auf das dann nicht mehr vertiefend zurückgegriffen wird. Das heisst, Gendlins Praxis des Focusing wird an die PZA-Theorie angebaut, angeklebt, eine Art von Werkzeugschopf am Haus, aber nicht in die Theorie eingebaut, nicht integriert in all die verschiedenen Stockwerke und Zimmer der PZA-Theorie und Konzepte (oder es geschieht implizit wie in Eckert et al. (2012), wo in der Definition und Beschreibung von „Erfahrung“ sichtlich das Experiencing-Konzept eingeflossen ist).

Könnte dein „Dazwischen“ mit dem Organismischen zu tun haben, auch dem Organismischen der Interaktion, das noch

nicht wirklich Ausdruck in Theorie und Konzeptbildung des PZA gefunden hat, die auf sonderbare Weise statisch geblieben sind? Das könnte bedeuten, dass unsere Theorie, unsere Konzepte noch weiterzuentwickeln, auszudifferenzieren wären, dass aus „Wenn ... dann“-Bedingungen rückschlaufige Prozesse werden könnten, aus Dingwörtern (Aktualisierungstendenz) wieder Ereignishaftes, organismisches Geschehen, aus der Sorge über Inkongruenzen, inkongruente Selbstkonzepte und innere Widersprüche eher ein Bemühen um das Zurverfügungstellen eines Raumes für unmittelbares Erleben. Gerhard Lukits (Lukits, 2020) hat dafür das Wort „Theory of Organism“ erfunden. Das passt sehr exakt.

Du hast eine Lücke benannt: Mit den vorliegenden theoretischen Konzepten ist die theoretische Klarheit, die du dir wünschst, nicht zu haben, weil der Organismus, der Fluss des Erlebens, in dieser organismischen Theorie noch keinen angemessenen Platz bekommen hat oder teilweise überhaupt nicht vorkommt. Schlussendlich geht es um ihn, er bestimmt unser Erleben als Therapeut*innen und er bestimmt das Erleben unserer Klient*innen – und er bestimmt unsere Interaktion. Dieser organismische Kern des ganzen PZA ist mit den bestehenden Konzepten noch nicht angemessen erfasst (Tudor & Worrall, 2006).

Ich grüsse dich ganz herzlich

Angelo

12. März 2021

Lieber Angelo

Schon eine Weile ringe ich mit der Antwort auf deinen Brief. Aus diesem auszuwählen um Aspekte zu vertiefen fällt mir schwer. Denn das heisst, ganz viel Wichtiges, das du ansprichst, liegen zu lassen. Wenn ich dich richtig verstehe, war das auch das Problem bei deiner Antwort und zeigt, wie anspruchsvoll es ist, mit der Komplexität unseres Themas umzugehen. Wobei es mich berührt, dass die Erfahrung der Interaktion mit dir schon jetzt vieles in mir weiterträgt. Ich fühle mich sehr wahrgenommen in deinen Bemühungen, meine Fragen zu konkretisieren, zu explizieren. Vieles wird für mich dadurch deutlicher und bedürfte es, weiter dabei zu bleiben.

Für mich kristallisiert sich aber im Moment der Wunsch heraus, dem nachzugehen, weshalb – wie du schreibst – „[d]ieses Aufnehmen und doch Nicht – Aufnehmen von Gendlin“ – das heisst seiner theoretischen Überlegungen und seines Experiencingkonzepts – in praktisch allen PZA – Lehrbüchern zu beobachten ist. Was geht dabei verloren, das für den PZA,

insbesondere auch für dessen Forschung von zentraler Bedeutung sein könnte?

Bei Purton (Purton, 2004) stiess ich auf eine Hypothese, die eine mögliche historische Einordnung für die Tatsache sein könnte, dass sich Rogers mit Gendlins philosophischen Grundlagen und Forschungen nicht tiefergehend auseinandergesetzt und so eine Integration „in all die verschiedenen Stockwerke und Zimmer der PZA-Theorie und Konzepte“ nicht stattgefunden hat. Purton ortet den kritischen Punkt beim „Wisconsin Project“ (1958–1963). Diese Studie war eines der grössten Projekte, das je entwickelt wurde, um die Wirksamkeit der Psychotherapie zu erforschen. Es waren über hundert Personen aus Lehre, Forschung und Beratung involviert. Rogers war Hauptverantwortlicher, doch die Leitung übergab er Gendlin, den er als Student kennen- und schätzen gelernt hatte.

Ihre Beziehung zu jener Zeit erlebten beide als fruchtbar für die psychotherapeutische Theorie und Praxis. Allem Anschein nach hatte Gendlin am stärksten Anteil an der Entwicklung des Rogerschen Konzeptes des Selbst als einem Prozess des Erlebens (Schoeller, 2015, S. 44).

In Schoellers Einleitung zum Prozess-Modell, Gendlins philosophischen Hauptwerk, lese ich auch, welche Bedeutung die Beteiligung am Counseling Centre der Universität Chicago für den Philosophen Gendlin gehabt hat. Ihm wurde „ein wirksames Verhältnis von Erleben und Artikulation vor Augen geführt, das über sprachphilosophische Ansätze hinausführt und ihm neue Fragestellungen eröffnet. (...) So wird Gendlin nicht nur Zeuge, sondern Mitgestalter der Bedingungen für die Entfaltungsmöglichkeiten eines wirksamen explikativen Prozesses. Das vertieft und verändert die Ausgangspunkte, mit denen Gendlin philosophisch sozialisiert wurde, und zwar in einer Weise, wie es nur durch Praxis möglich ist.“ (Schoeller, S. 45)

Doch nun zurück zum Wisconsin Projekt. Dieses barg schon seiner schieren Grösse wegen einige Schwierigkeiten. Anspruchsvoll war auch das Setting in einer psychiatrischen Klinik. Zudem hatten die Forscher mit Datenklau zu kämpfen und mussten deswegen Daten nochmals erheben (Kirschenbaum, 2007).

Zum Teil waren dann auch die Resultate enttäuschend. Vor allem das eine, das ergab, dass die therapeutische Beziehung – so wie sie in dieser Forschung erhoben worden war – für den therapeutischen Prozess keine grosse Rolle spielte.

„Thus what this mammoth study suggested was not that therapist conditions lead to a higher process level in the client which is associated with constructive personality change. Rather, some clients begin therapy at a higher process level than others, and it is this higher process level, maintained throughout, which helps to elicit the higher therapist conditions and the

constructive personality change.“ (Purton, 2004, S. 64) Obwohl Rogers froh gewesen sei, dass doch noch etwas Erfolgreiches aus der Studie hervorging, sei er schliesslich doch enttäuscht gewesen. Ihm war klar, dass seine Theorie modifiziert werden musste. Aber es gab nun ein anderes Studienfeld, das ihn viel tiefergehend interessierte, dasjenige der Gruppe. Er zog vier Jahre vor Publikation der Wisconsin Studie nach La Jolla um. Von da an publizierte er vor allem über sein neues Interessengebiet.

Gendlin hingegen begann sich mit der Frage zu befassen, ob nicht an der Anlage der Studie etwas falsch gewesen sei. Er erzählte dazu das Folgende: „So hat meine Karriere angefangen. Ich war Student bei Carl Rogers, und man hatte gerade mit empirischen Untersuchungen herausgefunden, dass der Therapie-Erfolg unabhängig von der Beziehung ist, die der Klient zum Therapeuten hat. Das war für alle schrecklich enttäuschend, denn es widersprach ihren fundamentalsten Konzepten. Ich war damals nur Student und nicht einmal Psychologe, sondern Philosoph, und von der Forschung habe ich gar nichts gewusst – aber ich war selbst Klient. Ich habe mir ihre Forschungen angesehen und festgestellt, dass sie die Klienten – Sätze daraufhin überprüft hatten, ob und wie oft sie sich auf den Therapeuten beziehen. Die Hypothese war: Viele Sätze über den Therapeuten weisen darauf hin, dass die Beziehung wichtig ist, wenn der Klient hingegen nur über sich selber spricht, ist die Beziehung nicht hergestellt. (...).

Das Resultat war: Ob eine Beziehung besteht oder nicht, macht hinsichtlich des Therapieerfolges gar keinen Unterschied.

Aber: Wir haben als Klienten doch alle erlebt, dass die Beziehung beinahe alles in der Therapie ist. Als ich Klient war, hat es nicht lange gedauert, bis ich die *Beziehung gefühlt* habe. Im Augenblick, in dem ich die Tür zum Zimmer meines Therapeuten aufgemacht habe und eingetreten bin, habe ich mich gleich im ganzen Körper anders gefühlt. Viele Monate lang wollte ich dieses Gefühl aus der Stunde mitnehmen, aber ich konnte es nicht. Ich wollte draussen auch der sein, der ich in der Stunde war. Dann wurde mir klar, dass mein gutes Gefühl in der Stunde daher kam, dass ich zu meinem Therapeuten eine Beziehung hatte. Aber über meinen Therapeuten sprechen konnte ich gar nicht! Ich war viel zu scheu, ich habe ihn nicht einmal beim Namen genannt. Ihn etwas über ihn oder über unsere Beziehung zu fragen – nie hätte ich das gemacht!

Dass die Untersuchungen der Rogers – Leute ergeben hatten, dass die Beziehung zwischen Therapeut und Klient mit dem Therapieergebnis nicht korreliert, lag daran, dass sie eine unsinnige Variable aufgestellt hatten. Meine Frage war daher: Wie kann man die Beziehung messen? Wie soll man messen, ob sich jemand, der bei der Tür hereinkommt, gleich ganz anders fühlt oder nicht? Ich habe zunächst einmal einen einfachen Bogen hergestellt, in den der Therapeut eintragen konnte, ob

und wie häufig der Klient sagt, dass er sich in der Stunde anders fühlt als draussen. Das war dann erfolgreich, das hat mit dem Therapieerfolg korreliert.

Dann sind wir daran gegangen, die Tonbänder zu analysieren. Wir haben nicht mehr Sätze klassifiziert, sondern die Experiencing-Skala benutzt. Die gibt es jetzt schon seit 40 Jahren. Und schon vor vielen Jahren gab es sechs, sieben Forschungen, die einen Zusammenhang mit dem Therapieerfolg festgestellt haben. Inzwischen gibt es eine grosse Anzahl von Forschungen mit der Experiencing-Skala, die in vielen Ländern durchgeführt wurden.

Man muss also ein Instrument entwickeln, eine Skala, die aus beobachtbaren Details besteht. Das habe ich von Carl Rogers gelernt. Der hat damit begonnen, die empirische Forschung auf die Therapie anzuwenden. Aber er wusste nicht, *wie man eine neue Struktur aus dem Erleben heraus kristallisiert und fixiert*, die man dann als Variable messen kann. (...) In dieser neuen Wissenschaft ist also das so genannte Subjektive, das Erleben, der Ausgangspunkt. Das Erleben ist die Basis, um Variablen zu entwickeln, die man auch untersuchen kann. Das macht einen sehr grossen Unterschied, den ich ganz klar machen will ...“ (Wiltschko, 2008, S. 42f)

Dies ist ein langes Zitat. Es scheint mir aber überaus wichtig im Kontext unserer Fragestellung „Zur Zukunft der Forschung vor dem Hintergrund des PZA“ zu sein. Mit welchen Instrumenten ist das psychotherapeutische Interaktionsgeschehen angemessen zu erforschen? Abgesehen davon ist es ein Beispiel von Gendlins unnachahmlicher Fähigkeit, komplexe Sachverhalte aus seinem Erleben heraus mit einfachen Worten auf den Punkt zu bringen. Das gefällt mir sehr.

In seinem Buch Prozess-Modell (Gendlin, 2015) spricht Gendlin von verschiedenen Umwelten: *Umwelt 1* ist die Umwelt der Betrachter. Betrachter definieren gemäss ihrer eigenen Umwelt, was auf einen Organismus einwirken soll. Z. B. definieren Wissenschaftler die Umwelt eines Tieres in ihren eigenen Begriffen. Die Umweltfaktoren werden als getrennt vom Tier definiert: Der Baum, auf dem der Wissenschaftler den Affen turnen sieht. *Umwelt 2* ist identisch mit dem lebendigen Prozess des Organismus. Körper und Umwelt sind *ein* Ereignis, ein Prozess: Luft strömt in die Lunge, die Lungenbläschen dehnen sich aus, wenn sie von Luft aufgeblasen werden. Das ist immer ein einziges Ereignis, einmal vom Körper aus, einmal von der Umwelt aus gesehen. So wie der Fuss, der sich auf den Sand setzt, den Sand verändert und der wiederum das Gefühl des Fusses. Das Geschehen ist ein anderes, wenn der Fuss auf Asphalt tritt. Diese Umwelt nimmt am Lebensprozess teil. *Umwelt 3* ist diejenige Umwelt, die durch den Körper-Umwelt-2-Prozess gestaltet wurde. Der Körper baut eine Umwelt auf, die aus dem Prozess von Körper-Umwelt-2

resultiert. Beispiele sind die Schale der Muschel, das Netz der Spinne, der fallende Baum des Bibers. U₃ ist umfassender als U₂. Der Lebensprozess geht in U₃ sowohl im Netz der Spinne wie in ihrem Körper vor sich. Der Lebensprozess (U₂) schafft sich selbst eine Umwelt, in der er sich dann fortsetzt.

Traditionelle empirische Forschung entspricht Beobachtungen in einer Umwelt 1. Nach Gendlin gilt es jedoch, eine Variable aus Umwelt 2 und 3 zu generieren, damit die Subjektivität im interaktionellen Geschehen der Psychotherapie genügend abgebildet ist.

Um nochmals auf die Forschungen mit der Expierencingskala zurückzukommen: Anhand der Auswertung hunderter Tonbänder wurde deutlich, dass bei den unterschiedlichsten Therapien in kreativen Momenten die gleichen Prozesse ablaufen. Erfolgreiche Therapieklient*innen haben eine vage, schwer zu beschreibende innere Aufmerksamkeit, eine körperlich gefühlte Bedeutung ihrer Probleme, denen sie sich zuwenden und für die sie Worte, Bilder, Gesten, Töne finden können. Sie können in fruchtbaren Momenten ganz genau auszudrücken, was sie in diesem Augenblick gerade erleben und erfahren dadurch ein etwas verändertes, reicheres Erleben.

Das Hin- und Herpendeln zwischen den Polen erleben/erfahren und symbolisieren, das auch für Rogers zentral war, hat eine sich selbst vorantreibende Qualität und folgt einer besonderen Ordnung, die Gendlin später Fortsetzungsordnung („order of carrying forward“ oder „responsive order“) genannt hat.

Gendlin entwickelte in der Folge das Focusing. Es beschäftigte ihn, wie er Menschen diese Fähigkeit der inneren Aufmerksamkeit auf etwas Vages, Unklares lehren könnte, damit sie mehr von Psychotherapie profitieren können.

Hier orte ich eine weitere mögliche Ursache, die dazu beitrug, dass seine Erkenntnisse nicht genügend Eingang in die PZA-Theorie fanden. Eine, die sozusagen von ihm selber ausgegangen ist. Da war plötzlich das Focusing, etwas Eigenständiges, das man lehren und lernen konnte. Durch die Ausformulierung der Praxis des Focusing entstand – wie Gendlin sagen würde – ein Stopp. Ein Stopp bedeutet, dass der Fluss des Erlebens, der immer schon das Nächste impliziert enthält, unterbrochen wird – d. h., was im Experiencing impliziert gewesen ist, hat Gendlin auf eine praktische, handlungsleitende Art weitergetragen. Das war ein wesentlicher Faktor, der dazu beigetragen hat, dass zu dieser Zeit das Experiencing kein konzeptueller Teil des PZA hat werden können.

Das ist wirklich sehr schade. Seine wichtige Theorie des Impliziten und die daraus erwachsenen Konzepte wie „Weitertragen“, „Implizit gesteuert“, „Implizieren“, „Kreuzen“, die Konzepte „ungeteilte Vielheit“ und „strukturgebundenes Erleben“

und andere (Wiltschko, 2008) fanden keinen Eingang in die Personenzentrierte Theorie. Die Radikalität seiner Sicht auf das Erleben, die Bedeutung des Organismischen und der Sprache, die von Innen, aus dem Körper kommt, wäre aber unglaublich bereichernd für den Prozess der Weiterentwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie. *In das Denken hineingehen und von dort sprechen, in sich finden, dort, wo es sprechen will* sind immer wieder von Gendlin geäußerte Anregungen zum Kontakt mit sich und anderen. Ebenso: *In der Beziehung verändern sich beide, wenn etwas neu und frisch gesagt wird. Was von innen kommt, ist viel verwickelter und komplexer, als man es von aussen wissen könnte.* Immer ist beachtenswert, was sich daraus entwickeln kann.

Seine *Formel*, die er als wesentlich anschaute, nachdem er das Prozess-Modell geschrieben hatte, umschreibt das nochmals so: „Wir sind nicht nur Menschen, sondern auch Tiere, und wir sind nicht nur Tiere, sondern wir sind auch Pflanzen. Das heisst wir konstituieren uns aus dem Wasser und aus dem Licht und aus der Erde und auch aus der Situation, aus dem Mit-Leben mit anderen. Wir – und da fehlt wieder das richtige Wort – fühlen (sind, erleben ...) die Situation. Wir erleben die Situation körperlich und konkret ...“ (Gendlin, 2004, S. 6)

Bei diesen Andeutungen muss ich es leider jetzt belassen. Ich komme mir ein bisschen stotternd vor im Versuch, die Komplexität des philosophischen Werkes von Gendlin hinunter zu brechen auf ein paar Aspekte und wenige Seiten. Doch tröstet mich, dass ich irgendwo von ihm den Satz las, dass eine Sprache, die stottert, wichtig sei, damit etwas Neues kommen könne (dieses mhm, dieses ...).

Das hat mich an Aharon Appelfeld erinnert, den jüdischen Schriftsteller, der den zweiten Weltkrieg als Kind in den Wäldern Weissrusslands überlebt hatte. Er schrieb doch folgendes (ich glaube, dass ich dir schon mal davon berichtete): „Sind fehlende Worte immer ein Nachteil? Manchmal zu Beginn des Schreibens, hat mich das Fehlen der Worte regelrecht in Atemnot versetzt. Erst im Laufe der Zeit habe ich gelernt, dass Wortfindungsschwierigkeiten, Stottern, fehlerhafte Sätze, alle Mängel des schlechten Schreibens, zuweilen Vorteile bieten. Fliessende und geschickte, lange Sätze verstecken manchmal nur die Leere. (...) Manchmal ist das Stammeln aus der Not der wahre Ausdruck. Ich verdanke, wem auch immer, dass ich meine Kindheit unter nicht wenigen Menschen verbrachte, die stammelten und nach den richtigen Worten suchten. Sie waren es, die mir etwas über Bedrängnis und Not beibrachten, und auch etwas übers Schreiben.“ (Appelfeld, 2017, S. 15)

So, jetzt übergebe ich dir diese Zeilen. Und ich hoffe, dass du nach dem Lesen nicht völlig erschlagen bist, sondern angeregt

durch den unglaublichen Gedankenreichtum der Gendlin-schen Welt!

Herzlich

Rosina

Bern, an Ostern 2021

Liebe Rosina

Intro: „Angeregt“ trifft es nicht genau, was der Reichtum der Gendlinschen Welt mit mir gemacht hat ... es ist eher ein „nervös werden“ ... oder ... nein, ich wurde „verängstigt“, als ich die ganze Komplexität realisierte oder besser gesagt ganz körperlich spürte, die *implicit intricacy*, das Ineinanderverwickeltsein von all dem ... warte mal ... „schwindlig“, mir wurde „schwindlig“, es fühlte sich an wie „too much“, „nicht bewältigbar“ ... huch, alte Geschichten tauchen auf ... jetzt kann ich's sagen: „überfordert“, ich war „überfordert“ ... und, hm, da war noch etwas anderes ... da war auch noch „Neugierde“, da war etwas „ängstlich Neugieriges“ ... und ich merke, dass ich auch „ungeduldig“ war und ... tatsächlich, ich war auch etwas „ungehalten“, so wie „ich will das jetzt endlich verstehen“ ... und „lesegierig, studierfreudig“ ... doch, du hast mich „angeregt“, das tönt nun doch stimmig, jetzt wo etwas von dem unendlich Implizit-Komplizierten meines Erlebens Ausdrucksraum bekommen hat.

Du hast in deinem Text Gendlin Platz gegeben und dadurch bei mir einen persönlichen und gleichzeitig einen theoretischen Suchprozess neu in Gang gesetzt. Du schreibst vom Wisconsin-Forschungsprojekt und vom Stopp. Deine Überlegungen und die Gendlin-Zitate haben mir geholfen, etwas vom Knäuel zu entwickeln, mein Verstehen der Entwicklung des PZA *genauer* werden zu lassen.

Thema: Interaction first. Mir wurde erst jetzt klar, wie existentiell einschneidend und z. T. katastrophal die Erfahrung im Wisconsin-Projekt für die Beteiligten gewesen sein muss, besonders für Rogers. Du hast von den grossen Schwierigkeiten in diesem Projekt geschrieben und bei mir Neugierde geweckt, mehr darüber zu wissen um die Bedeutung der damaligen Geschehnisse noch besser verstehen zu können: Rogers kam voller Erwartungen und voll Optimismus nach Wisconsin (zum Folgenden: Groddeck, 2002; Kirschenbaum, 2007). Die Auseinandersetzungen in Chicago waren unerträglich geworden (man klagte ihn z. B. der „illegalen Therapien“ an). Aber bald kam es auch in Wisconsin zu Streitereien was das Studienklima, die Lehrveranstaltungen und Prüfungsordnungen, den Umgang mit den Studierenden anbelangte. Das ging so

weit, dass Rogers sich aus dem psychologischen Institut zurückzog und nur noch in der psychiatrischen Abteilung tätig war. In der Familie gab es enorme Spannungen und Belastungen, Rogers fühlte sich verantwortlich (u. a. für eine dekompenzierte Schwägerin, über deren Behandlung er entsetzt war). Er kam an seine persönlichen Belastungsgrenzen. Und nun dieses riesige, ambitionierte, belastende Forschungsprojekt am Mendota State Hospital mit als schizophren diagnostizierten Menschen. Die Resultate waren eine herbe Enttäuschung, denn sie konnten die „Wenn ... dann-Formel“ nicht bestätigen. Die Zusammenhänge von therapeutischen Haltungen, Therapieprozess und Therapieerfolg waren verwickelter und weniger linear als Rogers das angenommen hatte. Die bisherigen Untersuchungsmethoden in der Psychotherapieforschung orientierten sich z. T. noch am alten kartesisch-newtonschen Paradigma. Aber die therapeutischen Interaktionen gehorchen nicht der newtonschen Billard-Bällen-Mechanik (Ellingham, 2001, Vol.1), sie sind komplizierter und vor allem *gegenseitiger*, sie lassen sich nicht in Umwelt 1-Beobachtungen erfassen. Dem Anteil der Klient*innen am Prozess wurde bis anhin viel zu wenig Beachtung geschenkt. Sie waren sehr stark (nur) als Empfänger*innen der therapeutischen Bemühungen gesehen worden: Falls sie die Bemühungen um Wertschätzung und Empathie der sich kongruent zeigenden Therapeut*innen wahrnahmen, so die Annahme, kam ein förderlicher therapeutischer Prozess in Gang. Das führte z. T. zu einem fast technizistischen Suchen nach Verwirklichung und vor allem Messen der therapeutischen Grundhaltungen, aber auch zu einer sehr starken Einschränkung des Tuns der Therapeut*innen, zu den vielen Dont's (Biles, 2016). Nun erwies sich im Wisconsin-Projekt die Art und Weise des Umgangs der Klient*innen mit ihrem eigenen Erleben als massgeblicher für den therapeutischen Prozess als alles andere. Die *ganze* Situation geriet in den Blick, das ganze interaktionelle Geschehen (Umwelt 2, wie du sie in deinem Brief beschrieben hast).

Die sehr persönliche Seite der Probleme in diesem Forschungsprojekt ist für unsere Fragen nicht unwesentlich: Rogers und seine Mitarbeiter*innen kommen mit ihrer eigenen Methode an Grenzen, einerseits in der Arbeit mit den schizophren diagnostizierten Menschen, wo sie sich während der schwierigen Begegnungen in ihrer Identität als Therapeuten*innen in Frage gestellt fühlen, andererseits auch miteinander als Forschungsgruppe, wo sie in nie erwarteter Art und Weise mit sich selber konfrontiert werden. Für Rogers muss die Erfahrung in besonderer Weise bitter gewesen sein: „I was so eager to undertake that research, but I made a major mistake: I did not take the time to really build a group with good interpersonal relationships, and I paid very heavily for that later.“ (Rogers & Russell 2002, S. 174) In all den schwierigen Jahren an den Universitäten ist eine von Rogers' bedeutsamster

Ressourcen seine Fähigkeit, eine Forscher*innengruppe um sich zu scharen, die sich von der feindlichen Umgebung nicht beirren lässt, eine verschworene Gemeinschaft. Und nun implodiert ausgerechnet seine verschworene Gemeinschaft und sein Optimismus betreffend die prosozialen Tendenzen des Menschen wird durch den Datenklau hart auf die Probe gestellt. Rogers ist überfordert mit seiner Leitungsfunktion und schafft es nicht, Charles Truax aus der Gruppe zu werfen, der aus eigennützigen Motiven Material hat verschwinden lassen. Die Veröffentlichung der Ergebnisse verzögert sich aber auch, weil es Streit gibt um die Beiträge im Buch und wegen Fragen der Herausgeberschaft. Gendlin, Kiesler und Rogers kämpfen mit Anwälten und mit zynischen und bösen Worten gegeneinander – jeder gegen jeden. In einem Brief voller Bitterkeit äussert sich Rogers über einen Beitrag von Kiesler für den geplanten Forschungsbericht: „I also think of, and this is not intended as a criticism, but just as a fact of life, my enormous depression when I first read some of Don’s chapter. They were so dull.“ Und Kiesler reagiert in einem Antwortbrief: „For the first time you are being congruent in our interaction. That dull righteous Kiesler! In the moment of truth, the great White Father is able to say to himself ‘Piss on Unconditional Positive Regard! That Kiesler is a pain in the ass!’“ (Kirschenbaum, 2007, S. 295) Das Buch erscheint Jahre verspätet 1967 (satte 625 Seiten dick und mit Truax als Mitherausgeber).

Die Konflikte sind so dramatisch, dass man von einer traumatischen Erfahrung mit allen Folgeerscheinungen sprechen kann. „This was one of the most ‘unsuccessful’ episodes in Rogers’ career. It took his colleague Eugene Gendlin years to forgive him.“ (Kirschenbaum, 2007, S. 293) Rogers verlässt den Ort des Gemetzels, ergreift die Flucht und zieht nach Kalifornien – weiter weg ist fast nicht möglich. Er verlässt damit auch die Universität und das Feld der Psychotherapieforschung (und das Forschen in einem Team!). Er schreibt Bücher über Gruppen, über das Lernen, über Personal Power. Rogers hat Probleme mit seinem Alkoholkonsum – „etwas“ in seinem persönlichen Prozess scheint blockiert worden zu sein. So wie auch das Fortführen und das Weiterschreiben der Theorie- und Konzeptentwicklung blockiert worden ist. Dein Text hat mir geholfen, diesen Theoriestopp nach dem Wisconsin-Drama genauer zu begreifen.

Es stellten sich schon vor dem Wisconsin-Projekt gewichtige Fragen betreffend Rogers’ Persönlichkeitstheorie, vor allem was sein Konzept von Kongruenz bzw. Inkongruenz betrifft. Gendlin kommt schon in seinem ersten grossen Buch darauf zu sprechen (Gendlin, 1962). Er kritisiert Rogers’ Konzept, das davon ausgeht, dass Inkongruenz vorliegt, wenn eine (organismische) Erfahrung nicht korrekt symbolisiert und in das Selbstbild integriert worden ist. Diese Auffassung geht von einer Linearität aus, die besagt, dass es eine (quasi schon

vorliegende) Erfahrung gibt, die genau ausgedrückt, symbolisiert werden kann. Das impliziert, dass diese Erfahrung irgendwo im Menschen aufbewahrt wird, von dort hervorgeholt und richtig dargestellt werden kann (im Konzept von Sigmund Freud, das hier anklingt, lagert sie im Unbewussten). Gendlin widerspricht dieser Vorstellung. Er führt aus, dass im alten Paradigma, noch ganz in der Tradition von Descartes/Newton (und Freud), Inhalte (und nicht Prozesse) bedacht werden: „[T]he contents are viewed as already defined, fully formed, and unaffected in their nature by ‘coming into’ awareness. But experiencing is preconceptual, not constituted of just certain given defined contents. It is a process, an activity, a functioning, not a bag of static things.“ (Gendlin, 1962, S. 30) In vielen Formulierungen von Rogers in seinen therapietheoretischen Schriften lässt sich die von Gendlin kritisierte Ansicht erkennen: „Eine der charakteristischsten und vielleicht wichtigsten Veränderungen in der Therapie ist die Bewusstmachung von Erfahrungen, deren der Klient sich bis dahin nicht bewusst war.“ (Rogers, 1951/1972, S. 144) „Von einem beschreibenden klinischen Standpunkt aus können wir jedoch sagen, dass eine erfolgreiche Therapie die Bewusstmachung – auf angemessen differenzierte und genau symbolisierte Weise – jener Erfahrungen und Gefühle mit sich bringt, die augenblicklich im Widerspruch zu der Vorstellung des Klienten von seinem Selbst stehen.“ (a. a. O., S. 145) „Die Symbole, die sich in unserem Gewahrsein bilden, stimmen nicht notwendigerweise mit der ‚wirklichen Erfahrung‘ oder der ‚Realität‘ überein.“ (Rogers, 1959/1987, S. 24) „Ich kann dieses Lebensziel, das ich in meinen Beziehungen zu meinen Klienten zum Vorschein kommen sehe, am besten mit den Worten Sören Kierkegaards darstellen: ‚Das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist.‘“ (Rogers, 1961/1989, S. 167) Diese Auffassung impliziert, dass irgendwo drinnen das richtige Selbst steckt, das es zu entdecken gibt und zu dem man werden soll. Gendlin kommt auch im Wisconsin-Buch auf die damit zusammenhängenden Schwierigkeiten zu sprechen: „Rogers saw as one of the chief problems of this formulation the impossibility of observing or checking ‘congruence’ between awareness and experience. If one could only measure the contents of experiences one could then check the client’s increasing congruence between his experiences and his conceptualizations. But one side of this equation was, by definition, unobservable: the contents of experience.“ (Gendlin & Tomlinson, 1967, S. 113) Er beschreibt die Entdeckung, dass in der Psychotherapie Gefühle und persönliche Bedeutungen nicht nur auftauchen, sondern sich in dem Moment, wo Klienten*innen sie wahrnehmen, sie ausdrücken und darauf wertschätzend reagiert wird, auch verändern. „The verbal content may be about the past, but the meaning is contained in the client’s present experiencing as he now feels it and as it guides his symbolizing in words. As a person engages in this process of

directly grappling with his experiential meanings, these change. Man is not made up of pre-set ‘contents’, ideas, or emotions such as anger, shame, fear of ‘X’ etc. Rather there is an experiencing process and as responses and words carry this process forward, change takes place.“ (a. a. O., S. 113) Gendlin schlägt eine prozesshafte Sichtweise vor: Er spricht von der *Interaktion* zwischen dem (körperlich) Gefühlten, dem unmittelbaren Erleben impliziter Bedeutung (Felt Sense) und den Symbolisierungsversuchen. Ihn interessiert der Prozess, in dessen Verlauf etwas vom unendlich vielfältigen gefühlten Impliziten in der Erfahrung explizit zu machen versucht wird und sich dabei verändert. Er spricht vom Zig-Zag, dem Hin und Her, in welchem sich Erleben und Symbolisieren fortwährend gegenseitig beeinflussen und verändern. Die expliziten Symbole, Worte, Bedeutungen sind nicht schon in den implizit gefühlten Bedeutungen enthalten – erst im Interagieren entsteht Bedeutung und geschieht eine Vorwärtsbewegung, die zuerst nur implizit vorhanden ist. „One does not merely dig out what was there, unchanged.“ (a. a. O., S. 119)

Mit Begeisterung schildert Gendlin über all die Jahre immer wieder, wie Rogers die bestgeeignete therapeutische Grundhaltung und das adäquate Vorgehen entwickelt hat um die Klient*innen bei diesem Prozess, bei dieser Schöpfung von Bedeutung, zu unterstützen. „Responding in a listening way is a baseline prerequisite for any other modes of responding. It is not just one of many ways, but a precondition for the other ways. It is for therapy what watching the road is in driving a car. One does many things – shift gears, look at signs, engage in conversation, think private thoughts. Driving a car is by no means nothing but watching the road... but watching the road has priority.“ (Gendlin, 1974, S. 217) Er betont, dass Symbolisieren viel mehr bedeutet als ein einfaches „Benennen“ von schon geformten Erfahrungen, von Heraufholen, was da noch unerkannt und unbenannt im Erfahrungsschatz liegt. Es geht in der Gendlinschen Art von Symbolisieren um einen kreativen, schöpferischen Akt, denn die Benennungen und Bedeutungen sind nicht schon gegeben. Sie *kommen* erst, wenn die impliziten Verbundenheiten, die Vergefühltheiten, die Verdenktheiten im Gefühlten einen Ent-wicklungsraum bekommen. Da entsteht ein Kosmos, der ganz anders geartet ist, als der mechanische, logische, kausale Kosmos des Descartes und des Newton (vgl. Ellingham, 2001, Vol. 4): Überraschend, offen und doch sehr genau, unberechenbar, unlogisch und doch einer spezifischen Ordnung folgend. Es entsteht Neues. Aus dem blossen Schieben von Inhalten aus dem unbewussten in den bewussten Raum entsteht nichts Neues, das wäre ein Verschieben von Schon-Gegebenem, von Schon-Geformten. Neue Bedeutungen aber können nur entstehen, wenn nicht schon alles da ist und „nur“ noch bewusst gemacht werden muss. Das bewegt Manu Bazzano, schlitzohrig einen Buchtitel von Rogers abändernd,

zu schreiben: „On becoming a river.“ (Bazzano, 2017, S. 305) Er spricht davon, dass wir vielfältiger als ein festgefügtes Selbst werden, wenn wir wirklich organismisch leben. In einer gleichgeschalteten Welt gehe es in der Personzentrierten Therapie auch darum, den Klient*innen den Druck zu nehmen, immer konsistent, widerspruchsfrei, unambivalent zu sein. Heute würde die Welt des Flusses verunglimpft und wir dürften und sollten dem ein „On becoming no one!“ entgegenstellen, denn das Selbst sei ein vielfältiger Prozess – „being many“, „being not-one“. (Bazzano, 2014, S. 256)

Die in dieser kritischen Betrachtung des Kongruenz-/Inkongruenz-Konzeptes implizit enthaltene Entwicklungsbewegung ist durch den Wisconsin-Crash gestoppt worden.

Auch philosophische oder therapie-theoretische Konzeptbildungen bedürfen eines solchen Interaktionsprozesses, einer Zig-Zag-Bewegung, in deren Verlauf Beobachtungen, Erfahrungen mit all den gefühlten impliziten Bedeutungen symbolisiert, in Konzepte gebracht und diese wiederum durch neue Beobachtungen korrigiert, erweitert, fortgeführt werden. Natürlich bedienen wir uns dabei einer vor-gegebenen Theorie-Sprache, die allerdings dauernd erweitert werden muss um den neuen Erfahrungen wirklich gerecht werden zu können. Ein solcher Theoriebildungsprozess im PZA ist mit Rogers Wegzug nach Kalifornien unterbrochen worden. Während Gendlin eine Experiencing-Skala entwickelte, die die Fähigkeiten von Klient*innen zu einem solchen Prozess zu erfassen versuchte, bearbeitete Rogers unter seinem Einfluss seine eigene Prozess-Skala. Interessant ist, dass er an den in dieser Prozess-Skala aufgenommenen verschiedenen Konzepten festhielt – Umgang mit Problemen, Gefühlsausdruck, Kongruenz etc. – als ob er dem Grad des Experiencing der Klient*innen als dem massgeblichen Kriterium für den Prozess nicht ganz getraut hätte. Rogers’ Konzepte und Therapietheorien aber blieben, wie du es auch beschreibst, gänzlich unberührt, bis heute: Noch immer wird Inkongruenz so definiert, als ob es Gendlins Kritik an den wenig prozesshaften Vorstellungen dahinter und seine Erweiterungen nicht geben würde, noch immer kommt relativ wenig zum Ausdruck, dass Rogers’ Ansatz ein organismischer Ansatz ist. Die Theorie ist eingefroren, ein „frozen whole“, nicht wirklich im Prozess, sondern structure-bound (Gendlin, 1994; Biles, 2016), wie das oft nach traumatischen Erlebnissen mit dem Prozess passiert, der nicht wirklich weitergetragen werden kann.

Noch während des Wisconsin-Projektes schrieb Rogers das sehr erfolgreiche Buch „On Becoming a Person“ (Rogers, 1961/1989). Es ist eine Zusammenstellung alter Texte mit den wichtigsten bisherigen Konzepten – ohne eine eingehende inhaltliche Auseinandersetzung mit Gendlins Experiencing-Konzept. Dieses Buch wird eine Art persönliches Verabschiedungsbuch von der psychotherapeutischen Forschung.

Stiles (2017, S.11) fragt: „[H]as Rogers already found the right words? There is a continuing tension in our field between received wisdom and observation, between relying on other's words and seeking new formulations... I think rigid adherents to a particular version of a theory are in a position analogous to clients who are bound by their parents' imposed condition of worth.“ Man hört Kieslers „great White Father“ nachklingen.

Natürlich blieb nicht die ganze PZA-Theoriebildung eingefroren. Im deutschsprachigen Raum, auf den ich mich hier beschränke, hat zum Beispiel Eva-Maria Biermann-Ratjen den Theoriebildungsprozess, der die Konzepte um die Conditions of Worth betrifft, weitergeführt (Eckert et al. 2012), Rainer Sachse hat den Faden von Gendlins Experiencing-Konzeptes aufgegriffen (Sachse, 1992), Gerhard Lukits gibt dem Organismus neuen Raum (Lukits, 2020). Wenn ich mich aber in die Texte der in letzter Zeit vehement geforderten und der sich zunehmend als Mainstream durchsetzenden Bewegung des störungsspezifischen Ansatzes lese (Finke, 2019), fällt auf, dass das Inkongruenz-Konzept von Rogers nicht weitergeführt, sondern übernommen und auf die verschiedenen Störungsbilder übertragen und übersetzt wird. Es scheint, als ob diese Bewegung nicht aus einem *inneren* Hin und Her entstehen würde, aus einem sich aus-faltenden Zig-Zag und einem daraus entstehenden Vorwärtsgetragenwerden, sondern als ob sie bestimmt würde von ICD-10-Kategorien, die von aussen herangetragen werden. Für unser „Dazwischen“, das uns umtreibt, ist damit freilich nichts gewonnen, die ganz konkrete therapeutische, interaktionelle Situation ist in diesen Versuchen konzeptionell noch immer nicht erfasst, der Bezug zum Erleben der konkreten Person kann nicht hergestellt werden. Deshalb erlebe ich diese Bemühungen nicht als ein Caring-forward, nicht als ein Zig-Zag, sondern als ein Zack-Zack der sich neu formierenden newtonschen Mechanik. Das alte Paradigma taucht allenthalben wieder auf, mechanistische Vorstellungen, Umwelten 1 ...

Du hast sicher gemerkt, liebe Rosina, dass ich erstmal all das durch deinen Brief in mir Angestossene, Angefühlte, Angedachte in eigener Sprache ordnen musste und mich dabei weitertragen liess ohne zu wissen, wohin mich das führt. Was von all dem ist wohl für dich wesentlich und führt nun *dich* weiter?

Ich grüsse dich herzlich und etwas bange – vielleicht wie ein Klient, der gerade ein grosses Aha-Erlebnis hatte und im Gesicht der Therapeutin nur grosse Fragezeichen aufblincken sieht?

Angelo

Postludium: Wir haben uns in den letzten Monaten transkribierte Gesprächsausschnitte aus eigenen Therapien geschickt um genauer sehen und verstehen zu können, was sich in diesen konkreten Situationen ereignet hat. Ich las von der Frau,

die bei dir einen Raum für ihre Trauer gefunden hat und dich gefragt hat, ob sie mit dir zusammen das Lied von Fabrizio de André hören dürfe, oder vom Ehepaar und seinem wiederaufgetauchten Schmerz um das ungeborene, nie geborene Kind. In diesen konkreten therapeutischen Situationen ereignete sich offenbar, was in Gendlin & Tomlinson (1967, S.118) wie folgt beschrieben ist: „Just as the individual's own attention, direct reference, groping and verbalizing, isn't just about experience (but rather, carries experiencing forward) so also interpersonal responses are not merely the content of the words. T's response carries C's experiencing forward, affects it, changes it, enables it to be more fully ongoing.“ Du hast mit deinen kleinen Reaktionen ganz offensichtlich beigetragen, dass der Prozess der Klient*innen vorwärtsgetragen worden ist. Du hast feinsinnig hörend reagiert und liessst dich nicht ablenken vom Suchen nach Inkongruenzen oder vom Bemühen, etwas Verdrängtes, Nicht- oder Unkorrekt-Symbolisiertes aufzugreifen und integrieren zu wollen, sondern bist vielmehr den Bewegungen deiner Klient*innen gefolgt, zu Fabrizio de André, zum Wunden, Versehrten, zu den kleinen Bewegungen der Trauer und des Sich-neu-Begegnens. Und dann ist ungesucht Neues entstanden.

8. Juni 2021

Lieber Angelo

Du schreibst, dass du vieles von meinen vorherigen Ausführungen in deinen eigenen Symbolisierungsprozess bringen musstest. Dieser und zusätzliche Anstösse von dir ergäben unendlich viel Stoff, auf den ich gerne reagieren würde. Doch dazu fehlt leider der Raum.

Deshalb will ich jetzt versuchen unseren Briefwechsel abzuschliessen.

Aus unserem Austausch ergeben sich für mich zwei wichtige Fragen, die zusammenhängen. Zum einen: Welche Implikationen entstehen für die Forschung, wenn die Gendlinsche Theorie mehr in der PZA-Theorie Eingang fände? Zum anderen: Was könnte das für die Lehre bedeuten?

Ich nehme für die Erläuterung eines der von dir angesprochenen Beispiele. Ich habe es stark gekürzt.

Ein Paar, der Mann frisch im Ruhestand, erlebte nach einigen Stunden Therapie die Beziehung merklich positiv verändert, wofür es dankbar war. Trotzdem war da immer noch eine ärgerliche, unzufriedene Stimmung spürbar, die meist von der Frau aus ging. Ich empfand in den Stunden stets auch eine diffuse

Trauer. Als die Klientin einmal ihre Bewunderung für die positive Haltung ihres Mannes dem Schwierigen gegenüber ausdrückte – sie nannte ihn eine Frohnatur – fragte ich nach, an was sie dabei jetzt gerade denke. Sie zögerte, sagte lange nichts, rang mit sich und äusserte dann, dass er viel gelassener mit der Tatsache habe umgehen können, dass sie keine Kinder hätten bekommen können.

T: und wie ist es denn für Sie?

K: ... mich beschäftigte das lange Jahre nicht mehr, aber in letzter Zeit, vielleicht weil jetzt auch viele Bekannte Grosseltern werden,... ich ärgere mich so, dass die einem immer die Fotos von den Enkelkindern zeigen wollen... oder weil mein Mann jetzt pensioniert ist, ich weiss es nicht, da ist wieder, warum nur... wir?

T: dass es sie wieder vermehrt umtreibt? ... wie fühlt sich das jetzt gerade an, wenn Sie es erzählen?

K: ... wund irgendwie, ... und da ist auch so wie ein Loch in mir

T: wund, ein Loch ...

K: (beginnt leise zu weinen)

Ihr Partner rückt zu ihr und legt den Arm um sie. Sie weint weiter.

Was könnte man mit einem solchen Beispiel anstellen?

Nach Gendlin und Rogers braucht es eine Forschung, die das Erleben in den Mittelpunkt stellt, eine „Erste Person – Wissenschaft“. Ich glaube, dass anhand der Analyse von Mikroprozessen die mögliche Wirkung des Experiencingkonzeptes in der personenzentrierten Psychotherapie erforscht werden und darüber nachgedacht werden könnte, inwieweit dieses für die PZA-Theorie tatsächlich bedeutungsvoll ist, wie wir ja behaupten.

Daraus entstünden dann möglicherweise wichtige Hinweise auch für die Lehre. Zum Beispiel, dass das Experiencingkonzept schon zusammen mit den personenzentrierten Grundlagen vermittelt werden sollte. Die Auszubildenden wüssten sich so von Anfang am Fluss des Erlebens zu orientieren. Sie lernten dort zu verweilen, wo etwas unklar ist, zu begleiten, was aus diesem Unklaren, Komplexen entstehen kann.

Indem Mikroprozesse von Gesprächsausschnitten ausgewertet würden, könnten Praktiker*innen vermehrt an der theoretischen Auseinandersetzung teilnehmen. Theorie und Praxis würden auf fruchtbare Art zusammenkommen. So wie das Experiencing und die darum herum rankenden Konzepte eine Brücke zwischen abstrakter Theorie und der gelebten psychotherapeutischen Situation sein könnten.

Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle der Corona Pandemie habe ich dir den ersten Brief geschrieben. Mit der Aussicht und der Hoffnung, dass aus der Pandemie mit den Monaten in eine endemische Situation wird, beschliesse ich unseren Briefwechsel. Diese Ausnahmeerfahrung wird uns wohl noch lange

beschäftigen, es gilt auch da Verwickeltes wahrzunehmen, zu explizieren und einzuordnen.

Unser Briefwechsel während dieser globalen Krise war mir eine Verortungshilfe. Ich empfand ihn auch als eine Art Forschungsunternehmen, durch das ich gelernt habe, wie viel möglich wird, wenn man einander unfertige Gedanken mitteilt und sich gegenseitig auf die sich daraus entstehenden Erfahrungen einlässt, sie sich entwickeln und weiter-entwickeln lässt.

Ich danke dir dafür und grüsse dich herzlich

Rosina

Literatur

- Appelfeld, A. (2017). *Meine Eltern*. Rowohlt.
- Bazzano, M. (2014). On becoming no one: Phenomenological and empiricist contributions to the person-centered approach. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 250–258. <http://dx.doi.org/10.1080/14779757.2013.804649>
- Bazzano, M. (2017). A bid for freedom: the actualizing tendency updated. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(4), 303–315. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1361860>
- Biles, D. (2016). Reapproaching Rogers: looking to the source to show us where we are going wrong. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(4), 318–338. <https://doi.org/10.1080/14779757.2016.1228539>
- Brossi, R. (2015). Prozessanalysen – Juwelen aus der psychotherapeutischen Praxis. *Person*, 19(1), 7–15.
- Brossi, R. (2008). Achtsamkeit und Präsenz in der Gesprächspsychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 2008(3), 141–149.
- Brossi, R. (2003). Unzeitgemäss? Gedanken einer Praktikerin zum Thema Langzeittherapien. *Person*, 7(1), 57–65.
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (2012²). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch*. Springer.
- Ellingham, I. (2001a). Carl Rogers' 'Congruence' as an Organismic, not a Freudian, Concept. In G. Wyatt (ed.), *Congruence* (Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice, 1; 96–115. pccs books.
- Ellingham, I. (2001b). Madness and Mysticism in Perceiving the Other: Towards a radical organismic, person-centred interpretation. In G. Wyatt & P. Sanders (ed.), *Contact and Perception* (Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice, 4; 234–258. pccs books.
- Finke, J. (unter Mitarbeit von H. Deloch und G. Stumm) (2019). *Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung. Störungstheorie – Beziehungskonzepte – Therapietechnik*. Ernst Reinhardt.
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the Creation of Meaning. A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective*. (Northwestern University Studies in Phenomenology and Existential Philosophy). Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T. (1974). Client-centered and Experiential Psychotherapy. In D. A. Wexler & L. N. Rice (eds.), *Innovations in client-centered Therapy* (S. 211–246). Wiley & Sons. http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2118.html
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing. Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Otto Müller (Orig. ersch. 1978: *Focusing*. Bantam Books).

- Gendlin, E. T. (1988). Carl Rogers (1902–1987). *American Psychologist*, 43(2), 127–128. http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2059.html
- Gendlin, E. T. (1990). The small steps of the therapy process: How they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (eds.), *Client-centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties* (S. 205–224). Leuven University Press.
- Gendlin, E. T. (1991). Thinking Beyond Patterns: Body, Language, and Situations. In: B. den Ouden & M. Moen: *The Presence of Feeling in Thought* (S. 22–151). Peter Lang.
- Gendlin, E. T. (1994). A Theory of Personality Change. In P. Worchel, D. Byrne (eds.), *Personality change*, (S. 100–148). John Wiley & Sons. http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html
- Gendlin, E. T. (2002). Foreword. In C. R. Rogers & D. E. Russell: *Carl Rogers. The Quiet Revolutionary. An Oral History* (S. XI–XXI). Penmarin Books.
- Gendlin, E. T. (2004). Mehr als Vernunft. Einige philosophische Quellen und Implikationen von Focusing. In: *Focusing-Journal* 13, 2–7. https://www.daf-focusing-akademie.com/media/focusingjournal_13.pdf
- Gendlin, E. (2015). *Ein Prozess-Modell. Herausgegeben und übersetzt von Donata Schoeller und Christiane Geiser*. Karl Alber. (Orig. ersch. 1997: *A process model*. The Focusing Institute.)
- Gendlin, E. T. & Lietaer, G. (1983). On client-centered and experiential psychotherapy: an interview with Eugene Gendlin. In: W. R. Minsell & W. Herff (eds.), *Research on psychotherapeutic approaches. Proceedings of the 1st European conference on psychotherapy research*, Trier, 1981, 2, 77–104. Peter Lang. http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2102.html
- Gendlin, E. T. & Tomlinson, T. M. (1967). The Process Conception and Its Measurement. In C. R. Rogers (ed., with the collaboration of E. T. Gendlin, D. J. Kiesler & C. B. Truax). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (S. 109–131). The University of Wisconsin Press.
- Groddeck, N. (2002). *Carl Rogers. Wegbereiter der modernen Psychotherapie*. Primus.
- Kirschenbaum, H. (2007). *The Life and Work of Carl Rogers*. pccs books.
- Lukits, G. (2020). Die Entdeckung des Ich. *Person*, 24(2), 32–142.
- Pfeiffer, W.M. (1989). Klientenzentrierte Psychotherapie im Kontext von Kultur und Mode. In: R. Sachse & J. Howe (Hrsg.): *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 223–47). Assanger.
- Purton, C. (2004). *Person-Centred Therapy. The Focusing-Oriented Approach*. Palgrave Macmillan.
- Purton, C. (2013). Incongruence and „inner experience“. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(3), 187–199. <http://dx.doi.org/10.1080/14779757.2013.840670>
- Rogers, C. R. (1951/1972³). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Kindler. [Orig. ersch. 1951: *Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin].
- Rogers, C. R. (1959a/1987³). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. GwG. [Orig. ersch. 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch, (ed.), *Psychology. A study of a science. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256), McGraw Hill.]
- Rogers, C. R. (1961a/1989⁷). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Klett-Cotta. [Orig. ersch. 1961: *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin].
- Rogers, C. R. (1967a/1971). *Autobiographie*. Editeurs epi S. A. [Orig. ersch. 1967: *Autobiography*. In E. G. Boring & G. Lindzey (eds.), *A history of psychology in autobiography*, 5, 341–384. Appleton-Century-Crofts].
- Rogers, C. R. (ed., with the collaboration of E. T. Gendlin, D. J. Kiesler & C. B. Truax) (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. The University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. R. & Russell, D. E. (2002). *Carl Rogers. The Quiet Revolutionary. An Oral History*. Penmarin Books.
- Sachse, R. (1992). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie*. Hogrefe.
- Stiles, W. B. (2017). Finding the right words: symbolizing experience in practice and theory. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(1), 1–13. <http://dx.doi.org/10.1080/14779757.2017.1298048>
- Tudor, K. & Worrall, M. (2006). *Person-Centred Therapy. A Clinical Philosophy*. Routledge.
- Wiltshcko, J. (Hrsg.). (2008). *Focusing und Philosophie. Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens*. Facultas.

Rezension*

Gerhard Stumm

Marielle Sutter und Leslie Greenberg: Praxis der Emotionsfokussierten Therapie. Ein transdiagnostischer Leitfaden.

Reinhardt, 2021, 235 Seiten. ISBN: 978-3-497-03018-7. EUR (D) 30,73 / EUR (A) 30,80 / CHF 45,90.

Emotionsfokussierte Therapie (EFT), vormals „Process Experiential Therapy“, hat sich seit den 1980er Jahren zu einer elaborierten experienziellen Methode entwickelt, die auf eine differenzierte Theoriebildung, eine umfangreiche Forschungspraxis, eine zunehmende internationale Verbreitung (insbesondere in Kanada, Belgien, Dänemark, Irland, aber auch in Deutschland und der Schweiz) und Institutionalisierung (Kongresse, Gründung einer Internationalen Gesellschaft sowie einer Reihe von nationalen Gesellschaften) und auf einen reichhaltigen Fundus an Publikationen zurückgreifen kann. Für die deutschsprachige Leser*innenschaft wurden wesentliche Bücher zur EFT übersetzt (u. a. Greenberg, 2011). Zuletzt kam als deutschsprachige Originalarbeit neben Bischoff (2013) bzw. Auszra, Greenberg & Herrmann (2017) das hier besprochene Buch hinzu, das in einer Zusammenarbeit des Begründers der Methode und der Leiterin des Schweizerischen Instituts für Emotionsfokussierte Therapie (Marielle Sutter) entstand.

Wie der Untertitel des Buches nahelegt, greift es eine aktuelle Entwicklung auf, die einleitend erörtert wird. Angemerkt sei, dass sich die Praxis der EFT – analog zur Verhaltenstherapie (VT) – in einer dritten Welle an einer transdiagnostischen Konzeption orientiert. Wurde in einer ersten Welle von der Entstehung bis in etwa zur Jahrtausendwende eher störungsübergreifend (generisch 1. Generation) vorgegangen, so war die zweite Welle bis vor einigen Jahren von störungsspezifischen Ansätzen (z. B. EFT für Depressionen) gekennzeichnet. Massive Kritik an den gängigen diagnostischen Klassifikationssystemen (DSM, ICD) – z. B. nur 60 % Übereinstimmung unter verschiedenen Diagnosestellern und hohe Komorbiditätsraten – sowie die gemeinsame Ätiologie von vielen Störungsformen und die Bedeutung genetischer und Umwelt-Faktoren haben aber sowohl in der VT als auch in der EFT eine dritte Welle ausgelöst. Diese ist geprägt von einer generischen Ausrichtung zweiter

Generation. Damit wird nicht intendiert, zu den klassischen humanistischen und psychodynamischen Interventionsmodellen zurückzukehren, sondern psychische Störungen modular zu Clustern zusammenzufassen, die sich jeweils durch typische Probleme in der Emotionsverarbeitung charakterisieren lassen (vgl. dazu Timulak & Keogh, 2021). Die Evidenz für ein übergreifendes Vorgehen läuft letztlich auf ein Abrücken von Störungsmanualen und eine stärkere Betonung der Beziehungsgestaltung als „common factor“ hinaus. Diese Aufwertung der therapeutischen Beziehung als eines erwiesenen Wirkfaktors wird in Ansätzen auch im vorliegenden Buch sichtbar.

Zunächst werden ähnlich wie bei Greenberg (2011) in kompakter Form die Kernpositionen und theoretischen Grundlagen von EFT, vor allem Emotionstheorien und Bezüge zur affektiven Neurowissenschaft, dargelegt – mit vielen Literaturverweisen, u. a. auf empirische Arbeiten. Kurz werden auch das zugrunde liegende erkenntnistheoretische Konzept des dialektischen Konstruktivismus, die narrative Perspektive und Eckpfeiler des Beziehungsverständnisses wie Präsenz und Empathie erläutert.

Herausgestrichen wird die überragende Bedeutung von Emotionen wie Angst, Trauer oder Scham und von darauf basierenden emotionalen Schemata. Nach Greenberg sind Emotionen die elementaren existenziellen Gegebenheiten, dies im Gegensatz zu Rogers und Gendlin, für die das unmittelbare Erleben Ausgangspunkt war. Unterschieden werden

- *primäre adaptive Emotionen*, die im Sinne einer biologischen Kompass-Funktion zur Orientierung für die Person fungieren (z. B. Angst bei Gefahr, Trauer bei Verlusten, Scham bei Herabsetzung, Wut bei Kränkungen),
- *und maladaptive Emotionen* wie
 - *maladaptive primäre Emotionen* (bei unangemessener, nicht mehr situationsadäquater Verselbstständigung von primären Emotionen),
 - *sekundär reaktive Emotionen* (diese ersetzen entweder eine primäre Reaktion, also z. B. Wut statt Trauer, oder sie folgen als Bewertungsgefühl, also z. B. Selbstverachtung,

* Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden; Detailinformationen zu Rezensionen siehe hintere innere Umschlagseite (U3).

als Folge einer internalisierten Kritik oder Scham wegen eigener Angst) und schließlich

- *instrumentelle Emotionen* (die interpersonell eingesetzt oft einen manipulativen Charakter haben).

Im ausführlichen Praxisteil wird auf die Umsetzung der personenzentrierten Basis, vor allem des empathischen Modus, und auf Focusing Bezug genommen. Den Schwerpunkt bildet freilich die spezifische Methodik der EFT: Zwei-Stühle-Arbeit bei inneren Konflikten, Arbeit mit dem leeren Stuhl bei unabgeschlossenen emotionalen Prozessen, beides der Gestalttherapie entlehnt, Selbstunterbrechung bei überregulierten Emotionen sowie der Selbsttröstungs- und Selbstberuhigungsdialog bei intensivem emotionalem Schmerz. Das abschließende Kapitel, mit dem der Textteil – für meinen Geschmack abrupt – endet, ist „schwierigen Momenten“ im psychotherapeutischen Prozess gewidmet. Das 11 Seiten umfassende Literaturverzeichnis zeugt von einer breiten und vertieften Quellenlage, wobei nur wenige personenzentrierte Autor*innen einbezogen sind. Ergänzt wird die Schrift von 9 Online-Arbeitsblättern.

Sehr prägnant herausgearbeitet wird durchgehend die emotionale Aktivierung von Klient*innen als Schlüssel therapeutischer Wirksamkeit. Dies stellt eine Programmatik dar, die in der Bezeichnung der Methode und in der konkreten Arbeitsweise zum Ausdruck kommt – experienziell und emotionsfokussiert. Als Leitmotive dienen Formulierungen wie „you have to feel it in order to heal it“, „man kann einen Ort erst verlassen, wenn man dort angekommen ist“, „the only way out is through“. Dies und der damit verknüpfte Fokus auf den „Kernschmerz“ sind im Buch mehrfach und eindringlich erwähnt. Die daraus resultierende Redundanz hat eine geradezu didaktische Komponente. Was auf versierte Leser*innen repetitiv wirken mag, entfaltet für weniger mit dem Verfahren vertraute Personen eine einprägsame Note.

Die Stärke des Buches besteht meines Erachtens in der systematischen Abhandlung der Arbeitsweise von EFT. So werden die eingebrachten Prozessvorschläge („tasks“) wie Focusing,

Arbeit mit zwei Stühlen bei inneren Konflikten oder Selbstunterbrechung, Arbeit mit dem leeren Stuhl, Selbsttröstung und -beruhigung oder Blockintervention jeweils Schritt für Schritt skizziert und in Form von kompilierten Abbildungen, Tabellen und Fallvignetten ausführlich illustriert. Umrahmt wird dies von Indikationsüberlegungen („marker“) und der Erörterung von Schwierigkeiten, die sich dabei ergeben können, bzw. Abwandlungen der Intervention.

Dies wird ergänzt durch Erläuterungen zur Zielsetzung von EFT, die darin besteht, maladaptive Emotionen durch primäre adaptive zu ersetzen (transformieren), sich innerlich abgelehntes Erleben im Sinne von Autorenschaft wieder anzueignen und die Emotionsregulierung zu fördern, d. h. einem zu wenig an Emotionen (Überregulierung) oder einem zu viel (Unterregulierung) entgegenzuwirken.

Mein Fazit ist, dass das Buch für EFT-Praktiker*innen eine reichhaltige Quelle ist, die als Leitfaden für eine durchstrukturierte Methodik (einschließlich Psychoedukation und Hausaufgaben) dienen kann, was eine aktuelle EFT-Tradition darstellt. Für Personenzentrierte Psychotherapeut*innen ist die explizite Prozesssteuerung mit ihrem Emotionsfokus, den doch recht schablonenhaften Schrittabfolgen und daraus abgeleiteten Handlungsentwürfen wohl ungewöhnlich. Sie ist m. E. auch nur begrenzt kompatibel mit einer dialogischen Haltung, die sich an der Gesamtheit und Einzigartigkeit von Psychotherapeut*in und Klient*in orientiert – personenzentriert vs. emotionszentriert.

Literatur

- Auszra, L. Greenberg, L. S. & Herrmann, I. (2017). *Emotionsfokussierte Therapie. Ein Praxismanual*. Hogrefe.
- Bischkopf, J. (2013). *Emotionsfokussierte Therapie. Grundlagen, Praxis, Wirksamkeit*. Hogrefe.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotionsfokussierte Therapie*. Reinhardt.
- Timulak, L. & Keogh, D. (2021). *Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy. A Clinical Guide for Transforming Emotional Pain*. American Psychological Association.

Veranstaltungskalender 2/2022

„The war next to our door – our pain and suffering of being in conflict“

Internationaler Online Workshop mit Carol Wolter-Gustafson

Zeit: 17. Dezember 2022, 13:00–21:00 Uhr

Ort: ZOOM

Info: www.apg-ips.at/war-next-to-our-door

GwG-Fortbildung

Was denkst Du, was ich denke? Was nimmst Du wahr, was ich fühle? – Mentalisierungsorientierte Aspekte in Beratung und Therapie

Referent*innen: Dipl.-Psych. Andreas Renger und

Dipl.-Psych. Susanne Niederberger

Zeit: 21. Januar 2023

Ort: Hamburg, Deutschland

GwG-Fortbildung

Personenzentriert von Anfang an: Familien mit Säuglingen und Kleinkindern begleiten

Referentin: Dipl.-Psych. Ulrike Hollick

Zeit: 27. Januar 2023

Ort: Weimar/Lahn, Deutschland

Info: www.gwg-ev.org

Fortbildungsreihe der GwG

Kompetenz im Miteinander – Person- und ressourcenorientierte Beratung von Paaren

Referentin: Lisa Große-Rhode

Zeit: 24.–25. Februar 2023

Ort: Köln, Deutschland

Info: www.gwg-ev.org

Symposium der VRP „Traumabehandlung“

Zeit: 15. April 2023, 13:00–18:00 Uhr

Ort: Kolpinghaus: Gumpendorfer Straße 39, 1060 Wien, Österreich

Info: Um Voranmeldung bei Frau Karin Besau wird gebeten: office@vrp.at

DPGG-Forum

Zeit: 29. April 2023

Info: Näheres in Kürze auf www.dpgg.de

DAS AUSTRIA PROGRAMM

36. Internationaler Personenzentrierter Workshop

Einwöchige Encounter-Gruppe in der Tradition des La Jolla Programms

Zeit: 7.–14. Juni 2023

Ort: Schloss Zeillern, Österreich

Info: <https://www.apg-ips.at/veranstaltungen/austria-programm-2023>

Jahreskongress der GwG

Belastende Lebensereignisse integrieren: Personenzentrierte Antworten auf Trauma und Krisen

Keynotes von Dr. Ernst Kern, Dipl.-Psych. Petra Claas und Mag. Neela Kurl

Zeit: 16.–17. Juni 2023

Ort: Mainz, Deutschland

Info: www.gwg-ev.org

„Welcoming Polyphony In A Changing World“ 5th PCE Europe Symposium Athens 2023

Zeit: 21.–24. September 2023

Ort: Athen, Griechenland

Info: Symposiums | PCE Europe (pce-europe.org)

The Personcentered Experience

Einwöchige Encountergruppe

Zeit: 21.–27. Oktober 2023

Ort: Schloss Zeillern, Österreich

Info: buer0@forum-personenzentriert.at und www.forum-personenzentriert.at

Pressemitteilung

Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie auf Anerkennung der Personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen als Psychotherapieverfahren

Der Verband Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VPKJ) und die Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V. (GwG) haben im Februar 2022 beim Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) einen Antrag auf Anerkennung der Personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapie-Verfahren gestellt.

Die Personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurde in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts von Carl Rogers und seiner Schülerin Virginia Axline zunächst als „nondirektive Spieltherapie“ begründet. Seit Mitte der 70er Jahre wurde und wird der Ansatz auch in Deutschland aufgegriffen, weiterentwickelt, empirisch untersucht und als Psychotherapieverfahren nach Richtlinien der GwG in Ausbildungen gelehrt.

In der personenzentrierten psychotherapeutischen Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen geht es darum, einen neuen Entwicklungsraum anzubieten: Das Kind / die Jugendliche soll neue Erfahrungen machen können und so die Möglichkeit erhalten, verzerrte oder verleugnete Erfahrungen zu korrigieren. Dies geschieht in erster Linie durch (spielerisches) Handeln im Rahmen einer emotional wertschätzenden, verstehenden und haltgebenden Beziehungserfahrung. Die Patient*innen sollen im Rahmen der therapeutischen Beziehung Sicherheit erleben und sich mit inneren Konflikten (Inkongruenzen) durch Spielen oder im Gespräch auseinandersetzen. Dabei steht das je einzelne Kind / die je einzelne Jugendliche mit ihren Entwicklungsbedürfnissen im Mittelpunkt und es werden passgenaue therapeutische Unterstützungsmöglichkeiten angeboten.

Für die ursprünglich als „Breitbandverfahren“ angesehene Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen existieren mittlerweile Konzeptionen eines störungsspezifischen Handelns. Es wurden „Störungsspezifische Handlungsleitlinien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ auf personenzentriertem Hintergrund für die häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Angststörungen, Depressive Störungen, Traumafolgestörungen, Störungen des Sozialverhaltens sowie Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)) entwickelt und konsensual abgestimmt.

Der Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) wurde von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe aus VPKJ und GwG formuliert. Er orientiert sich am „Methodenpapier Version 2.9“ (<https://www.wbpsychotherapie.de/methodenpapier/>) des WBP. Dazu wurden international Studien zur Wirksamkeit der Personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen recherchiert. Auf diese Weise kam eine Sammlung von ca. 250 Publikationen zusammen, die dann von den Antragssteller*innen mittels der Kriterien des „Methodenpapiers“ geprüft wurden. Nach diesem Prüfprozess blieben 38 Studien übrig, die von den Antragsteller*innen als geeignete, den Kriterien des WBP genügende,

Wirksamkeitsstudien angesehen wurden. Diese Studien können im Wesentlichen den im „Methodenpapier“ benannten „Anwendungsbereichen“ „Affektive Störungen“, „Angststörungen und Zwangsstörungen“, „Anpassungs- und Belastungsstörungen“, „Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung/ tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ sowie „Hyperkinetische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens“ zugeordnet werden.

Der Wissenschaftliche Beirat hat den Antragssteller*innen den Eingang des Antrags und die zukünftige Bearbeitung und Prüfung bestätigt.

Die Koordination der Antragsstellung hat die Sprecherin des VPKJ, Dipl. Psych. Ulrike Hollick, Weimar/Lahn übernommen, die für die weitere Koordination und Anfragen zur Verfügung steht:

VPKJ - Verband Personzentrierte
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Dipl. Psych. Ulrike Hollick
An der neuen Schule 6a
35096 Weimar/Lahn
Tel.: 06426/9670444
Mail: praxis-hollick@web.de

Hintergrund: Die *GwG Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung* ist national und auf europäischer Ebene der größte Fachverband für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung. Ihre Mitglieder sind in allen Bereichen der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung sowie in der Beratung tätig. Die GwG vertritt und verbreitet den „Personzentrierten Ansatz“ (PZA) in Forschung und Lehre. Sie unterstützt damit die seelische Gesundheit der Bevölkerung in unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbereichen. Der PZA wurde von dem amerikanischen Psychologen Carl R. Rogers (1902–1987) entwickelt. Wesentliche Erkenntnis seiner Arbeit ist die absolute Wertschätzung und die Fähigkeit zur positiven Entwicklung der Persönlichkeit. Im Rahmen von Psychotherapie und Beratung lernen die Klienten, ihre verborgenen Fähigkeiten zu entwickeln und eigenständig Lösungen für ihre Probleme zu finden. Weitere Informationen auch unter www.gwg-ev.org.



pcaInstitut

KURSPROGRAMM 2022-2023

Master of Advanced Studies in Personzentrierter Psychotherapie.

The relationship matters. Psychotherapie wirkt, weil Beziehung wirkt.

Die Fakultät für Psychologie der Universität Basel bietet in Zusammenarbeit mit der pcaSuisse Schweizerischen Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz den Psychotherapiestudiengang Master of Advanced Studies in Personzentrierter Psychotherapie an. Der praxisorientierte Psychotherapiestudiengang gliedert sich in 4 Module und dauert mindestens 4 Jahre. www.mas-pca.unibas.ch

Weiterbildung in Personzentrierter Beratung nach Carl Rogers, pcaSuisse

Drei- bis vierjährige Weiterbildung für Personen, die beraterisch tätig sind z.B. aus sozialen, pädagogischen, medizinischen, seelsorgerischen, kaufmännischen und anderen Berufen. SGfB-anerkannt, Zugang zur HFP «Berater*in im psychosozialen Bereich» mit eidgenössischem Diplom. www.pcainstitut.ch

Fortbildungsveranstaltungen

für Psychotherapeut*innen, Berater*innen, Fachpersonen aus Gesundheit, Prävention, Erziehung, Bildung, Wirtschaft und Organisationen und für am Personzentrierten Ansatz Interessierte.

Aus unserem Kursprogramm Oktober bis Juni:

Ich kann nicht anders – Wenn Sucht zur Gewohnheit wird **X Was dich stark macht** – 10 Impulse für deine psychische Gesundheit **X Personzentrierter Umgang mit Kindern und Jugendlichen** bei ADHS, ASS, Angst- und Bindungsstörungen **X Traumhaft- Focusing und Träume** – ein Online-Focusing-Tag **X Trauma.** – Was nun? **X Bindung und Bindungsentwicklung** und deren Auswirkungen im Lebenslauf **X Sprechen ist Silber – Spielen ist Gold** Das freie Spiel **X Prä-Therapie nach Garry Prouty** mit Dion Van Werde **X Kreative Medien oder** – welche Farbe hat DEIN Himmel? **X** und weitere Kurse:

Detaillierte Kursausschreibungen
und Anmeldemöglichkeit:
www.pcainstitut.ch



Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen
Certificat suisse de qualité pour les institutions de formation continue
Certificato svizzero di qualità per istituzioni di formazione continua

Besuchen Sie pcaInstitut auf Facebook, Instagram und LinkedIn

pcaInstitut · Josefstrasse 79 · CH-8005 Zürich · +41 44 271 71 70 · info@pcainstitut.ch · pcainstitut.ch
Institut für Weiterbildung und Fortbildung in Personzentrierter Psychotherapie und Beratung · Institut der pcaSuisse



GESELLSCHAFT FÜR PERSONZENTRIERTE
PSYCHOTHERAPIE UND BERATUNG e.V.

GwG-Jahreskongress am 16./17. Juni 2023
in Mainz

Belastende Lebensereignisse integrieren: Personzentrierte Antworten auf Trauma und Krisen

Mit Vorträgen von
Petra Claas, Marburg
Dr. Ernst Kern, Saarbrücken
Mag. Neela Kurl, Wien

Außerdem im Programm:

Workshops und Kurzvorträge zum Kongressthema

Veranstaltungsort:
Tagungszentrum Erbacher Hof, Grebenstr. 24-26, 55116 Mainz

Die Anmeldung erfolgt schriftlich per Post oder Mail an die
GwG e. V.
Melatengürtel 127, 50825 Köln
Tel.: + 49 (0) 221 925908-11
barg@gwg-ev.org

Teilnahmegebühren
295,00 €
GwG-Mitglieder: 240,00 €

Die Akkreditierung der Veranstaltung wird bei der
Psychotherapeutenkammer Rheinland Pfalz beantragt.

Informationen und Programm finden Sie online unter
www.gwg-ev.org

Forum^o

PERSONENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE, AUSBILDUNG UND PRAXIS

2022/2023 FORTBILDUNG VORTRÄGE

- **Online-Beratung und Online-Psychotherapie**
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Angela Kundegraber-Leherb
Mittwoch, 30.11.2022, 18.30 – 20.30 Uhr
Anmeldung: praxis@zorman.at
- **Frei hoch drei –
Drei Aspekte der Freiheit im Personenzentrierten Arbeiten**
Mag.^a Daniela Wimpissinger-Teufl
Montag, 20.2.2023, 18.30 – 20.30 Uhr
Anmeldung: praxis@danielawimpissinger.at
- **Was will hier verstanden werden?
Fallverstehendes Arbeiten aus dem Blickwinkel
Personenzentrierter Psychotherapie**
Dr.ⁱⁿ Barbara Reisel
Mittwoch, 22.3.2023, 18.30 – 20.30 Uhr
Anmeldung: praxis@zorman.at
- **Die Arbeit als Personenzentrierte Psychotherapeutin
mit Menschen auf der Flucht**
Mag.^a Geneviève Hess
Donnerstag, 20.4.2023, 18.00 – 20.00 Uhr
Anmeldung: praxis@zorman.at
- **Wenn nichts mehr Sinn macht...
Suizidalität in der (Personenzentrierten) Psychotherapie**
Mag.^a Monika Tuczai
Donnerstag, 25.5.2023, 19.00 – 21.00 Uhr
Anmeldung: monika.tuczai@gmx.at

2023 FORTBILDUNG WORKSHOPS

- **Nehmen Sie es nicht persönlich!
Zum systemischen Umgang mit sogenannten
Persönlichkeitsstörungen**
MMag.^a Katharina Henz
Samstag, 10.6.2023, 10.00 – 14.00 Uhr
Anmeldung: praxis@katharinahenz.at

Genauere Informationen über Inhalt, Kosten und Anrechenbarkeiten entnehmen Sie bitte unserem Programm unter www.forum-personenzentriert.at (zu finden unter den „QUICKLINKS“). Wenn nicht anders benannt, finden die Veranstaltungen im FORUM statt: 1150 Wien, Schanzstraße 14/Top 3.3, Eingang über Koberweingasse 1. Eine Online-Teilnahme ist auf Anfrage möglich.

Forum^o

FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOT DES APG • IPS

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

Die fachspezifische Psychotherapieausbildung befähigt zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die Praxis hat aber gezeigt, dass es sinnvoll ist, diese grundlegenden Kenntnisse spezifisch zu vertiefen. So wird etwa der Arbeit mit Eltern und Bezugspersonen, der Diagnostik, verschiedenen Störungsbildern sowie der eigenen (Weiter)Entwicklung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in in dieser Weiterbildung Rechnung getragen.

In kleinen Gruppen – gemeinsam mit anderen Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten – werden die Themenbereiche erarbeitet und bearbeitet.

Die Dauer der Weiterbildung ist auf mindestens 2 Jahre angelegt und kann auch dem individuellen Lernweg angepasst werden.

Nähere Information: manfred.siebert@apg-ips.at

PERSONZENTRIERTES HANDELN »IN AKTION«

AUSTRIA PROGRAMM 2023

ZUM 36. MAL: INTERNATIONALER PERSONZENTRIERTER WORKSHOP IN DER TRADITION DES LA JOLLA PROGRAMMS

Mittwoch, 7. Juni bis Mittwoch, 14. Juni 2023 – eine Woche

Mittwoch, 7. Juni bis Sonntag, 11. Juni 2023 – 5 Tage

- Encounter-Gruppe in der Tradition des La Jolla Programms
- Grundsätzliches Ziel ist, sich selbst als Person und im Verhalten gegenüber den Mitmenschen weiterzuentwickeln und persönliche wie politische Gestaltungsmöglichkeiten zu erlernen. Dabei können insbesondere die Beziehungen innerhalb der Seminargruppe als Lern- und Wachstumschance wahrgenommen werden.
- Groß-, Klein- und Intergruppenerfahrung

Leitung: Mag. Peter Frenzel, Susanna Markowitsch, Univ.-Prof.in Dr.in Aglaja Przyborski,
 Manfred F. Siebert

Ort: Schloss Zeillern, 3311 Zeillern

Nähere Informationen und Anmeldung: <https://www.apg-ips.at/veranstaltungen/austria-programm-2023>

PERSONENZENTRIERTES WEITERBILDUNGSANGEBOT

Traumatherapie – Personzentrierte Weiterbildung für die psychotherapeutische Behandlung von akut Traumatisierten und Klient*innen mit Traumafolgestörungen

In der Weiterbildung wird einerseits die Möglichkeit geboten, sich mit der Begrifflichkeit „Trauma“ in der Personzentrierten Welt auseinanderzusetzen.

Angesichts der vielen unterschiedlichen Therapiemethoden, die im Kontext Trauma angeboten werden, wird in der Ausbildung andererseits auch der Rahmen geboten, andere Methoden und Techniken aus Personzentrierter Sichtweise zu reflektieren und gegebenenfalls in den eigenen Personzentrierten Psychotherapiealltag zu integrieren bzw. mit dem Personzentrierten und Focusing-orientierten Ansatz in Beziehung zu setzen.

Lehrgangsführung: Petra Brunner-Lesner, MSc
Lehrgangsführung-Stellvertretung: Michael Schrotter, MSc

Weiterführende Information und Anmeldung unter:
<https://oegwg.at/fort-und-weiterbildung/traumatherapie/>



Weiterbildung für Personzentrierte Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie

Das Ziel der Weiterbildung ist das eigenständige, eigenverantwortliche therapeutische, spieltherapeutische Arbeiten mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, sowie des näheren und erweiterten Bezugsfeldes.

Gegründet wurde die Weiterbildung von Ilse Papula und Gerd Naderer und wird nun schon seit 30 Jahren von der ÖGWG angeboten. Das Curriculum wird von einem Weiterbildungsteam durchgeführt und findet in Form von Theorie- und Praxeologie Seminaren statt. Dieses Weiterbildungscurriculum ist vom Gesundheitsministerium zertifiziert und anerkannt und berechtigt Teilnehmer*innen die Bezeichnung „Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie“ zu führen. Das nächste Weiterbildungscurriculum startet im Herbst 2023 mit einem Orientierungsseminar. Dauer der Weiterbildung: 2,5 bis 3 Jahre.

Lehrgangsführung und Praxeolog*innen: Wilhelm Pointner, MSc und Brigitte Sotzko-Wengert

Weiterführende Information und Anmeldung unter:
<https://oegwg.at/fort-und-weiterbildung/kinder-and-jugendpsychotherapie/>



Institut für personzentrierte und experiencielle Angebote - IPEA



Geschäftsführung: Dipl. Psych. Christine le Coutre
Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Dipl.-Soz.päd. Dorothea Hüsson

Mit-Herausgeber der Zeitschrift **PERSON**



Organizational Member in der
World Association for Person-Centered and
Experiential Psychotherapy and Counseling

www.ipea.team

Das IPEA - Institut für personzentrierte und experiencielle Angebote in Stuttgart bietet regelmäßige Fort- und Weiterbildungen an. Es befasst sich zugleich mit Forschung und theoretischen Entwicklungen zum personzentrierten Konzept. Das IPEA ist sowohl Mitglied im Weltverband „World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling“ als auch Mitherausgeber der PERSON.

Zweitägige Kurse (offen für alle personzentrierten Fachkräfte)

- 25.02.2023 – 15.00 bis 21.00 Uhr
26.02.2023 – 9.30 bis 18.00 Uhr **Störungswissen (3): ADHS, Bipolare Störungen u.a. – Prof. Hans-Jürgen Luderer:**
Tagungsort: Weinsberg, gegebenenfalls online
- 17.3.2023 – 15.00 Uhr bis 21.00 Uhr
18.3.2023 – 9.30 Uhr bis 18.00 Uhr **Filialtherapie: ein spieltherapeutisch ausgerichtetes Unterstützungsangebot für Eltern – Dr. Dagmar Nuding**
Tagungsort: Stuttgart
- 30.06.2023 – 15.00 bis 21.00 Uhr
01.07.2023 – 9.30 bis 18.00 Uhr **Mentalisierungsorientierte Aspekte in der Beratung und Psychotherapie – Andreas Renger und Susanne Niederberger:**
Tagungsort: Stuttgart

Teilnahmegebühr: Jeweils 240 €

Anmeldeprocedere und Rücktrittsregelungen erfragen Sie unter info@ipea.team

Beginn Personzentrierter Weiterbildungen (jeweils GwG anerkannt):

Personzentrierte Psychotherapie/Beratung mit Kindern- und Jugendlichen (GwG)

Modul 1: 05. Januar 2023 - alle weiteren Module nach Vereinbarung, fortlaufend

Kontakt: dorothea.huesson@ipea.team

Personzentrierte Beratung (GwG/DGfB)

Modul 1: 05. Januar 2023 - alle weiteren Module nach Vereinbarung, fortlaufend

Kontakt: christine.lecoutre@ipea.team

Personzentrierte Psychotherapie (GwG)

Modul 1: 05. Januar 2023 – alle weiteren Module fortlaufend nach Vereinbarung

Kontakt: hj.luderer@gmx.de

Bücher von Lehrenden des IPEA:

Behr, M., Hüsson, D., Luderer H.J. & Vahrenkamp, S. (2020). *Gespräche hilfreich führen – Band 2: Psychosoziale Problemlagen und psychische Störungen in personzentrierter Beratung und Gesprächspsychotherapie*. Weinheim: Beltz-Juventa. (490 S., € 26,95)

Behr, M., Hüsson, D., Luderer H.J. & Vahrenkamp, S. (2020). *Gespräche hilfreich führen – Band 1: Praxis der Beratung und Gesprächspsychotherapie - personzentriert - erlebnisaktivierend - dialogisch*. (2. Auflage). Weinheim: Beltz-Juventa. (226 S., € 16,95)

Aich, G. & Behr, M. (2019). *Gesprächsführung mit Eltern*. (2. Auflage), Weinheim: Beltz. (272 S., € 29,95)

Hüsson, D. (2019). *Kitabasierte Spiel- und Entwicklungsförderung zur Reduzierung psychischer Auffälligkeiten am Beispiel von ängstlichen Kindern*. Köln: GwG-Verlag. (245 S., € 24,90)

le Coutre, C. (2016). *Focusing zum Ausprobieren. Mit Demo-Videos, Audioanleitungen und Arbeitsblättern als Online-Zusatzmaterial*. München: Reinhardt-Verlag. 156 S., € 24,90

Nuding, D. (2018). *Effects of Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling with Children and Young People*. Köln: GwG-Verlag. (308 S., € 24,90)

Schon länger beliebt:
Behr, M. (2012). *Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe. (242 S., € 26,95)

**Ausbildung in Focusing – Basis –
in Linz, Götzis, vielen Städten Deutschlands und in der Schweiz**

**4. Focusing-Impuls-Konferenz
„The best practice“ – ONLINE –**

FOCUSING SOMMER IM SCHLOSS
42. Internationale Focusing-Sommerschule (DFI)
Schloss Buchenau (D-Bad Hersfeld)

focus on...

*Focusing: ein Neuro-somatisch semantischer Prozess.
Entwickelt aus der universitären Forschung zu
Wirkfaktoren in der Psychotherapie (G. Gendlin, Chicago).*

www.dfi-focusing.de



NETZ
FOCUSING
WERK

Die Focusing Woche auf dem Achberg (Lindau/Bodensee) – Lernen und Austausch in inspirierender Umgebung

04. bis 10. August 2023

1. Auftaktseminar

Freitag, 03.08. bis Sonntag, 06.08.2023

**Sinn finden und Werte ernst nehmen
– Die Bedeutung von Achtsamkeit und Focusing
für Beratung und Gesellschaft**

Gastreferent: Michael Huppertz und Antje Sommer-Schlögl (FN)

Achtsamkeit lässt sich als bewusste Gestaltung von Beziehungen verstehen – zu Menschen, Dingen, Natur und zu sich selbst. Die Begegnungen werden absichtsloser, offener und differenzierter. Eigenschaften und Möglichkeiten des Kontakts werden sichtbar, die sonst im Hintergrund verschwinden und von den Sorgen und Zielen des Alltags verdeckt werden. Dadurch können wir auch erleben, was uns wirklich wichtig ist, was uns sinnvoll und wertvoll erscheint. Was wollen wir eigentlich? Wo liegen unsere Prioritäten? Wofür leben wir? Antworten auf solche Fragen verleihen unserem Leben Halt, Orientierung, aber auch Skepsis und Kreativität. Sie sind auch in Therapie und Beratung wichtig. Achtsamkeit und Focusing können dazu führen, dass wir solchen Gedanken und Gefühlen Raum geben und sie ernst nehmen.

In diesem Workshop ist es möglich, diese Themen durch Übungen zu erkunden und miteinander zu diskutieren.

Vorwissen seitens der Teilnehmer:innen ist nicht erforderlich, allenfalls die Bereitschaft, vorab einige kurze Texte zu lesen.

Erneut unser Gast:

Michael Huppertz, Dr. phil., Dipl. Soz., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Studium der Soziologie, Philosophie und Medizin. Verschiedene psychotherapeutische Ausbildungen; seit 1997 Arbeit mit achtsamkeitsbasierter Psychotherapie. Er hat mehrere Bücher zum Thema Achtsamkeit veröffentlicht, zuletzt „Die Kunst da zu sein“ (Mabuse-Verlag, 2022); www.mihuppertz.de.

Voraussetzungen: keine

2. Focusing-Ausbildungsseminare / -Themenworkshops

Sonntag, 06.08. bis Donnerstag, 10.08.2023

Ausbildungsseminare: (06.-10.08.2023):

**Focusing I – Einführungs- und
Grundlagenseminar**

mit Florian Christensen und Angelika Pikulik

Focusing ist ein Zugang zu unserem noch nicht gewussten inneren Erleben... Indem wir den körperlich gespürten Ahnungen folgen, beginnt ein Verstehensprozess, der über das Gedachte und auch über die schon bekannten Gefühle hinausgeht. Wir finden neue stimmigere Perspektiven und eine bessere Verbindung zu uns selbst; die eigenen Freiheitsgrade werden erhöht...

Voraussetzungen: Neugier

Focusing III – Prozess-Seminar

mit Antje Sommer-Schlögl und Monika Lindner

...In einer Abfolge von längeren Focusing-Sitzungen intensiv eigenen Themen nachgehen, begleitet werden, und als Begleiter:in Erfahrungen machen mit dem Glück und den Tücken längerer Prozesse – dabei Supervision bekommen. Dies wechselt ab mit theoretischen Überlegungen und dem Austausch in der Gruppe.

Voraussetzung: Focusing I und II

Themen-Workshops (06.-10.08.2023):

**Supervisions- und Beratungsangebot
mit Thomas Franke**

... Ihr könnt mich stundenweise je nach eurem Bedarf für (max. vier Arbeitseinheiten à 50 Min. p.P.) Einzelsitzungen (Fall-Supervision, Beratung, Begleitung eures focusing-Prozesses) während der Achberg-Tage in Anspruch nehmen. ...

Voraussetzungen: Focusing I

Den eigenen Lebensrhythmus finden

**- Focusing und Tanz
mit Delia Conrad und Astrid Bansen**

Um auch in stürmischen Zeiten immer wieder zurück in die eigene Mitte zu finden, statt uns zu verlieren, ist es wichtig, den eigenen, intuitiven Lebensrhythmus zu spüren. Wir brauchen die Verbundenheit mit unserem Körper. Mit Focusing wenden wir uns achtsam nach innen und schenken unserem Erleben Raum und Zeit. Tanzend folgen wir unseren inneren Bewegungsimpulsen, bringen sie in den Ausdruck und vertrauen auf den Prozess...

Voraussetzungen: keine

**Focusing und Wandern
mit Hansueli Windlin und Reto Schmidli**

Wandern ist eine wunderbare Art, mit sich selbst und der Landschaft in Kontakt zu sein und darin Zeit zu verbringen. Focusing lässt sich hier besonders gut einweben und kann eine Erweiterung des inneren Erlebens bringen. Zur Verbindung von Wandern und Focusing gehört auch die bewusste Verlangsamung, die wir aktiv auf allen Ebenen praktizieren werden. Falls Du noch keine Focusing-Kenntnisse hast, wird Dir das Seminar einen Einblick dazu ermöglichen...

Voraussetzungen: Lust auf Bewegung und Neugier auf neue Erfahrungen. Bei körperlichen Einschränkungen bitte im Voraus Rücksprache halten. Focusing-Kenntnisse sind nicht erforderlich.

**Kreative Intelligenz im traumasensitiven Begleiten – Einführung in
Kunsttherapeutisches Focusing
mit Friedgard Blob**

... Das Themenseminar führt in Kunsttherapeutisches Focusing für klinische und nicht klinische Anwendungsfelder ein. Intermodale Selbsterfahrung mit non-direktiven und direktiven Vorstellungsbildern, Theorievermittlung und partnerschaftliches Üben wechseln einander ab. Künstlerische Fertigkeiten sind für die Teilnahme am Seminar nicht erforderlich. ...

*Der deutsche Begriff umschreibt die Kreuzung von Kunsttherapie und Focusing Oriented Expressive Arts FOAT®

Voraussetzungen: Basiskenntnisse in Focusing

Das ausführliche Programm finden Sie unter: www.focusing-netzwerk.de

PERSON. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

Richtlinien

Veröffentlicht werden wissenschaftliche Beiträge, Praxisberichte, Projektberichte, Tagungsberichte, aktuelle Stellungnahmen, Diskussionsforen und Rezensionen aus dem Gebiet der Person-/Klientenzentrierten bzw. Experienziellen Psychotherapie, aus anderen Bereichen des Personzentrierten Ansatzes und in besonders begründeten Fällen aus angrenzenden Gebieten. In der Regel werden Originalbeiträge publiziert, des Weiteren Beiträge, die die wesentlichen Aussagen einer umfangreicheren Publikation zusammenfassend darstellen, oder Beiträge, die in der vorgelegten Form ansonsten schwer zugänglich wären, beispielsweise Übersetzungen aus anderen Sprachen.

Über die Veröffentlichung entscheidet die Redaktion, die dazu Gutachten einholt. Ein Fachbeirat unterstützt die Redaktion in konzeptioneller und fachlicher Hinsicht.

Es wird auf sprachliche Gleichbehandlung Wert gelegt. Wenn es nicht ausdrücklich erwähnt ist, sind bei geschlechtsspezifischen Formulierungen beide Geschlechter in gleicher Weise gemeint.

Hinweise zur Manuskriptabgabe

Die Beiträge sind gemäß Merkblatt „Hinweise für Autor*innen“ (erhältlich bei der Redaktionsadresse) gestaltet als E-Mail-Attachment einzureichen.

PERSON – Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

Deutschland:

c/o Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin Jana Lammers
D-20249 Hamburg, Loehrsweg 1
Tel.: +49 151 7086 7310; E-Mail: jana.lammers@me.com

Österreich:

c/o Univ. Prof. Dr. Christian Korunka, Fakultät für Psychologie der
Universität Wien, A-1010 Wien, Universitätsstraße 7
Tel.: +43 1 4277 478 81; Fax: +43 1 4277 478 89
E-Mail: christian.korunka@univie.ac.at

Schweiz:

c/o Prof. Dr. Mark Galliker
CH-5430 Wettingen, Grenzstrasse 11
Tel.: +49 621 275 03; E-Mail: mgalliker@web.de

PERSON wird die Beiträge nach Ablauf eines Jahres als Volltext in die Datenbank pce-literature.org einspeisen. Autor*innen, die damit nicht einverstanden sind, werden gebeten, dies bei der Einreichung des Beitrages bekannt zu geben, da andernfalls von einer Zustimmung ausgegangen wird.

Zusendungen sollen enthalten

- Autor*in, Titel, allenfalls Untertitel
- Zusammenfassung (deutsch und englisch; max. je 1000 Zeichen)
- Schlüsselwörter/Keywords: ca. 3–5
- Text (40 000 Zeichen pro Artikel), allenfalls inkl. Fußnoten, Tabellen, Grafik etc.
- Literaturverzeichnis: gemäß Merkblatt „Hinweise für Autor*innen“
- Biografie: Angaben zum/zur Autor*in (3–5 Zeilen: Geburtsjahr, Beruf, psychotherapeutische/beratende usw. Tätigkeit und allenfalls Ausbildungstätigkeit, wichtige Publikationen, Arbeitsschwerpunkte)
- Kontaktadresse und E-Mail-Adresse

Zitationsweise

Die Zitationsweise erfolgt nach den Regeln der American Psychological Association (APA) bzw. analog nach den Regeln der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). Die Titel von Carl Rogers sind nach der Rogers-Bibliografie von Peter F. Schmid (www.pfs-online.at/rogers.htm und Doppelheft 3 & 4 des Jahrgangs 4 (2005) von Person-Centered and Experiential Psychotherapies) zitiert. Die Jahreszahl mit dem Kleinbuchstaben bezeichnet das Ersterscheinungsjahr, die Seitenzahlen in deutschsprachigen Texten beziehen sich auf die angegebene deutschsprachige Ausgabe.

Rezensionen

PERSON veröffentlicht nach Möglichkeit Rezensionen von allen wichtigen Neuerscheinungen in deutscher und englischer Sprache aus dem Bereich der personzentrierten und experienziellen Ansätze, darüber hinaus von den wichtigsten schulenübergreifenden Werken aus dem Bereich der Psychotherapie und Beratung.

Es werden drei Varianten von Rezensionen unterschieden:

- 1.) Normalfall: max. 8000 Zeichen inklusive Leerzeichen
- 2.) Kurzrezensionen: max. 4000 Zeichen inklusive Leerzeichen
- 3.) Längere Rezensionsartikel: Diese werden wie Fachartikel begutachtet.

Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem/einer verantwortlichen Redakteur*in besprochen werden, dzt.:

- Mag.³ Monika Tucza, Wien, E-Mail: monika.tuczai@gmx.at
- Dipl.-Psych. Jana Lammers, Hamburg, E-Mail: jana.lammers@me.com

Rezensionen sind per E-Mail bei einer der beiden Redakteurinnen einzureichen.

Leitlinie für die Auswahl von Rezensionen ist, dass sie von Personen verfasst sind, die in keinem Abhängigkeitsverhältnis oder Naheverhältnis zu den Autor*innen der besprochenen Werke stehen. Gefälligkeitsrezensionen werden nicht abgedruckt.

Urheberrecht

Autor*innen, die einen Beitrag zur Veröffentlichung einreichen, garantieren damit, dass es sich (wenn nicht ausdrücklich anderes vereinbart wurde) um einen Originalbeitrag handelt und kein Copyright oder andere Rechte verletzt werden, dass sie somit das alleinige Verfügungsrecht besitzen, und weder diesen Beitrag noch einen, der diesem in seinem Inhalt im Wesentlichen entspricht, andernorts zur Publikation einreichen. Sie garantieren der Zeitschrift PERSON (wenn nicht ausdrücklich anderes vereinbart wurde) das nicht-exklusive, unwiderrufliche und kostenlose Recht zur gesamten oder teilweisen Veröffentlichung ihres Beitrages auf Deutsch sowie in der eingereichten Sprache, falls diese eine andere als deutsch ist. Es steht den Autor*innen frei, den Beitrag nach Ablauf eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Erscheinens unter Angabe der Zeitschrift PERSON als Ort der Erstveröffentlichung andernorts zu publizieren.



Harlich H. Stavemann & Yvonne Hülsner

Der Blick hinter das Symptom

Problemorientierte Kognitive Psychodiagnostik (PKP)
und abgeleitete Behandlungspläne

2., vollständig überarbeitete Auflage 2022, 200 Seiten

EUR 29,80 (D)/EUR 30,70 (A)

ISBN 978-3-87159-173-0

Auch als E-Book erhältlich:

EUR 27,99 (D)/EUR 28,80 (A)

ISBN 978-3-87159-473-1

Psychische Beschwerden dauerhaft erfolgreich zu behandeln kann nur dann gelingen, wenn deren zugrundeliegenden Ursachen verstanden und adäquat therapiert werden.

Das hier beschriebene Konzept hilft, die verursachenden problematischen Konzepte zu erkennen und zu begreifen sowie sinnvolle, stringente und am Problem orientierte Behandlungspläne zu erstellen.



Willi Ecker

Nicht genau richtig

Zum Umgang mit einem quälenden Störgefühl

2022, 200 Seiten

EUR 14,80 (D)/EUR 15,30 (A)

ISBN 978-3-87159-170-9

Auch als E-Book erhältlich:

EUR 11,99 (D)/EUR 12,40 (A)

ISBN 978-3-87159-470-0

Dieses Buch richtet sich an sehr gewissenhafte Menschen und ihre Angehörigen.

Es erläutert anhand vieler Beispiele, wie sich die Neigung zum Nicht-genau-richtig-Erleben auswirkt, wie sie sich typischerweise lebensgeschichtlich entwickelt und welche Veränderungsschritte zu einer Befreiung aus den tückischen Sackgassen dieses quälenden Störgefühls führen.



Lehrfilmreihe –

Handwerk der Psychotherapie

DVD 17

hrg. von Steffen Fliegel & Frank Nestmann

Lebensweltorientierte Interventionen – Psychosoziale Diagnostik und Therapie krankmachender Bedingungen

124 Minuten, EUR 39,80 (D)/EUR 40,20 (A)

(bei Direktbestellung im dgvt-Verlag EUR 19,80)

ISBN 978-3-87159-567-7

weitere Informationen mit Filmausschnitten unter www.dgvt-verlag.de/vt-lehrfilme

Mit Methoden, die sich aus Gemeindepsychologie, Sozialpsychiatrie und sozialpädagogischer Beratung ableiten, wird ein oft vernachlässigtes Thema in der psychotherapeutischen Arbeit in den Blick genommen: das Umfeld der Patient*innen und dessen Auswirkungen auf sie.