

PERSON

Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

2|2016

20. Jahrgang

Herausgegeben von Dagmar Nuding und Aglaja Przyborski

DISKUSSION

Jochen Eckert: **Hat die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie eine Zukunft? Eine Stellungnahme zu dem Beitrag von Behr, M., Finke J., Gahleitner, S. B. (2016). Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft. PERSON 40 (1): 14–30.** 97

Michael Behr, Jobst Finke und Silke Birgitta Gahleitner: **Entwicklung ist Offenheit – Antworten an Jochen Eckert** 101

Mark Galliker, Margot Klein: **Personzentriert sein – revidieren oder aktualisieren? Stellungnahme zum Jubiläumsartikel Personzentriert sein – Sieben Anforderungen der Zukunft von Behr, Finke & Gahleitner (2016)** 102

Peter F. Schmid: **Personzentrierte Anmerkungen. Zum Personbegriff anlässlich des Artikels von Alfried Längle Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht‘** 111

Alfried Längle: **Antwort auf P. Schmid's Anmerkungen**

FACHBEITRÄGE

 115

Gabriele Isele, Hans Stauß: **Aktualisierungstendenz und Destruktivität. Zur Kritik der anthropologischen Grundannahmen im Personzentrierten Ansatz** 118

Karl Lindenbauer: **In Prozessen denken. Einführung in das Prozess-Modell von Eugene T. Gendlin** 131

Christiane Bahr: **Als alte Frau zu neuer Lebensfreude finden. Über den Psychotherapieprozess mit einer älteren Frau, die ihre Angst bewältigte** 139

Stephanie Enzenhofer: **Rogers und Gloria: Der aktuelle Forschungsstand zum Demonstrationsgespräch** 151

PERSON. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

Die Herausgeber sind dem von Carl Rogers und seinen Mitarbeitern 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

ÄGG – Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie

c/o Prof. Dr. L. Teusch, D-45133 Essen, Freiherr-vom-Stein-Straße 135,
Tel.: +49 201 430 93 25; Fax: +49 201 430 93 24;
E-Mail: ludwig.teusch@uni-due.de

DPGG – Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie e.V.

c/o Dipl.-Psych. Doris Müller, D-12161 Berlin, Stubenrauchstraße 61
Tel./Fax: +49 30 89 731 731, E-Mail: mueller.d.a@t-online.de

Forum – Forum Personzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis

A-1090 Wien, Liechtensteinstraße 129/3
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

IGB – Institut für Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung Stuttgart

D-70374 Stuttgart, Sechselbergerstraße 26
Tel.: +49 711 580182; Fax: +49 711 58 01 92;
E-Mail: studium@personzentriert.eu

IPS – Institut für Personzentrierte Studien der APG

A-1030 Wien, Dißlergasse 5/4
Tel.: +43 1 713 77 96; Fax: +43 1 718 78 32; E-Mail: office@ips-online.at

ÖGwG – Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung

A-4020 Linz, Altstadt 13
Tel./Fax: +43 70 78 46 30; E-Mail: office@oegwg.at

pca.acp – Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz. Weiterbildung. Psychotherapie. Beratung.

CH-8005 Zürich, Josefstraße 79
Tel.: +41 44 271 71 70; Fax: +41 44 272 72 71; E-Mail: info@pca-acp.ch

VRP – Vereinigung Rogerianische Psychotherapie

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

Herausgeber dieses Hefts

Silke Birgitta Gahleitner, Christian Korunka & Monika Tuczai

Erscheinungshinweise und Bezugspreise

Heftpreis: € 13,- / SFr 16,- zzgl. Versandkosten
Abonnement: € 22,- / SFr 27,- 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.

Mit dem Jahr 2017 erhöht sich der Preis für das Einzelheft auf € 15,00 / SFr 16,60, der Preis für das Abonnement auf € 26,00 / SFr 28,80. Für den Bezug im Rahmen von Verbandsmitgliedschaften gelten weiterhin die verbandsspezifischen Regelungen.

Verleger und Druck

Facultas – Verlags- und Buchhandels AG, A-1050 Wien, Stolberggasse 16
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

Florian Braitenthaller

Redaktion

Christiane Bahr, Matthias Barth, Michael Behr, Jeannette Bischof, Ulrike Diethardt, Silke Birgitta Gahleitner, Mark Galliker, Wolfgang Keil, Christian Korunka, Hans-Jürgen Luderer, Gerhard Lukits, Elisabeth Maaß, Christian Metz, Dagmar Nuding, Gerhard Pawlowsky, Aglaja Przyborski, Monika Tuczai, Christine Wakolbinger

Redaktionssekretariat

Katrin Draxl, 1090 Wien, Meynertgasse 8/5
Tel: +43 (0) 699 12 05 51 24, E-Mail: katrin.draxl@chello.at

Fachbeirat von PERSON

Clara Arbter-Rosenmayr, Elisabeth Ardel-Gattinger, Béatrice Amstutz, Anna Auckenthaler, Elfriede Bartosch, Robert Bauer, Ludwig Becker, Edwin Benko, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Johannes Binder, Claudia Boeck-Singelmann, Rosina Bossi, Jeffrey H. D. Cornelius-White, Gottfried Dohr, Ulrike Dollack, Harald Doppelhofer, Sybille Ebert-Wittich, Jochen Eckert, Ruth Etienne Klemm, Reinhold Fartacek, Christian Fehrer, Andrea Felnetmeti, Irmgard Fennes, Jobst Finke, Peter Frenzel, Klaus Fröhlich-Gildhoff, Renata Fuchs, Sylvia Gaul, Susanne Gerckens, Walter Graf, Michael Gutberlet, Regula Haerberli, Mark Helle, Ernst Hemmert, Ruth Hobi, Beate Hofmeister, Dorothea Hüsson, Gabriele Isele, Dora Iseli Schudel, Bettina Jenny, Annette Jessinghaus, Walter Joller, Dietlinde Kanolzer, Sylvia Keil, Sonja Kinigadner, Lore Korbei, Jürgen Kriz, Dorothea Kunze, Barbara Kurzmann, Elke Lambers, Margarethe Letzel, Brigitte Macke-Bruck, Jörg Merz, Beatrix Mitterhuber, Christiane Monden-Engelhardt, Dietrich Moshagen, Doris Müller, Khalid Murafi, Regina Mutschlechner, Sibylle Neidhart, David Oberreiter, Brigitte Pelinka, Josef Pennauer, Henriette Petersen, Marlis Pörtner-Bindschedler, Judith Reimitz, Barbara Reisel, Klaus Renn, Eckart Ruschmann, Jochen Sauer, Peter F. Schmid, Stefan Schmidtchen, Wolfgang Schulz, Klaus-Peter Seidler, Gert-Walter Speierer, Tobias Steiger, Norbert Stölzl, Gerhard Stumm, Beatrix Teichmann-Wirth, Beatrix Terjung, Ludwig Teusch, Brian Thorne, Ottilia Trimmel, Richard van Balen, Martin van Kalmthout, Helga Vogl, Robert Waldl, Johannes Witschko, Andreas Wittrahm, Hans Wolschlag, Carola von Zülow, Günther Zurhorst (Stand März 2016)

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

PERSON

20. Jg. 2016, Heft 2

Herausgegeben von
Dagmar Nuding & Aglaja Przyborski

Inhalt

Editorial 95

DISKUSSION

Jochen Eckert

Hat die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie eine Zukunft?

Eine Stellungnahme zu dem Beitrag von Behr, M., Finke J., Gahleitner, S.B. (2016).

Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft. PERSON 40 (1): 14–30 97

Michael Behr, Jobst Finke und Silke Birgitta Gahleitner

Entwicklung ist Offenheit – Antworten an Jochen Eckert 101

Mark Galliker, Margot Klein

Personzentriert sein – revidieren oder aktualisieren? Stellungnahme zum Jubiläumsartikel

Personzentriert sein – Sieben Anforderungen der Zukunft von Behr, Finke & Gahleitner (2016) 102

Peter F. Schmid

Personzentrierte Anmerkungen. Zum Personbegriff anlässlich des Artikels von Alfried Längle

Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht‘ 111

Alfried Längle

Antwort auf P. Schmid's Anmerkungen 115

FACHBEITRÄGE

Gabriele Isele, Hans Stauß

Aktualisierungstendenz und Destruktivität. Zur Kritik der anthropologischen Grundannahmen

im Personzentrierten Ansatz 118

Karl Lindenbauer

In Prozessen denken. Einführung in das Prozess-Modell von Eugene T. Gendlin 131

Christiane Bahr

Als alte Frau zu neuer Lebensfreude finden. Über den Psychotherapieprozess mit einer älteren Frau,
die ihre Angst bewältigte 139

Stephanie Enzenhofer

Rogers und Gloria: Der aktuelle Forschungsstand zum Demonstrationsgespräch 151

Internationale Veranstaltungen 2017 164

Editorial

Das Jubiläumsjahr der 1996 gegründeten PERSON geht mit dem vorliegenden zweiten Heft des Jahrgangs 2016 zu Ende. In der Redaktion wurde einiges zur Würdigung des Jubiläumjahres überlegt, so wurde u. a. an zwei Jubiläumshefte gedacht. Ein wichtiges Anliegen war es, die Weiterentwicklung und Differenzierung des Personzentrierten Ansatzes nicht nur darzustellen, sondern insbesondere eine lebendige Diskussion anzufachen. Die Entscheidung ist gegen zwei Jubiläumshefte gefallen. Das Anregen der Diskussion scheint allerdings derart gelungen zu sein, dass das Heft, das vor Ihnen liegt, zum Teil in engem Bezug zum Jubiläumsheft steht. So richten Michael Behr, Jobst Finke und Silke Birgitta Gahleitner im Jubiläumsheft mit dem Artikel „Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft – 20 Jahre PERSON und 30 Jahre nach Rogers’-Tod“ den Blick in die Zukunft. Sie skizzieren ihre Perspektive auf Potentiale für eine Weiterentwicklung innerhalb des Ansatzes und lösen damit gleich mehrere Bezugnahmen aus, Erwidern, Gegendarstellungen, Artikulationen von anderen Perspektiven: Jochen Eckert hat mit seinem Artikel „Hat die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie eine Zukunft?“ eine Stellungnahme zu diesem Beitrag verfasst. Sie finden diese im vorliegenden Heft, ebenso wie die Antwort, die Michael Behr, Jobst Finke und Silke Gahleitner unmittelbar dazu verfasst haben. Auch Mark Galliker und Margot Klein formulieren mit „Personzentriert sein – revidieren oder aktualisieren“ eine Replik zum Beitrag von Michael Behr, Jobst Finke und Silke Gahleitner.

Weiteren Anstoß zu Diskussion gab der Beitrag von Alfried Längle im Jubiläumsheft. Die Herausgeber des Heftes haben ihn im Rahmen des Rückblicks auf 20 Jahre PERSON gewonnen, einen Beitrag mit dem Titel „Person-Zentriert: Zur Perforierung der Existenz – eine ‚Außensicht‘, zu verfassen. Peter F. Schmid würdigt Längles Darstellung der existenzanalytischen Perspektive, diskutiert allerdings kritisch den Umgang mit Unterschieden und Gemeinsamkeiten, um aus seiner Perspektive letztere noch einmal differenziert zu behandeln. Im Zentrum steht dabei der Personbegriff. Alfried Längle hat zur Replik Stellung bezogen, diese ebenfalls würdigende und differenzierende Stellungnahme können Sie in diesem Heft lesen. Die Redaktion nimmt die Debatte mit Interesse und

Freude auf und hofft, selbige auch bei ihren Lesern und Leserinnen zu wecken. Zudem gab nicht zuletzt diese Debatte Anlass, das Heft 1 im Jahr 2019 dem Thema „Zukunft des PZA“ zu widmen.

Neben diesen Weiterführungen finden sich in diesem offenen Heft ohne Themenschwerpunkt wie im Jubiläumsheft weitere wertvolle und anregende Fachbeiträge.

Gabriele Isele und Hans Stauß stellen, ausgehend von der Erklärungsbedürftigkeit des Phänomens menschlicher Destruktivität, in ihrem Artikel „Aktualisierungstendenz und Destruktivität. Zur Kritik der anthropologischen Grundannahmen im Personzentrierten Ansatz“ die Annahme einer im Kern positiv gerichteten Aktualisierungstendenz auf den Prüfstand. Dabei arbeiten sie sorgfältig ihr Erkennen von Widersprüche und Undeutlichkeiten heraus. Für ein erweitertes Verständnis ziehen die Autoren Vertreter verschiedener Richtungen wie der Existentiellen Psychotherapie, der Humanistischen Psychoanalyse und der Philosophischen Anthropologie heran. Auch dieser Beitrag bietet vielfache Anknüpfungspunkte und beinhaltet viel Potential zur Debatte.

Karl Lindenbauer stellt in seinem Beitrag „In Prozessen denken. Einführung in das Prozess-Modell von Eugene T. Gendlin“ dessen Prozess-Modell vor und eröffnet damit Anregung und Unterstützung für das Denken in Prozessen, wie es beim Verstehen von Veränderungen in der Psychotherapie hilfreich ist.

Das vielfach in Aus- und Weiterbildungen verwendete Demonstrationsgespräch zwischen Rogers und Gloria, welches im Rahmen der Filmreihe *Three Approaches to Psychotherapy* produziert wurde, steht im Zentrum des Beitrags von Stephanie Enzenhofer mit dem Titel „Rogers und Gloria: Der aktuelle Forschungsstand zum Demonstrationsgespräch“. Bei ihrem Review handelt es sich um ein Review von 36 Studien aus den Jahren 1968 bis 2013. Sie widmet sich vor allem den Fragen, in welchem Ausmaß sich die theoretische Orientierung von Rogers klar widerspiegelt und inwiefern sein Verhalten mit seiner Theorie des therapeutischen Ansatzes in Einklang gebracht werden kann. Des Weiteren fokussiert die Autorin auf die Wahrnehmung und Verarbeitung des psychotherapeutischen Beziehungsangebotes durch Gloria. Der Beitrag – der auf der Masterthesis der Autorin basiert – attestiert diesem

Klassiker der Demonstrationsgespräche einen weitgehend ungebrochen hohen Stellenwert und praktische Relevanz. Wir freuen uns sehr, dass wir mit Frau Enzenhofer eine junge Autorin für die PERSON gewinnen konnten.

Christiane Bahr stellt in ihrem Artikel „Als alte Frau zu neuer Lebensfreude finden – über den Psychotherapieprozess mit einer älteren Frau, die ihre Angst bewältigte“ den Therapieprozess mit einer höheraltrigen Frau dar und geht zudem eingangs aus theoretischer Sicht auf die Bedeutung von Psychotherapie im Alter sowie dafür wesentliche und voraussetzende Variablen bei sehr alten Frauen ein. Wir begrüßen diese Darstellung eines Psychotherapieprozesses besonders, da Menschen im höheren Lebensalter weniger häufig Psychotherapie in Anspruch nehmen als Jüngere. Sie finden bisher folglich auch noch weniger Beachtung in der Literatur.

Die nächsten Hefte befinden sich in Arbeit, im Planungsstadium oder sind zumindest thematisch entworfen, darunter ein Heft (1/2017) zum Thema *Kinder, Jugendliche und Eltern: Psychotherapie und Förderung*, ein Heft (2/2017) mit dem Schwerpunkt *Focusing*, ein Heft (1/2018) zum *Dialogischen Selbst*, ein teiloffenes Heft (2/2018) mit Schwerpunkt *Migration* und, wie bereits erwähnt, ein Heft (1/2019) zur *Zukunft des PZA*, ein Heft mit Schwerpunkt *Trauma und Trauer* (2/2019) und ein Heft mit dem Schwerpunkt *Forschung* (1/2020).

Wir laden alle unsere Leser und Leserinnen ein, uns Beiträge zu schicken, vor allem junge Kolleginnen und Kollegen sollen sich an dieser Stelle angesprochen fühlen: Reichen Sie Ihre Beiträge ein, das Reaktionsteam wird Sie gerne unterstützen und Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Dagmar Nuding und Aglaja Przyborski

Hat die Gesprächspsychotherapie/Personzentrierte Psychotherapie eine Zukunft?

Eine Stellungnahme zu dem Beitrag von Behr, M., Finke J., Gahleitner, S. B. (2016). *Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft*.

PERSON 40 (1): 14–30

Jochen Eckert

Institut für Psychotherapie der Universität Hamburg

Vor der Kritik: Die Verfasser dieses Beitrags verdienen Dank und Anerkennung. Sie haben eine Bestandsaufnahme im Hinblick darauf vorgelegt, welche Aufgaben im Rahmen des Personzentrierten Ansatzes (PZA) ihres Erachtens in der Zukunft vor allem zu bewältigen seien. Bei den Hinweisen auf bestehende Mängel benennen sie – für Vertreter des PZA eher ungewöhnlich – auch Ross und Reiter, z. B. Tausch (S. 25).

Für die Zukunft sehen und beschreiben Behr, Finke und Gahleitner sieben „Herausforderungen“. Diese Herausforderungen sind entweder therapietheoretischer Art („die Idee der Nichtdirektivität entradikalisieren“; „die Bedeutung von Interventionstechniken (...) stärker profilieren“) oder es handelt sich um ihres Erachtens notwendige Erweiterungen bzw. Ergänzungen der Persönlichkeitstheorie (z. B. „das Bindungsbedürfnis neben der Selbstaktualisierungstendenz als gleichrangiges anthropologisches Bestimmungselement der Person sehen“).

Meine Kritik entzündete sich in erster Linie daran, dass der Artikel völlig ausblendet, dass es seit 2008 – also seit mehr als 8 Jahren – in Deutschland keine staatlich anerkannte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten mit Schwerpunkt Gesprächspsychotherapie (= personzentrierte Psychotherapie) mehr gibt. Die personzentrierte Psychotherapie als Psychotherapieverfahren hat nach dem derzeitigen Stand der Dinge in Deutschland keine Zukunft.

Der ausschlaggebende Grund dafür: Die Nichtzulassung der wissenschaftlich anerkannten Gesprächspsychotherapie als eine von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Heilbehandlung durch das dafür zuständige Selbstverwaltungsgremium „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (G-BA) hat dazu geführt, dass eine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie keine Grundlage für einen existenzsichernden Beruf darstellt.

Einen Überblick über Ursachen und Folgen dieser Entwicklung haben sowohl Hentze (2011) als auch Kriz (2011) gegeben.

Ändert die geplante Novellierung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) daran nichts, wird es in Deutschland 2018 vermutlich nur noch ein Dutzend (in Zahlen: ca. 12) im Rahmen des deutschen Psychotherapeutengesetzes approbierte Gesprächspsychotherapeuten geben.

Fazit: Die Gesprächspsychotherapie/personzentrierte Psychotherapie als heilkundlicher Beruf ist in Deutschland erfolgreich eliminiert worden.

Vor diesem Hintergrund sieht meine Mängelliste auch anders aus als die von Behr, Finke und Gahleitner. Sie geht schwerpunktmäßig der Frage nach, woran es liegt, dass die Gesprächspsychotherapie/personzentrierte Psychotherapie immer mehr an Boden und Einfluss verliert – vor allem in Deutschland. Aus meiner Sicht spielen dabei – abgesehen von berufspolitisch interessengeleiteten Einflussnahmen (Eckert, 2013) – folgende vier Gründe eine mehr oder minder starke Rolle:

1. Die empirische Forschung stagniert

Seit mehr als 10 Jahren gibt es in den deutschsprachigen Ländern keine empirischen Studien mehr, die die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie bzw. personzentrierten Psychotherapie bezogen auf wichtige psychische Störungen untersuchen. Schon in der bereits 2010 erschienenen Forschungsübersicht von Cooper, Watson und Hölldampf finden sich keine deutschsprachigen Untersuchungen mehr.

Damit wird zum einen Rogers' Forderung, die psychotherapeutischen Effekte und Prozesse empirisch zu prüfen, nicht mehr nachgekommen, und zum anderen entblößt sich der Ansatz der Möglichkeit, seine Wirksamkeit auf der Grundlage der aktuell üblichen wissenschaftlichen Standards für Wirksamkeitsstudien zu belegen.

Der sehr dankenswerte Versuch Mick Coopers (2008), diesen Mangel, der nicht nur in den deutschsprachigen Ländern zu bekämpfen ist, zu beheben und sowohl Studierende als auch Praktiker wieder an die Forschung heranzuführen, hat leider keine sichtbaren Effekte gehabt.

Es fehlen nicht nur Wirksamkeitsstudien bei der Anwendung von Gesprächspsychotherapie bei bestimmten Störungen, sondern es fehlen auch bei konzeptuellen Weiterentwicklungen im Rahmen des PZA, wie der Fokusing-Therapie, empirische Belege dafür, dass eine verbesserte Wirksamkeit erzielt werden kann oder ob eine differentielle Wirksamkeit besteht.

2. Gegen falsche und dadurch meistens abwertende Darstellungen des PZA durch Vertreter anderer Therapieverfahren wird nicht konsequent vorgegangen

Die Gesprächspsychotherapie bzw. der PZA wird in einigen deutschen Lehrbüchern der Klinischen Psychologie und Psychotherapie, z. B. Wittchen und Hoyer (2006), sowie der Psychiatrie (Tölle und Windgassen, 2014) und anderen Publikationen fehlerhaft und in einer abwertenden Form dargestellt.

Mit solchen dem Ansatz schadenden Darstellungen fehlt eine nachdrückliche und koordinierte Auseinandersetzung. Solche Falschdarstellungen werden in aller Regel nicht korrigiert, wenn einzelne Vertreter des PZA den oder die Verfasser direkt anschreiben oder in eigenen Publikationen auf die Falschdarstellungen hinweisen.

M. E. sollten es sich die Fachverbände zu einer ihrer Aufgaben machen, das von ihnen vertretene Psychotherapiekonzept vor Schäden zu bewahren, die durch Falschdarstellungen entstehen, z. B. durch die Organisation koordinierter Einsprüche bei Autoren und Verlagen.

3. Mangelhafte Sorgfalt und fehlerhafte Wiedergabe der Klientenzentrierten Persönlichkeits- und Therapietheorie durch Vertreter des PZA

Leider ist mangelhafte Sorgfalt, um nicht zu sagen Schlampigkeit, im Umgang mit den Begriffen der klientenzentrierten Therapietheorie auch bei Autoren anzutreffen, die sich als Vertreter des PZA verstehen. Das ist um so weniger nachzuvollziehen, als Rogers die 40 wichtigsten Begriffe, die seiner 1959 veröffentlichten Abhandlung über die „Theorie der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ zugrunde liegen, ebendort (Rogers 1959, dtsh. 2009, S. 24–46) definiert hat.

Es gehört zum Handwerkszeug wissenschaftlicher Arbeit, dass Begriffe im definierten Sinne gebraucht und angewendet werden, und dass dann, wenn Veränderungen für notwendig

erachtet werden, diese nicht nur explizit benannt, sondern auch begründet werden.

Das aber geschieht nicht oder nicht ausreichend.

Ein Beispiel dafür ist die „Aktualisierungstendenz“ (Rogers, 1959, dtsh. S. 26 f.). Sie ist ein Axiom (d. h. eine nicht belegbare Grundannahme), das sowohl das Motiv für die Entwicklung von Organismen als auch die Energiequelle für diese Entwicklung kennzeichnen soll.

Behr et al. berichten (S. 15ff.), dass dieser *Tendenz* inzwischen „Selbstheilungskräfte“ (S. 16) zugeschrieben werden und die „Tendenz“ mit „Zielen“ gleichgesetzt wird, nämlich mit den Zielen „Selbstaktualisierung“ und „Selbstentfaltung“ (S. 18).

Das ist im Hinblick auf die Ursprungsdefinition von Rogers zwar falsch, aber diese Falschdarstellung wurde von verhaltenstherapeutischen Kollegen dankbar aufgegriffen. So schreiben Wittchen & Hoyer (2006) in dem Lehrbuch *Klinische Psychologie und Psychotherapie: „Ziel der Gesprächspsychotherapie ist die Selbstverwirklichung (das Ausschöpfen des eigenen Potentials) und das Wachstum der ganzen Person, nicht jedoch die Diagnose und Behandlung spezifischer Störungen“* (a. a. O., S. 428). Das übernehmen dann auch – offenbar ungeprüft – jüngere Autoren, wie der Verhaltenstherapeut Sven Barnow, der in seinem Buch „Therapie wirkt!“ Gesprächspsychotherapie Personen empfiehlt, die eine „*individuelle Entwicklung und Selbstverwirklichung*“ suchen, und wenn es sich um „*eher leichtere psychische Beschwerden*“ handele (Barnow, 2013).

Zu einer falschen Darstellung der theoretischen Grundlagen des Klientenzentrierten Konzepts kommt es auch dann, wenn die drei Bedingungen einer hilfreichen therapeutischen Beziehung (Rogers 1957) auf Seiten des Therapeuten – Empathisches Verstehen, Bedingungsfreie Positive Beachtung und Kongruenz – durch umgangssprachliche Begriffe ersetzt und damit ihrer inhaltlichen Bedeutung entkleidet werden. Das findet man leider auch bei Autoren, die sich dem PZA verpflichtet fühlen. Ein älteres Beispiel dafür ist Minsel (1974), ein neueres findet sich in dem Buch „Personzentrierte Beratung“, wo aus der „Bedingungsfreien Positiven Beachtung“, „Akzeptanz“ und aus „Kongruenz“ „Echtheit“ (Sander, K. und Ziebertz, T., 2010, S. 15) wird. Als kongruent wurde von Rogers ein psychischer Zustand definiert, der es ermöglicht, sich aller Gefühle bewusst werden zu können, die der Klient in einem auslöst, ohne durch diese Gefühle darin behindert zu werden, sich in ihn einzufühlen (Der Klient erlebt dann den Therapeuten als „echt“). Dieser Zustand wird durch den Begriff „Echtheit“ nicht erfasst. Vielmehr führt die Überführung der theoretischen Begriffe in umgangssprachliche Bezeichnungen dazu, dass nicht mehr erkannt wird, dass es sich um die Beschreibungen von psychischen Konstellationen handelt, sondern sie werden aufgefasst als „Inputvariablen“, die es einem Therapeuten erlauben zu bestimmen, in welchem Ausprägungsgrad er sie „realisiert“.

4. Mangelhafte bzw. fehlende Bezugnahme bei Veröffentlichungen von PZA-Autoren auf bereits vorliegende Publikationen

Eine gegenseitige Bezugnahme bei der Literaturlaufbereitung fehlt weitgehend. Es wird kaum auf bereits vorliegende Ausführungen zu einem bestimmten Thema Bezug genommen oder noch verheerender, es werden die Beiträge von anderen Autoren, mit denen man inhaltlich nicht übereinstimmt, gar nicht erst erwähnt.

Ein wissenschaftlicher Diskurs kommt so nicht zustande. Das kann exemplarisch auch anhand der Ausführungen von Behr, Finke und Gahleitner belegt werden.

Dem Plädoyer für eine systematischere Einbindung von Bowlbys' Bindungstheorie in den Personzentrierten Ansatz im Beitrag von Behr, Finke und Gahleitner (S. 18) kann ich zustimmen. Auch wenn das in der Vergangenheit schon ausreichend oft und ausreichend ausführlich passiert ist, vor allem durch Höger (1990; 1993; 1999; 2004; 2012) aber auch durch andere (Biermann-Ratjen 2012; Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003 (9. Aufl.); Eckert und Biermann-Ratjen (2002)). Es wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Bindungserwartungen von Klienten entwickelt (BFKE: Höger 1999) sowie das Bindungsverhalten von Gesprächspsychotherapeuten empirisch untersucht und mit dem Bindungsverhalten von Therapeuten anderer Orientierung verglichen.

Neben der von Rogers für die psychische Entwicklung eines Menschen als zentral angesehenen Aktualisierungstendenz gibt es weitere Theorien, die die menschliche Entwicklung zu erklären versuchen: z. B. die Bindungstheorie, die behavioralen Lerntheorien, die psychoanalytische Sexualtheorie und die interpersonale Entwicklungstheorie von Sullivan, eine Liste, die sich mit Hilfe des sehr lesenswerten Kompendiums psychologischer Theorien (Galliker und Wolfradt, 2015) leicht erweitern lässt.

Es war offensichtlich nicht Rogers' Anliegen, eine Entwicklungstheorie vorzulegen, die möglichst alle Einflussgrößen berücksichtigt. Tauchen neue Theorien und Erkenntnisse, wie die Bindungstheorie, auf, dann ergeben sich m. E. zwei Fragestellungen:

1. Enthält die neue Theorie Widersprüche zu den entwicklungs-theoretischen Annahmen von Rogers? Und wenn ja, sind Korrekturen erforderlich?

2. Ergeben sich aus der neuen Theorie Aspekte, die nicht nur Rogers' Persönlichkeitstheorie sondern auch seine Therapie-theorie sinnvoll ergänzen könnten? Wenn ja, ist über Konzepterweiterungen nachzudenken.

Wie berechtigt die Klage über mangelnde Bezugnahme sowohl auf das allgemeine als auch auf das eigene Schriftgut ist, lässt sich wieder exemplarisch an dem Beitrag von Behr, Finke und Gahleitner zeigen.

In der „Herausforderung 5“ erörtern die Autoren, welche Rolle therapeutische Techniken in der Personzentrierten Psychotherapie spielen könnten bzw. spielen sollten. Sie schlagen dazu vor, von „Technik“ zu sprechen, „wenn die Kommunikationsmuster, mit denen bestimmte Einstellungen zum Ausdruck gebracht werden, systematisch beschrieben werden“ (S. 23). Diese Definition von therapeutischer Technik ist m. E. nicht nur uneindeutig sondern sie weicht auch von der ab, auf die sich die Vertreter der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, auch die Gesprächspsychotherapeuten, im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) geeinigt hatten:

„Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise, mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von psychotherapeutischen Methoden und Verfahren erreicht werden sollen, z. B. im Bereich des psychodynamischen Verfahrens: die Übertragungsdeutung zur Bewusstmachung aktualisierter unbewusster Beziehungsmuster, oder in der Verhaltenstherapie: Reizkonfrontation in vivo“ (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. Homepage. Glossar).

Auch unter berufspolitischen Gesichtspunkten ist es sicherlich wünschenswert, therapietheoretische Begriffe mit vorliegenden bzw. gebräuchlichen Begriffen aus den Psychotherapiewissenschaften abzustimmen und davon abweichende Definitionen zu begründen.

Bei den Ausführungen von Behr, Finke und Gahleitner über die zukünftige Rolle der Therapietechnik in der gesprächspsychotherapeutischen/personzentrierten Psychotherapie fehlt z. B. ein Bezug auf die Ausführungen dazu von Eckert und Biermann-Ratjen (2011) in dieser Zeitschrift. Diese Ausführungen greifen u. a. den Vorschlag von Höger (1989) auf, das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot als Taxonomie mit vier Abstraktionsebenen darzustellen. Diese Betrachtungsweise ermöglicht es, die Konzeptverträglichkeit bestimmter therapeutischer Handlungen (Interventionen, Techniken, Deutungen usw.) zu beurteilen.

Die „Herausforderung 7“ stellt als ein Problem der (pädagogischen) Beratungsarbeit den Umstand heraus, dass sich Konflikte zwischen Fachkraft und Elternteil zwar durch „das personzentrierte Beziehungsangebot sehr gut lösen“ lassen (Behr et al., a. a. O., S. 26), es dabei aber nicht um die Symbolisierung neuer Erfahrungen gehe.

In der Tat besteht in vielen Bereichen von Beratung die zu leistende Arbeit nicht in der Linderung bzw. Aufhebung von Inkongruenz im Sinne von Rogers (1959), sondern in einer Hilfestellung dahingehend, dass Klienten „Halt, Strukturen oder Regeln in ihren Lebenslauf bringen können“ (S. 26).

Sowohl die Ursachen der durch eine Beratung zu behebbenden Probleme als auch die Zielsetzung einer Beratung sind zu differenzieren und die Beratungsarbeit ist danach auszurichten.

Es wurde aber schon sehr früh davor gewarnt, die Techniken der klientenzentrierten Gesprächsführung („therapeutische Basisvariablen“) unreflektiert als universale Form der Intervention einzusetzen (z. B. Biermann-Ratjen et al., 1979; Kapitel VI: Das Klientenzentrierte Konzept in der sozialen Arbeit). In der Folge fand die Indikationsfrage auch im Feld der Beratung eine immer stärkere Beachtung (Eckert et al. 2010; Berger 2012; Weinberger 2013).

Zu beklagen ist bei der Erörterung der „Herausforderung 7“ erneut die fehlende Bezugnahme auf vorliegende Literatur und die fehlende Begründung, warum sie nicht erfolgt.

Mein Fazit: Wenn wir der Gesprächspsychotherapie/personenzentrierten Psychotherapie eine Zukunft sichern wollen, müssen wir nicht nur weiterhin auf dem berufspolitischen Schlachtfeld antreten und mehr empirische Forschung betreiben, sondern uns auch mehr an die Regeln wissenschaftlich korrekter Kommunikation und Publikation halten.

Literatur

- Barnow, S. (2013). *Therapie wirkt! So erleben Patienten Psychotherapie*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Berger, F. (2012). Personenzentrierte Beratung. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H.-J. (1979). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are friendly*. London: Sage.
- Cooper, M., Watson, J. C. & Hölldampf, D. (2010). *Person-Centered and Experiential Therapies work. A review of the research on Counseling, Psychotherapy and related Practices*. Ross-on-Wye: PCCS BOOKS.
- Eckert, J., Barnow, S. & Richter, R. (Hrsg.) (2010). *Das Erstgespräch in der Klinischen Psychologie. Diagnostik und Indikation zur Psychotherapie*. Bern: Huber
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. (2011). Gesprächspsychotherapie unter Interventionsgesichtspunkten. *PERSON* (1): 1–11.
- Eckert, J. (2013). Machtmissbrauch in den Psychotherapiewissenschaften. Mittel und Wege der Monopolisierung. *Persönlichkeitsstörungen (PTT)* 17: 278–287.
- Galliker, M., Wolfradt, U. (Hrsg.) (2015). *Kompodium psychologischer Theorien*. Berlin: Suhrkamp taschenbuch wissenschaft.
- Hentze, K.-O. (2011). Die Gesprächspsychotherapie in der Gesundheits- und Berufspolitik. In: Frohburg, I. & Eckert, J. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme*. S. 11–36.
- Höger, D. (1989). Klientenzentrierte Psychotherapie – Ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In: Sachse, R. & Howe, J. (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 197–222). Heidelberg: Asanger.
- Höger, D. (1990). Zur Bedeutung der Ethologie für die Psychotherapie – Aspekte der Aktualisierungstendenz und der Bindungstheorie. In: Meyer-Cording, G. & Speierer, G. W. (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit. Theorie, Forschung und Praxis der Klientenzentrierten Psychotherapie heute*. Köln: GwG-Verlag. S. 30–53.
- Höger, D. (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. In: Eckert J, Höger D, Linster H (Hrsg.) *Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Band 1. Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts*. Köln, GwG-Verlag. S. 17–41.
- Höger, D. (1999). Der Bielefelder Fragebogen zu Klientenerwartungen (BFKE). Ein Verfahren zur Erfassung von Bindungsstilen von Psychotherapie-Patienten. *Psychotherapeut* 44: 159–166.
- Höger, D. (2004). *Über den Einfluss der Bindungsmuster auf das Erleben des Therapieprozesses*. Vortrag vor dem 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Göttingen.
- Höger, D. (2007). Der Personzentrierte Ansatz und die Bindungstheorie. In: Kriz, J., Slunecko, T. (Hrsg.) (2007) *Gesprächspsychotherapie: Die Vielfalt der Personzentrierten Ansatzes*. Wien: Facultas wuv UTB. S. 64–78.
- Höger, D. (2013). On Correspondences Between the Person-Centered Approach and Attachment Theory. In: Cornelius-White, J.H.D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (Ed.), *Interdisciplinary Handbook of the Person-Centered Approach: Connections Beyond Psychotherapy*. New York/Heidelberg: Springer. S. 169–181.
- Kriz, J. (2011). Die Gesprächspsychotherapie im deutschen Gesundheitswesen. In: Frohburg, I. & Eckert, J. (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme*. S. 37–52.
- Minsal, W.-R. (1974). *Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Wien: Böhlau.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. III* (pp 184–256). New York: McGraw Hill (dtsh. 2009. Eine Theorie der Psychotherapie. München Basel: Reinhardt).
- Sander, K. & Ziebertz, T. (2010). *Personzentrierte Beratung. Ein Lehrbuch für Ausbildung und Praxis*. Weinheim München: Juventa.
- Stumm, G. & Keil, W. (Hrsg.) (2014). *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Weinberger, S. (1913). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe* (14. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychologie. Homepage. Sonstige Stellungnahmen und Veröffentlichungen: Glossar. <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.16> [Abgerufen am 29. 8. 2016].
- Wittchen, H.-U. & Hoyer J. (Hrsg.) (2006). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Heidelberg: Springer.

Entwicklung ist Offenheit – Antworten an Jochen Eckert

Michael Behr, Jobst Finke und Silke Birgitta Gahleitner

Danke, – wir freuen uns zu erleben, dass man sich mit unseren Überlegungen auseinandersetzt, egal, ob zustimmend oder zurückweisend. Ganz in diesem Sinne möchten wir Jochen Eckert für seine Stellungnahme danken. Er hat einen differenzierten Text vorgelegt. Jochen Eckert war viele Jahre Mitglied im deutschen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und hat dort aufreibend für die Gesprächspsychotherapie im deutschen Gesundheitssystem gekämpft; dafür kann man ihm gar nicht genug danken. Diese Perspektive merkt man seinem Text an. Wir möchten aber nicht nur diesen engen Fokus: Uns geht es um eine Gesamtarchitektur unseres Ansatzes, über deutsche Probleme und heilkundliche Psychotherapie hinaus. International, schon in Österreich und der Schweiz, sehen viele Dinge anders aus, und auch in anderen Feldern als der Heilkunde.

Zu den Kritikpunkten:

a. Wir hätten verwässernden Darstellungen in VT-Büchern Vorschub geleistet durch „schlampige“ (sic!) Begrifflichkeit. Wir hätten die Aktualisierungstendenz als eine Tendenz zur Selbstaktualisierung und Selbstentfaltung beschrieben, was häufigen Argumenten in der nicht-personenzentrierten psychotherapeutischen Literatur Vorschub leiste, in der Personenzentrierten Psychotherapie nur ein Verfahren zur Selbstverwirklichung weitgehend gesunder Personen, nicht aber ein Heilverfahren zur Diagnostik und Therapie psychischer Störungen zu sehen. Diese Kritik lässt aber unerwähnt, dass wir unmittelbar in diesem Zusammenhang auf die Problematik verweisen, nur die Selbstentfaltung und nicht auch ihre Behinderungen und Störungen zu thematisieren und insofern nicht auch eine psychopathologische Perspektive einzunehmen, d. h., die Therapie von verschiedenen Störungen zu konzeptualisieren (S. 16–17). Diese Argumentationsfigur wurde geradezu in ihr Gegenteil verkehrt.

b. Zur Therapietechnik. Wir hätten eine andere Terminologie als die des deutschen Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie benutzt. Auch angesichts dieses doch eher befremdlichen Vorwurfes, uns eines vermeintlich unpassenden Synonyms bedient zu haben, sind wir ziemlich ratlos, zumal unsere weiteren Ausführungen zur Notwendigkeit der Konzeptualisierung einer Therapietechnik zeigen, dass es uns hier um genau die gleiche Sache geht wie dem Wissenschaftlichen Beirat.

c. Unsere vermeintliche Schlampigkeit mit den Begriffen Kongruenz und Echtheit würde konfundieren, dass Kongruenz „psychische Konstellationen“ meine und nicht eine „Inputvariable“ sei. Diese Auffassung von Jochen Eckert deckt sich allerdings nicht mit dem vorherrschenden Verständnis, wir empfehlen zur Lektüre u. a. das Buch von Gill Wyatt (Hrsg.) (2001). Congruence. PCCS.

d. Jochen Eckert beklagt zudem das zunehmende Ausbleiben empirischer personenzentrierter Wirksamkeitsstudien als einen Grund der ausbleibenden Anerkennung. Diese Klage kann man immer anstimmen, die Ursache ist jedoch, dass wir an den Universitäten kaum noch mit Professuren präsent sind. Vor diesem Hintergrund imponiert es eher, wie viel Theoriebildung, Konzeptentwicklung, Kongresse, akademisches Leben und auch Forschung dennoch da sind! Auch kann man sich fragen, ob wir uns im personenzentrierten Ansatz vorwiegend der EBM-Forschung anschließen oder uns nicht eher für eine moderne, auf einer breiteren Forschungsmethodologie angelegten Evidenzbasierung aussprechen wollen. Aus dieser Perspektive gibt es eine ganze Reihe von interessanten Ergebnissen für unseren Ansatz, mit denen sich arbeiten und etwas entwickeln lässt. Neben Einzelfallstudien und Fallskizzen, in denen störungs- und therapietheoretische Fragen sowie das konkrete therapeutische Vorgehen erörtert werden und so immer wieder gezeigt wird, dass es uns keinesfalls nur um die Selbstverwirklichung klinisch weitgehend ungestörter Klienten und Klientinnen geht; auch gibt es inzwischen überzeugende Mixed-method-Designs, die interessante Ergebnisse zum personenzentrierten Ansatz liefern.

e. Zudem wird beklagt, es sei zu wenig zitiert worden, Bezugnahmen „fehlten weitgehend“, Jochen Eckert führt 17 fehlende an: 14 davon zu ihm oder seinem Netzwerk, zwei zu anderen Autoren und eine zu Rogers. Zitiert wurden im Artikel allerdings über 120 Werke auf 6 PERSON-Spalten. Über Zitationsquellen kann man im Wissenschaftsbereich daher trefflich streiten. Uns war es in dem vorliegenden Artikel zudem vor allem wichtig, in die Zukunft zu blicken. So meint der Appell, aktuelle bindungstheoretische Aspekte einzubringen nicht so sehr die – von uns sehr geschätzten – Aspekte von Höger oder Biermann-Ratjen, sondern die neuen Erweiterungstendenzen der Bindungstheorie in Richtung Netzwerkeinbindung und zu Forschungssträngen wie z. B. die „personal relationships“- und „social support“-Forschung aus dem angloamerikanischen Raum. Auf diese zukunftsorientierten Quellen wird im Text auch verwiesen.

f. Diese Anmerkung betrifft auch die geäußerte Kritik an These 7. Hier haben wir eine dezidiert andere Meinung. Die deutsche gesundheitspolitische Situation ist zwar ein wichtiger Sachverhalt, aber nicht das absolut einzige Zentrum des personenzentrierten Ansatzes. Wir sehen diesen Ansatz sehr viel breiter und auch interdisziplinärer angelegt mit vielen Settings und Möglichkeiten. Gerade in der Sozialen Arbeit scheint er uns sehr gut aufgehoben und entfaltet ein sehr hoffnungsvolles Entwicklungspotenzial.

Personzentriert sein – revidieren oder aktualisieren?

Stellungnahme zum Jubiläumsartikel *Personzentriert sein – Sieben Anforderungen der Zukunft*

von Behr, Finke & Gahleitner (2016)

Mark Galliker

Universitäre Fernstudien Schweiz
mit Sitz in Brig (Kanton Wallis)

Margot Klein

Beratungsstelle Viva für ältere Menschen
und ihre Angehörigen in Mannheim

Im Jubiläumshft 20 Jahre PERSON erschien an erster Stelle der Artikel *Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft*. In diesem Artikel werden einige Trends der letzten beiden Jahrzehnte innerhalb des Personzentrierten Ansatzes und der Gesprächspsychotherapie thematisiert, um hieraus eine mögliche Weiterentwicklung aufzuzeigen. Dabei handelt es sich an einzelnen Punkten eher um einen Rollback des Ansatzes hinter Rogers zurück als um eine Aufarbeitung, Überprüfung und Differenzierung bisheriger Positionen. Vom humanistisch und phänomenologisch geprägten Theorie- und Therapieverständnis scheint schließlich nicht viel mehr übrig zu bleiben, als das, was andere Ansätze (z. B. die Kognitive Verhaltenstherapie) aus dem Personzentrierten Ansatz inzwischen ebenfalls berücksichtigen.

Schlüsselwörter: Axiom, Technik, Bezugssystem, Inkongruenz, psychosoziale Praxis.

Being Person-Centered — Review or Update? A Statement on the Anniversary Article Being Person-Centered — Seven Demands of the Future by Behr, Finke & Gahleitner (2016). In the anniversary edition „Jubiläumshft 20 Jahre PERSON“, the article „*Personzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft*“ was published. This article addresses some trends of the last two decades in the context of the person-centered approach (“Personzentrierter Ansatz”) and conversational psychotherapy in order to point out a possible evolution. However, it is rather a rollback of the approach defined by Rogers than a reappraisal, review and differentiation of current perspectives. Eventually, there does not seem to be left more of the humanistically and phenomenologically influenced theory and therapy concept than what has already been considered of the person-centered approach by other approaches (e.g. cognitive behavioral therapy) as well.

Keywords: axiom, technology, framework, incongruity, practical psychosocial aspects.

Behr, Finke & Gahleitner (2016) weisen zu Beginn ihres Artikels zurecht darauf hin, dass die [Kognitive] Verhaltenstherapie ([K]VT) nahezu jede neue Methode, wie etwa die Klärungsorientierte Therapie und in den letzten Jahren die Achtsamkeitsbasierte Therapie als Teil ihres Ansatzes integrierte, auch wenn dieselben eher in personzentrierten und anderen humanistischen als in lern- und kognitionspsychologischen Auffassungen wurzeln (vgl. ebd. S. 15). Umgekehrt scheint im Jubiläumsartikel einiges unternommen zu werden, um die Gesprächspsychotherapie (GPT) der KVT anzunähern.

Prof. Dr. Mark Galliker, Universitäre Fernstudien Schweiz. Forschungstätigkeit in den Gebieten Geschichte der Psychologie und Wissenschaftstheorie. Eidg. anerkannter Psychotherapeut pca.acp/FSP.

Margot Klein, Dipl.-Soz., Leitung der Beratungsstelle Viva für ältere Menschen und ihre Angehörigen in Mannheim. Fortbildnerin für Beratung und Kommunikation mit älteren und verwirrten Menschen und Angehörigen. Mitglied der GwG.

Gutberlet (2008) hat die These vertreten, dass für Gesprächspsychotherapeuten *keine* Notwendigkeit besteht, andere psychotherapeutische Methoden zu integrieren. Da jedoch manchmal eine Berücksichtigung aus diversen Gründen, u. a. institutionellen (obligatorische psychopathologische Diagnosen, Zeitdruck, Finanzierung durch die Krankenkassen) naheliegend sei, müsse klargestellt werden, unter welcher Bedingung sie sich für die Klienten nicht negativ, sondern allenfalls positiv auswirke: „Rückt eine Technik vorübergehend in den Mittelpunkt, ist das nur so lange personzentriert, wie der Klient selbst in dieser Technik ‚aufgeht‘, sie zur Erkundung *seiner* inneren Bezugsrahmens nutzen kann, sich in keiner Weise vom Therapeuten gegängelt fühlt“ (Gutberlet, 2008, S. 49; Hervorhebung von M. G. & M. K.).

Im Folgenden gehen wir auf die *Sieben Herausforderungen der Zukunft*, die sich angeblich dem Personzentrierten Ansatz (PZA) stellen, Punkt für Punkt ein und kommentieren kurz die Kommentare, die von den Autoren und der Autorin des Jubiläumsartikels angeführt werden.

Herausforderung 1:

Die Aktualisierungstendenz und ihre Implikationen für das Verhältnis des Personenzentrierten Ansatzes zu „Krankheit“ und „Störung“

In Punkt 1 des Jubiläumsartikels wird darauf hingewiesen, dass die Aktivierungstendenz *ein* grundlegendes Axiom (vgl. Behr, Finke, Gahleitner, 2016, S. 15) in Rogers' (1959/2009) *Theorie der Psychotherapie* sei. Die diesbezügliche Aussage lautet indes bei Rogers: „(Die) grundlegende Aktualisierungstendenz (ist) das einzige Motiv (...), welches in diesem theoretischen System als Axiom vorausgesetzt wird“ (ebd., S. 27). Von weiteren Axiomen ist in diesem Grundlagentext *nicht* die Rede.

Nach Gutberlet (2010) arbeiten Therapeutinnen in dem Maße (kongruent) therapeutisch, in dem sie die Kraft der Aktualisierung des Klienten nicht zuletzt auch *in sich selbst* erfahren. „Denn ich unterstütze damit den ständigen ‚Suchprozess‘ der Aktualisierungstendenz nach dem optimalen Zusammenwirken von möglicher Entfaltung und notwendiger Erhaltung“ (ebd., S. 144).

Der Personenzentrierte Gesprächspsychotherapeut löst Bewegungen im Klienten sowie in sich selbst aus, indem er ‚etwas‘ unterstützt, das im Organismus schon vorhanden ist und sich als *Prozess* ereignet. „Er geht davon aus, dass der Organismus jedes Menschen seine individuellen Ziele und die Wege zur Überwindung von seelischen Problemen und Störungen letztlich besser kennt als eine Fachperson. Diese Grundhaltung weicht weit ab von der anderer Psychotherapie-Ansätze und läuft auch gegen die gängigen gesellschaftlichen Strömungen“ (Gutberlet, 2015, S. 16).

Allerdings kann die Aktualisierungstendenz gestört werden. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, dazu beizutragen, dass diese Störung behoben wird, auf dass sich die Aktualisierungstendenz wiederum unbehindert oder wenigstens weniger behindert durchsetzen kann. In der *Theorie der Psychotherapie* erscheint unter *Aktualisierungstendenz* nichts über „Krankheit“ (vgl. Rogers, 1959/2009, S. 26f.). Offenbar muss sich die Person mit der *externen* Behinderung ihrer *inneren* Aktualisierungstendenz ‚psychosozial‘ auseinandersetzen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Für ein Konzept wie Krankheit findet sich in Rogers' „Allgemeiner Struktur unseres systematischen Denkens“ jedenfalls *keine* Leerstelle (vgl. ebd., S. 22ff.).

Obwohl im Jubiläumsartikel der Stellenwert der Aktualisierungstendenz keineswegs in Abrede gestellt und auch darauf hingewiesen wird, dass deren Voraussetzung die „nichtdirektive Position“ der Therapeuten festigen könne, wird übergangslos ein „Pathologisierungstabu“ erkannt und vor einer „Dämonisierung des Pathologischen“ gewarnt (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 16). Schließlich wird daran festgehalten, „dass ‚Krankheit‘ in unserem politischen System auch

ein Rechtsbegriff ist“ und dass die Anerkennung psychischer Krankheiten wie beispielsweise neurotischer Störungen als „Fortschritt“ zu werten sei (vgl. ebd., S. 17).

Die Frage stellt sich, ob die Wiedereinführung des Krankheitsbegriffs, ja die Ausdehnung desselben auf Legasthenie, Dyskalkulie, Alkoholismus, Arbeitssucht, Alterserscheinungen usw. usf. sinnvoll ist (einmal abgesehen davon, dass er auch Zugang zu Finanzierungsmöglichkeiten eröffnet). Im Jubiläumsartikel wird dies umstandslos bejaht:

„Es gehört u. E. (...) zu den Herausforderungen des PZA, manche Sonderlichkeiten und Widersprüche, die sich durch eine fundamentalistisch verstandene ‚Gegenzentrierung‘ zur Mainstream-Therapie und zum ‚medizinischen Modell‘ ergeben, *konzeptuell zu korrigieren*“ (ebd., S. 17; Hervorhebung von M. G. und M. K.).

Von Rogers wurden Begriffe wie „Krankheit“ oder auf die Person bezogene „Dysfunktionalität“ oder gar „disorder“ nicht – jedenfalls nicht systematisch – verwendet. Dies gilt selbst für die Schizophrenie, welche im Jubiläumsartikel gegen die „Fundamentalisten“ ins Feld geführt wird. Rogers (1977/2004) wies darauf hin, dass gerade auch bei Beziehungen mit Personen, die i. d. R. als ‚psychotisch‘ betrachtet werden, die entsprechenden Inhalte nicht entscheidend sind. „Eine Anstaltspatientin erklärt beispielsweise: ‚Ich werde dauernd von Stimmen belästigt, die schmutzige Sachen sagen, und ich kann sie nicht zum Schweigen bringen.‘ Sie erkennt die Beziehung zwischen sich und ihren Gefühlen nicht an“ (vgl. ebd., S. 145).

Herausforderung 2:

Die Person zwischen Autonomie und Bindung

Im Jubiläumsartikel wird darauf hingewiesen, dass in Rogers' *Theorie der Therapie* die Aktualisierungstendenz als Axiom erscheint. „Es gibt keine Homunkuli, *keine anderen* Energie- und Aktionsquellen in diesem System“ (Rogers, 1959/1987, S. 22; Hervorhebung von M. G. & M. K.). Andererseits habe Rogers stets hervorgehoben, dass „der Mensch von Natur aus sozial“ sei (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 17).

Die Beziehung wurde von Rogers nicht axiomatisiert (s. o.). Dennoch sollte sie sich für Theorie und Praxis des PCA und der GPT als wesentlich erweisen. Dieser Widerspruch scheint zwar im Jubiläumsartikel wahrgenommen zu werden, doch wird er *als solcher* nicht expliziert; stattdessen wird auf aus den expliziten Voraussetzungen der Theorie nicht deduzierbare, bloß ergänzende theoretische und empirische „Beiträge“ (Stichwort „Relational Depth“) verwiesen. Darunter fallen auch die sog. „schulenübergreifenden“ Beiträge, welche die therapeutische Beziehung als „substanziellen Wirkfaktor“ ausweisen, wie beispielsweise jene, die in den von Grawe (1998)

zusammengestellten empirischen Arbeiten (u. a. Metaanalysen) angeführt werden, freilich ohne deren besondere theoretische Voraussetzungen und methodologisch und methodisch fragwürdige Ausführung zu prüfen (vgl. u. a. Fäh & Fischer, 1998).

Eine Weiterentwicklung des PCA, die nicht ihr Gegenteil, nämlich Revisionismus i. S. einer Aufgabe der Errungenschaften Rogers und seiner Nachfolger/innen, wäre, müsste genau an diesem Punkt ansetzen, was aufwendiger wäre, als kurzerhand die aus der Psychoanalyse herausgewachsene *Bindungstheorie* parallel zu schalten. Statt dieser Arbeit wird im Jubiläumsartikel der annäherungsweise erkannte Widerspruch wiederum ausgeblendet, indem nurmehr auf die Gefahr hingewiesen wird, „dass das personzentrierte Konzept hier unausgewogen wahrgenommen wird“; mit dem Ergebnis, dass aus der „ausführlichen Beleuchtung“ der „interaktionellen Aspekte“ des PCA „nicht unbedingt weitere Herausforderungen abzuleiten wären“ (Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 18).

Was tun? Vom vorliegenden Axiom dürfte man sich auch aus formallogischen Gründen leicht verabschieden können, handelt es sich doch nicht um eine analytische Bestimmung im Sinne eines grammatischen Satzes (Wittgenstein, 1969/1971), sondern um eine tautologische Verdoppelung der Aussage: „Der Begriff (Aktualisierungstendenz) bezeichnet die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers, 1959/2009, S. 26).

Eine wirkliche „Herausforderung der Zukunft“ würde darin bestehen, das vorliegende Axiom zu substituieren und ihm ein weiteres Axiom überzuordnen, das neben der interindividuellen Perspektive auch den individuellen Gesichtspunkt umfassen würde, der von Rogers ursprünglich gegen autoritäre, die einzelne Person überfahrenden Verhältnisse in der Gesellschaftsformation favorisiert wurde. Da gerade auch der individuelle Aspekt aus dem interindividuellen hervorgeht und nicht umgekehrt, dürfte indes der neue Ausgangspunkt keinen ausschließlich individuellen Charakter mehr haben; ansonsten würden sich mit einem individualistischen Ansatzpunkt grundlegende Probleme ergeben, u. a. das Problem der Privatsprache (vgl. Wittgenstein, 1947/1971).

Herausforderung 3: Von der Bewusstwerdung zur Konstruktion und Verarbeitung des Erlebens

Im Jubiläumsartikel wird darauf aufmerksam gemacht, „dass es in der Therapie nicht einfach nur um ein Aufdecken von Unbewusstem geht“ (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 19). Ungleich den Psychoanalytikern haben dies Rogers und seine Schüler/innen auch niemals behauptet. Rogers hat

immer wieder klargestellt, dass es nicht die Aufgabe des Therapeuten ist, vom Klienten noch nicht ausgedrückte oder gar von seinen Bezugspersonen und/oder ihm selbst bisher exkommunizierte Emotionen zu verbalisieren (vgl. u. a. Rogers, 1942/1985, S. 140). Zwar thematisierte Rogers auch das unterschwellige Wahrnehmen (vgl. u. a. Rogers, 1959/2009, S. 31) sowie das Verstehen *am Rande* der Gewährwerdung (vgl. u. a. Rogers, 1977/2004, S. 24ff.), doch praktizierte er es in seinen Therapien selten, beispielsweise im Gespräch mit Gloria nur einmal. In den meisten Fällen ist das auf bewusste Inhalte bezogene einführende Verstehen nachweisbar, das sich – linguistisch ausgedrückt – auf das Paraphrasieren (als zweiten Schritt eines dialogischen Dreischritts) reduzieren lässt (Klein & Galliker, 2007).

Wenn nun unter Punkt 3 des Jubiläumsartikels unter Ausblendung des in der GPT fast ausschließlich relevanten Bereichs der Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte vom Verzicht auf die Bewusstwerdung auf die „Konstruktion“ und sogar „Neukonstruktion“ von Erfahrung und/oder Emotionen (bzw. deren Notwendigkeit) geschlossen wird (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 19f.), handelt es sich wissenschaftslogisch betrachtet um einen fragwürdigen Schluss, nicht zuletzt aufgrund einer impliziten Übergeneralisierung im inhaltlichen Bereich sowie einer Verkennung der Bedeutung des dialogischen Dreischritts resp. um einen naturalistischen Fehlschluss. Offenbar hatten die Autoren und die Autorin nur den konstruktiven Beitrag der Therapeutin im Sinn, wobei nicht trennscharf zwischen klassischem Konstruktivismus, den sozialkonstruktivistischen Paradigmen, den Konstrukten des kognitionspsychologischen Ansatzes und jenen von Rogers (1959/2009) unterschieden wurde. Vermutlich wurde die dritte Option anvisiert, ist doch das zitierte Werk von Greenberg, Rice & Elliot (1993/2003) mit seinen Aktivierungen von Schemen bestens geeignet, zwischen PZA und Kognitiver Psychologie bzw. zwischen GPT und KVT zu vermitteln (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 19f.). Die Konstruktion der Konstruktion scheint jedenfalls nicht phänomenologischen und auf die Person bezogenen Vorgehensweisen Vorschub zu leisten (s. u.).

Herausforderung 4: Die Ideen der Nicht-Direktivität und des Interpretations-„Verbots“ entradikalisieren

Eckert (2015) hat auf einen bemerkenswerten historischen Bezugspunkt für Rogers' Nicht-Direktivität hingewiesen: „Rogers fand (...) wichtige seiner Auffassungen über menschliche Entwicklungsbedingungen bereits bei dem chinesischen Philosophen Laotse niedergeschrieben, der davon überzeugt war, dass

dann, wenn vermieden werde, Anweisungen zu geben, die Menschen selbst das rechte Verhalten fänden und dass, wenn vermieden werde, sie zu beeinflussen, die Menschen zu sich selbst finden, sie selbst werden würden“ (ebd., S. 338).

Im Jubiläumsartikel wird zunächst unter Berufung auf Höger (2006) einer wenig strikten Form der Nicht-Direktivität durchaus zugestimmt: 1. Der Therapeut gibt keine Beurteilung über die Persönlichkeit oder die *Problemsituation des Klienten*. 2. Er zwingt dem Klienten keine Themen auf. 3. Er vermeidet Interpretationen, die in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem aktuellen Erleben des Klienten stehen (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 20; Hervorhebung von M. G. & M. K.). In dessen könnten heute zumindest den Punkten 2 und 3 nicht nur die Autoren und die Autorin des Jubiläumsartikels zustimmen, sondern wohl die meisten Psychotherapeutinnen. Insofern wäre die GPT obsolet, und man bräuchte sie nicht mehr.

Bleibt Punkt 1: Es wird auf das Verständnis der GPT hingewiesen, dass der Klient aus seinem internen Bezugssystem zu verstehen ist. Dies bedeute jedoch, dass „der Therapeut *nur* als das spiegelnde Alter Ego des Klienten fungiert“ und „die Selbstaussagen des Klienten *lediglich* einfühlsam nachzuzeichnen“ wären (vgl. ebd., S. 21; Hervorhebungen von M. G. & M. K.). Aus dieser Beurteilung und Bewertung kann nicht hervorgehen, wie anspruchsvoll die Paraphrasierung im Sinne der GPT ist; dies nicht erst in kommunikativer und emotionaler Hinsicht (u. a. Empathie), sondern allein schon in ihrem kognitiven Bezug (u. a. Konzentration, mittelfristiges Gedächtnis). Dementsprechend muss auch verkannt bleiben, welche positiven Auswirkungen zwar möglichst vermiedene, aber nie vollständig auszuschließende *Abweichungen* vom Interpretandum bzw. ausschließlich *minimale* Interpretationen auf den therapeutischen Prozess haben (vgl. Klein & Galliker, 2007).

Aus welchen unausgesprochenen Gründen auch immer (Professionalisierungsdruck, quantitative Anforderungen von Institutionen, Kassenzulassung und/oder gar die im Jubiläumsartikel vorgeschlagene „Ergänzung“ des PCA durch die Bindungstheorie) wird im Artikel für eine Modellvorstellung im Sinne von „person to person“ resp. für eine „Verständigung zwischen zwei Experten“ plädiert, die unausgesprochen das Dreischrittmodell substituieren soll. „Dies bedeutet, dass der Therapeut nicht nur (aber natürlich auch) aus dem Bezugssystem des Klienten versteht, *sondern auch aus seinem eigenen*“ (Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 21; Hervorhebung von M. G. & M. K.). Es stellt sich die Frage, wie die Verständigung zwischen den beiden Experten zustandekommt. Die Antwort der Autoren und der Autorin lautet wie folgt: Durch eine „*Konsensbildung* zwischen Klient und Therapeut“ (vgl. ebd., S. 21; Hervorhebung von M. G. & M. K.).

Ein ‚Dialog‘ zwischen zwei (scheinbar gleichberechtigten) Experten verhindere, dass Aspekte des Klienten, die infolge

seiner Inkongruenz verzerrt seien oder gar nicht symbolisiert werden könnten, vom Therapeuten ebenfalls verzerrt wiedergegeben würden oder vom Diskurs ausgeschlossen blieben. „Wenn der Therapeut den Klienten nur aus dessen Bezugssystem versteht, bleibe auch der Therapeut (...) in dem *falschen* Selbstverständnis, in der Selbsttäuschung des Klienten befangen, es fehlt ihm die Möglichkeit eines *Korrektivs*“ (ebd., S. 21; Hervorhebungen von M. G. & M. K.).

Demnach beurteilt der Therapeut also doch die *Problemsituation des Klienten* (s. o.). Punkt 1 ist indes eine notwendige, wenngleich nicht hinreichende Bedingung der GPT. Eine die Person nicht nur bedingt wertschätzende, empathische Gesprächspsychotherapeutin begibt sich gerade in Gleichklang mit der Verzerrung; sie akzeptiert und versteht dieselbe möglichst ausschließlich aus dem Bezugssystem der Klientin heraus, was gerade den Ausdruck der dem Organismus innewohnenden Aktualisierungstendenz ermöglicht. Der interindividuelle Ansatz könnte so eingerichtet werden, dass er vor allem der Externalisierung des Intraindividuellen der Person zugutekommt (s. o.).

Welch verhängnisvolle Folgen es nach sich ziehen kann, wenn jemand sich berufen fühlt, bei einem hilfesuchenden Gesprächspartner dessen Bezugssystem nicht unbedingt ernst zu nehmen und nicht zuletzt auch von seinem eigenen Bezugssystem ausgeht, um ihm ‚die Augen zu öffnen‘, kann im Schauspiel *Wildente* von Ibsen erlebt und auch gedanklich detailgenau nachvollzogen werden.

Natürlich muss bei einer Gesprächspsychotherapeutin auch Klarheit über ihr eigenes Bezugssystem bestehen. Dies geschieht jedoch nicht, indem sie eine Konsensbildung zwischen Klient und Therapeut anstrebt. Einer Lösung des Problems schon näher kam die neuere Psychoanalyse, indem sie seit Heimann (1950) nicht nur auf die Relevanz der Übertragung, sondern immer wieder auch auf die eminente Bedeutung der *Gegenübertragung* hinwies.

Exkurs zur Prozessanalyse

Die Gesprächspsychotherapeutin Brossi (2015) hat darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es ist, dass wir mehr unvoreingenommenes Wissen für *alles* entwickeln, was wir in der Therapie produzieren und nachher, beispielweise in der Supervision, hören, und wir es schließlich auch wagen, nicht nur ausgesuchte Äußerungen, sondern *ganze Therapien* oder wenigstens wichtige in sich zusammenhängende Fragmente derselben – ohne Zensur – mit Kollegen und Kolleginnen zusammen anzuhören und vielleicht auch in ihrem Hergang und ihren Übergängen i. S. einer Prozessanalyse zu publizieren.

„Wir könnten dadurch vermehrt wahrnehmen, wie sich das anhört und anfühlt, wenn es uns *nicht* gelingt zu verstehen

und wir keine Bedingungsfreie Positive Beachtung empfinden. Wenn wir nicht verstanden werden. Wenn wir in Anspannung geraten, unsicher oder ungehalten sind. Wenn wir straucheln. Wir könnten uns so konkreter mit unseren Grenzen auseinandersetzen und wahrnehmen, wie wir uns zuweilen schützen müssen, um in einer Beziehung zu bleiben. Wir könnten sehen, dass wir auch mit diesen Grenzen hilfreich sein können und es genügt, auf unsere unvollkommene Art dabei zu sein und dabei zu bleiben – so lange wie eine therapeutische Beziehung besteht“ (ebd., S. 15; Hervorhebung von Brossi).

Brossis Beitrag beleuchtet, wie das „Bezugssystem der Therapeutin“ sich ihr selbst erschließen kann und primär im eigenen System sichtbar wird und schließlich auch mit jenem der Klientin zusammenwirken mag, *ohne* dass die Therapeutin gegenüber der Klientin aus *ihrem* Bezugssystem spricht. Therapeutinnen wagen solche Sichtbarmachungen bei und für sich, um sich selbst und damit letztlich auch der Klientin bzw. der therapeutischen Beziehung ein Weitergehen zu ermöglichen. Dabei wird es nicht selten gerade darum gehen, dass *keine* Veränderung, wie sie aus externer Perspektive von der Klientin oft erwartet wird, stattfindet. Nur so kann die Therapeutin dazu beitragen, dass sich der Klientin ein Freiraum eröffnet (s. u., Herausforderung 7).

Herausforderung 5: Eine Therapie-Technik in der Personzentrierten Psychotherapie? Zwischen therapeutischer Beliebigkeit und konzeptkonformen Handlungsleitlinien

Es trifft zweifellos zu, dass Rogers gegen das „Exekutieren einer Therapie-Technik“ war. Ein derartiger Umgang mit einer Therapietechnik wird auch im Jubiläumsartikel zurückgewiesen (vgl. ebd., S. 22). Andererseits wird in diesem Artikel angenommen, dass im GPT-Bereich die Gefahr „*therapeutischer Beliebigkeit*“ bestehe, gegen die sich schon Rogers gewendet habe, nicht zuletzt durch den Verweis der Notwendigkeit der „Passung der jeweiligen Technik“ (vgl. ebd., S. 22; Hervorhebung von M. G. & M. K.). Indes weiß jede ausgebildete Personzentrierte Gesprächspsychotherapeutin, dass die GPT ein therapeutisches Verfahren ist, das für die Klientin neue Perspektiven öffnet; für die Therapeutin aber *alles andere als beliebig* ist (man denke nur etwa an die Realisierung des Dreischritts; s. o.). Im übrigen sind Passung der Technik und therapeutische Beliebigkeit *keine* Gegensätze. Im Jubiläumsartikel wird jedoch der erste Begriff argumentfrei gegen den zweiten in Stellung gebracht.

Was unter „Technik“ zu verstehen ist, wird im Jubiläumsartikel nicht definiert. Es ist müßig, über den Begriff der Technik

zu streiten, wenn man sich nicht bewusst zu sein scheint, dass das Signifikat dieses Signifikanten mehr oder weniger weit gefasst werden kann. Natürlich kann man versuchen, über die nicht ausreichende Bestimmung des Begriffs ein bestimmtes Ziel zu erreichen, beispielsweise die Akzeptanz und Übernahme eigentlicher Techniken i. S. der KVT.

Exkurs zur Technik

Was ist mit Technik, therapeutischer Technik oder Methodik, gemeint? Empathisches Verhalten des Therapeuten, ein Bild malen in der Kinderpsychotherapie? Fragetechnik? Konfrontation? Handhabung der Gegenübertragung? Wäre nicht zu begründen, welchen Sinn oder auch Vorteil eine wie auch immer geartete Technik gegenüber der ‚Technik‘ des Zuhörens, des Paraphrasierens, des Verstehens bieten könnte? Zuhören scheint ja gerade deshalb so zentral zu sein, weil es die Blick verstellenden und Abwertungshaltungen kaschierenden Fragetechniken mancher Professioneller überwinden konnte (vgl. Rogers, 1942/1985).

Rogers hat zwar den Signifikanten „Technik“ im Bereich der Therapie und der Beratung nicht schlechthin abgelehnt, doch kann derselbe auch im ursprünglichen Sinne von *technè* (insb. Kunstfertigkeit) verstanden werden. Ebenso zutreffend dürfte sein, dass Rogers gegen die Verwendung *instrumenteller* Methoden oder Techniken war, die als solche den von ihnen betroffenen Menschen nicht intersubjektiv neue Wege eröffnen, sondern sie *objektivieren* und *kontrollieren* (vgl. u. a. Rogers & Skinner, 1956), was jedoch im Jubiläumsartikel mit keinem Wort thematisiert wird.

Hingegen wurde in diesem Artikel thematisiert, dass hinfort „Therapietechniken“ nicht länger tabuisiert werden sollten. So würden viele Personzentrierte Therapeuten ohnehin „über ein implizites Handlungsmodell verfügen, das heißt, sie haben zumindest vage Vorstellungen davon, wie sie ihr einfühlerndes Verstehen und ihre Kongruenz zum Ausdruck bringen wollen“ (vgl. ebd., S. 23).

Die zu explizierenden Techniken könnten für die Arbeit der Therapeuten immer nur einen Rahmen zur optimalen Vermittlung der „personzentrierten Kernbedingungen“ vorgeben, was folgende Möglichkeiten biete: 1. Beurteilung der Aktivitäten der Therapeuten (u. a. in der Supervision); 2. Verhinderung des Eindrucks einer völligen Beliebigkeit personzentrierten Handelns; 3. Sicherung der Identität des Verfahrens durch Integration der Störungstheorie; 4. Lehrbarmachung der Methoden; 5. Ermöglichung von Wirksamkeitsvergleichen (vgl. ebd., S. 23).

Diese pragmatischen Aspekte der Vorteile expliziter therapeutischer Methoden erfordern genaue Verhaltensanweisungen und Operationalisierungen; Operationen, denen wohl kaum in

Abrede gestellt werden kann, dass sie sehr viel mit *Objektivierung* und *Kontrolle* zu tun haben (s. o.). Das sind Vorgehensweisen, die das Eröffnen neuer Perspektiven eher behindern als fördern. Doch im Jubiläumsartikel wird wie folgt geurteilt: „Wir finden das Zurückweisen einer Therapietechnik durch personenzentrierte Autoren bedenklich. Sie setzen sich damit nicht nur in einen Gegensatz zu den Mainstream-Methoden, sondern sehr oft auch in einen Widerspruch zu ihrer eigenen Therapiepraxis“ (ebd., S. 23).

Demnach müssen sich Personenzentrierte Gesprächspsychotherapeuten den Vorwurf gefallen lassen, inkongruent zu sein, wenn sie sich *keine* Techniken aneignen, die geeignet sind, ihr Vorgehen dem Mainstream anzunähern. Wenn ein Personenzentrierter Therapeut darauf hinweist, dass die Gefahr besteht, dass „die Technik wichtiger wird als der Klient“ (vgl. Gutberlet, 2003), wird dies als eine „Gefahr heraufbeschwöre(n)“ abgetan; wenn ein anderer Therapeut befürchtet, dass die Unmittelbarkeit der Begegnung von Klient und Therapeut behindert werden könnte (Schmid, 1999), wird diese Aussage ebenfalls problematisiert. Ja, beiden Autoren wird gleichermaßen unterstellt, dass sie Rogers hinsichtlich des Ausmaßes von Nicht-Direktivität und der Distanz zum medizinischen Modell „überbieten“ möchten (vgl. ebd., S. 22).

Herausforderung 6:

Das klassische Inkongruenzmodell erweitern

Zu Beginn des Abschnittes 6 des Jubiläumsartikels wird festgestellt, dass es für das Veränderungsmodell Personenzentrierter Gesprächspsychotherapie „über Jahrzehnte hinweg (...) *keine* empirische Evidenz (gab), die diesem Modell (widersprach)“ (vgl. Behr, Finke & Gahleitner, 2016., S. 24; Hervorhebung von M. G. & M. K.). Trotz dieser definitiven Affirmation des Modells, die indes wissenschaftstheoretisch betrachtet fragwürdig ist (s. u.), sind die Autoren und die Autorin des Jubiläumsartikels der Meinung, dass der Therapie- und Beratungsprozess in Zukunft „differenzierter“ zu betrachten sei, und dies „z. B. bezogen auf *Störungsbilder* und psychosoziale *Problemlagen*“ (vgl. ebd., S. 24; Hervorhebungen von M. G. & M. K.). Dass das „z. B.“ pars pro toto gemeint sein könnte, geht aus den folgenden Aussagen hervor, in denen auf die *ICD- und DSM-Manuale* hingewiesen wird. Ziel und Motivation diesbezüglicher Bemühungen kommen an der folgenden Textstelle zum Ausdruck: „Für das störungs- und problemspezifische Verständnis der personenzentrierten Theorie wurde bereits sehr viel getan. Der Hauptfokus war *gesundheitsspolitisch* vorgegeben. Es galt, die Wirksamkeit der Psychotherapieform differenziert für Störungskategorien *nachzuweisen*“ (ebd. S. 24; Hervorhebungen von M. G. & M. K.).

Exkurs zur Therapieforchung:

Es existieren neben der KVT-zentrierten Therapieforchung der akademischen Psychologie, insbesondere der kognitionspsychologisch ausgerichteten Klinischen Psychologie, auch verschiedene Zusammenstellungen zu den GPT-bezogenen Verfahren der Evaluation und Qualitätssicherung (u. a. Eckert, Höger & Biermann-Ratjen, 2006) sowie zum Stand der quantitativen und qualitativen Therapieforchung in diesem Bereich und ähnlichen therapeutischen Gebieten (u. a. Elliott, 2007).

Zusammenfassend betrachtet scheint Psychotherapie *generell* wirksam zu sein, wenn die den Gesprächspsychotherapeuten wohlbekanntes klassischen Haltungen, Vorgehensweisen und Voraussetzungen realisiert werden. Für den Therapieerfolg entscheidend werden seitens des Therapeuten u. a. Empathie, Respekt, Wertschätzung, Glaubwürdigkeit sowie Engagement gehalten. Demnach scheint bei psychischen Problemen die geeignetste Person, die man auswählen kann, ein Therapeut zu sein, der sich ähnlich verhält wie ein einfühlsamer Freund, dem man sich anvertraut, wenn man nicht mehr weiter weiß. Hierzu gibt es eine Reihe von Metaanalysen mit Befunden, die diesem Sachverhalt nahekommen (vgl. u. a. *Hattie*, 1984). Doch werden die betreffenden Befunde meistens nur im Zusammenhang mit dem Placebo-Effekt behandelt. Man scheint sich wenig bewusst zu sein, dass sie weitgehend schon von *Rogers* und anderen Gesprächspsychotherapeuten vorausgesagt wurden.

Allerdings scheint die Therapieforchung eher ein großangelegtes Legitimitätsverfahren für Psychologen und Therapeutinnen zu sein als ein wissenschaftliches Unternehmen, welches das Prädikat „wissenschaftlich“ auch wirklich verdient. Statt der Überprüfung bisheriger Erkenntnisse steht die Bestätigung der Effektivität im Vordergrund, ungeachtet dessen, dass es aus wissenschaftstheoretischer Sicht keine Verifikation, sondern allenfalls vorläufige Bewährung oder dann eben Falsifikation theoretischer Aussagen gibt (vgl. u. a. *Albert*, 1968/1969). An den Forschungsstellen der Universitäten, die sich i. d. R. an der KVT orientieren und auch selbst solche Therapien durchführen, werden meistens nur jene wenigen berücksichtigt, die überhaupt zu Ende geführt werden konnten. Und von den klinischen Fachzeitschriften werden meistens nur Bestätigungen der Effektivität angenommen.

Es scheint kaum Evaluationsstudien und Metaanalysen zu geben, die *kritisch-rationalen Wissenschaftskriterien* genügen (vgl. u. a. *Galliker*, 2016). Vergleiche zwischen professionellem und nicht-professionellem Gesprächsverhalten, die in der herkömmlichen Therapieforchung nicht systematisch berücksichtigt werden, sind nicht der einzige Grund, weshalb dieselbe zumindest fragwürdig ist. Es wäre eine Reihe weiterer Gesichtspunkte zu berücksichtigen, die bisher weitgehend vernachlässigt wurden, beispielsweise die Tatsache, dass

die Untersuchungen nicht den in der Medizin beim Testen der Wirksamkeit von Medikamenten üblichen naturwissenschaftlichen Standards entsprechen. Doch ist hinzuzufügen, dass die bisherige Therapieforschung auch dann als fragwürdig bezeichnet werden müsste, wenn sie „doppelblind“ vorgegangen wäre und dies nicht schon aus ethischen sowie aus sachlogischen Gründen bei einem intersubjektiven Prozess unmöglich wäre. Bei den meisten Evaluationsstudien wird die Güte des Messinstruments (Reliabilität, interne und externe Validität) überhaupt nicht richtig abgeklärt, nicht besonders thematisiert oder höchstens am Rande auf sie hingewiesen. Meistens wird so getan, als hätte das Instrument keine Rückwirkung auf den therapeutischen Prozess. Auf die Frage der Repräsentativität wird nur in Ausnahmefällen eingegangen, das Operationalisierungsproblem meistens ignoriert, die Einschätzung der Bezugspersonen selten berücksichtigt, die Abbruchquote kaum je einbezogen, die Langzeitwirkung fast nie abgeklärt usw. usf. (vgl. u. a. auch Fonagy & Roth, 2005).

In Abschnitt 6 des Jubiläumsartikels wird im Weiteren auch darauf hingewiesen, dass hilfeschuchende Personen, die einen Verlust, eine traumatische Erfahrung oder eine massive Veränderung in ihrem Leben hinnehmen mussten, nicht unbedingt an *Inkongruenzen* leiden. In diesen Fällen sei es sicherlich plausibel, von einer Störung der Selbstentwicklung auszugehen, wobei es bedeutsame Differenzen zwischen Anpassungsstörungen und Traumatisierungen gebe, sei doch bei Letzteren das Selbstkonzept oft nicht konstant und kohärent. Hierauf basierend drängt sich für die Autoren und die Autorin *nicht* – wie doch zu vermuten wäre – das klassische Modell wiederum auf, sondern sie gelangen unmittelbar zu folgender Formulierung: „Eine Herausforderung könnte vielleicht sogar darin bestehen, eine inkongruenz-unabhängige und doch personenzentrierte *Pathologie* des Selbstkonzeptes zu entwerfen“ (Behr, Finke & Gahleitner, 2016, S. 24; Hervorhebung von M. G. & M. K.).

Indessen könnten mit einer „personenzentrierten Pathologie“ ohne Inkongruenz zweifellos weitere Klassifizierungsprobleme vermieden werden. Mit anderen Worten: Den Kategorien der ICD- und DSM-Manuale könnte viel mehr entsprochen werden.

Herausforderung 7: Beratung und ‚soziale Hilfen‘ – neue Wege personenzentrierten Denkens in der Praxis

Im Abschnitt 7 wird darauf aufmerksam gemacht, dass diverse Probleme der Sozialarbeit mit dem klassischen Inkongruenzmodell nicht hinreichend angemessen abgebildet werden. Schnell wechselnde soziale Bedingungen führten zu Problemen wie „Disembedding“, immer wieder neuen Entscheidungssituationen und Flexibilitätsansprüchen sowie zum

wiederkehrenden Auftrag von *Identitätsarbeit*, was „komplexe Lebensbewältigungsprozesse“ erfordere (vgl. ebd., S. 25).

Hieraus kann dem Anschein nach Folgendes expliziert werden: 1. *Gesundheitliche Überforderung*: Personen, die durch physische und/oder psychische „Krankheiten“ beeinträchtigt sind, können auf die schnell sich verändernden sozialen Voraussetzungen nicht hinreichend reagieren. 2. *Wirkungsmodell*: Im Feld Sozialer Arbeit sind „wirkungsorientierte Erklärungsmodelle wertvoll“ (vgl. ebd., S. 25).

Hinsichtlich Punkt 1 müsste indes vorgängig präzisiert werden, ob gemeint ist, dass bereits kranke Personen nicht adäquat reagieren können *oder* dass ihr Unvermögen die sog. Krankheit ausmacht. Doch wie dem auch sei: Auf den ersten Blick werden Ursache und Wirkung verwechselt. Allerdings kann jeweils aus der Wirkung eine neue Ursache hervorgehen. Letztlich können Ursache und Wirkung nicht auseinandergehalten werden wie bei einem linearen Modell. Hinsichtlich Punkt 2 stellt sich mithin die Frage, wie ein sinnvoll „Wirkungsmodell“ zu formulieren wäre. Ferner: Vermag ein Wirkungsmodell, das *keine* Aspekte eines *gegenstandsbezogenen* Handlungsmodells ausweist, überhaupt Wirkungen im sozialen Bereich zu widerspiegeln?

Da soziale Inkongruenzen nicht in die Argumentation aufgenommen werden, nur einmal ist am Rande von einem „inkonsistenten sozialen Umfeld“ die Rede (vgl. ebd., 26), müssen anscheinend die betroffenen Personen als „krank“ attribuiert und schließlich als Kranke verdinglicht werden. Unabhängig davon, ob dieselben unter einer psychosozialen oder gar sozioökonomischen Inkongruenz leiden oder nicht: mithin stellt sich die Argumentation als inkongruent heraus.

Exkurs zum Krankheitsbegriff

Gerade im sozialen Feld scheint das Personenzentriert Sein, das Sein Lassen und ‚nur‘ Zuhören(können), ein Begriff, der im Jubiläumsartikel nicht vorkommt, besonders relevant zu sein. Wahrscheinlich benötigt das Sein Lassen viel mehr Aufwand als jeder Lehrgang in neuen Techniken oder jede Einführung in psychopathologische Manuals.

Da die meisten Therapeuten und Therapeutinnen zur Mittelschicht gehören, deren Mitglieder oft wenig Wissen über Widersprüche und Zwänge besitzen, die insbesondere, wenn gleich nicht ausschließlich, in den unteren Schichten der Gesellschaft sowie in den Subkulturen spürbar sind, kommt u.E. dem ‚bloßen Zuhören‘ geradezu Priorität zu. Fehlt eine ‚Einsicht‘ in die Lebensvoraussetzungen der Klienten und Klientinnen, besteht die Tendenz, die Ursachen der Probleme zu personalisieren und zu psychopathologisieren. Insbesondere im Gebiet der Sozialen Arbeit ist die Verwendung des Krankheitsbegriffes abwegig, wenn er sich nicht auf konkrete körperliche Erkrankungen bezieht, die umgekehrt oftmals von den

Betroffenen sowie manchmal auch von Fachleuten nicht ausreichend wahrgenommen werden.

Eine wirkliche Herausforderung für den PCA sowie für andere Ansätze wäre es, sich mit dem überhand nehmenden Krankheitsbegriff auch wissenschaftlich auseinanderzusetzen. Eine als psychisch krank definierte Person würde den psychisch gesunden Menschen voraussetzen. Dabei ist es in vielen Fällen so, dass gerade eine pathogen erscheinende Lebensweise insofern als ‚gesund‘ gelten kann, als sie Dissonanzen auszudrücken vermag.

Schon eine Wortwahl wie „Disembedding“ (oder altdeutsch Nichteinbettung bzw. Entwurzelung) kann Menschen vorführen, dass offenbar ihre Sprache (und damit sie selbst) nicht genügen. Sprachliches, Psychisches, Soziales und auch Ökonomisches können oft nicht voneinander getrennt werden: In Deutschland leben viele ältere Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion, die ihren Kindern zuliebe hierher gezogen sind. Sie haben alles andere, was ihnen jahrzehntelang vertraut und wichtig war, zurückgelassen, weil sie in einer Konfliktentscheidung (z. B. Kinder vs. Heimat) eine der beiden Möglichkeiten wählen mussten. Sie vermissen ihre Alltagsaktivitäten sowie die Umgangssprache ihrer Heimat. Viele sind unglücklich, leiden, sind verstört und einige kommen schließlich mit dem Label „depressiv“ in die Psychiatrie. Ohne diese „Störung“ wären sie aber erst recht „gestört“, weil sie die vielen widersprechenden Lebensspuren nicht mehr in sich spüren könnten. Sie wünschen und suchen eine Kongruenz, die objektiv nicht gegeben ist. Eine 70jährige russlanddeutsche Frau sagte im Gespräch: „Ich habe zu meiner Enkelin gesagt, bleibe da, wo du in die Schule gegangen und aufgewachsen bist und du alle Leute kennst.“

In antagonistischen Gesellschaften bedeutet Kongruenz vornehmlich Kongruenz der Inkongruenz. Diese Nicht-Identität gilt es in Praxis und Theorie nicht zu verleugnen, sonst würde nicht nur das Konzept der Kongruenz ausgehöhlt oder gar in sein Gegenteil verkehrt, sondern auch die anderen Grundhaltungen der GPT würden erodieren. In der Praxis, die weitgehend ‚institutionszentriert‘ ist, kann sich deshalb eine ernsthafte und nicht bloss plakative Realisierung des PZA für die Beraterin oder die Therapeutin als schwierig oder gar als riskant erweisen, insbesondere in Ländern mit eingeschränktem Kündigungsschutz und/oder befristeten Anstellungsverhältnissen (Klein, 2009).

Fazit

Es ist sicherlich ein begrüßenswerter Vorschlag, den PCA zu aktualisieren und allenfalls zu differenzieren oder gar zu reformieren; keineswegs wären jedoch seine Errungenschaften

zu revidieren. Das Projekt würde allerdings einige theoretische Arbeiten voraussetzen, an erster Stelle im axiomatischen Bereich und im Weiteren in Bezug auf den Begriff der Inkongruenz oder auch bezüglich des Konzeptes des Selbst, auf das aus Platzgründen hier nicht eingegangen werden konnte, das aber in einer der nächsten PERSON-Hefte eingehend behandelt wird.

Literatur

- Albert, H. (1968/1969). *Traktat über kritische Vernunft*. Tübingen: Mohr (Paul Siebeck).
- Behr, M., Finke, J. & Gahleitner, S. B. (2016). Personenzentriert sein – Sieben Herausforderungen der Zukunft. 20 Jahre PERSON und 30 Jahre nach Rogers' Tod. *PERSON*, 20, 14–30.
- Brossi, R. (2015). Prozessanalysen – Juwelen aus der psychotherapeutischen Praxis. *PERSON*, 19, 7–15.
- Eckert, J., Höger, D. & Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Evaluation und Qualitätssicherung. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie* (S. 267–293). Heidelberg: Springer.
- Eckert, J. (2015). Personenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In M. Galliker & U. Wolfradt (Hrsg.). *Kompodium psychologischer Theorien* (S. 338–341). Berlin: Suhrkamp.
- Elliott, R. (2007). Personenzentrierte Wissenschaft: Was wir wissen und wie wir mehr über Personenzentrierte/Experienzielle Psychotherapien lernen können. *PERSON*, 11, 93–104.
- Fäh, F. & Fischer, G. (Hrsg.). (1998). *Sinn und Unsinn der Psychotherapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Fonagy, P. & Roth, A. (2005). *What Works For Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. 2. Auflage. New York: Guilford Press.
- Galliker, M. (2016). *Ist die Psychologie eine Wissenschaft? Ihre Krisen und Kontroversen von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Wiesbaden: Springer.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Greenberg, L. S., Rice, I. N. & Elliott, R. (1993/2003). *Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebnisorientierten Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Gutberlet, M. (2003). Die personenzentrierte Haltung. Die Kraft, die Veränderung schafft. *PERSON*, 7, 15–23.
- Gutberlet, M. (2008). Integration anderer Therapieformen in die personenzentrierte Praxis – Wie viel Offenheit verträgt der Personenzentrierte Ansatz? In M. Tucza, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemenskeri (Hrsg.). *Offenheit und Vielfalt. Personenzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 64–78). Wien: Krammer.
- Gutberlet, M. (2010). Zum Erfahren der Aktualisierungstendenz. *PERSON*, 14, 143–144.
- Gutberlet, M. (2015). Der therapeutische Prozess und dessen Bedeutung im Personenzentrierten Ansatz. Das Wiedergewinnen von Vertrauen in den Organismus. *PERSON*, 19, 16–25.
- Hattie, J. A. (1984). Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. *Psychological Bulletin*, 98, 401–407.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie* (S. 37–72). Berlin: Springer.
- Klein, M. (2009). Personenzentrierte Beratung von älteren Menschen und deren Angehörigen. *PERSON*, 13, 40–53.

- Klein, M. & Galliker, M. (2007). Der Dreischritt als Untersuchungseinheit der Therapieforschung – Zu einer gegenstandsangemessenen Evaluation Personenzentrierter Psychotherapie, veranschaulicht am Gespräch von Rogers und Gloria. *PERSON*, 11, 127–139.
- Rogers, C. R. (1942/1985). *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1959/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie*. München: Reinhardt.
- Rogers, C. R. (1977/2004). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Rogers, C. R. & Skinner, B. F. (1956). Some issues concerning the control of human behavior. A symposium. *Science*, 124, 1057–1166.
- Schmid, P. F. (1999). Person-Centered Essentials – Wesentliches und Unterscheidendes. Zur Identität personenzentrierter Ansätze in der Psychotherapie. *PERSON*, 3, 139–141.
- Wittgenstein, L. (1947/1971). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Wittgenstein, L. (1969/1971). *Über Gewissheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Personzentrierte Anmerkungen

Zum Personbegriff anlässlich des Artikels von Alfried Längle *Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht‘*

Peter F. Schmid

Wien

Anlässlich des Artikels von Längle in der PERSON 20(1) werden einige Unterschiede zwischen den Personbegriffen im PCA und in der Personalen Existenzanalyse kurz beleuchtet, wobei auch auf die wissenschaftstheoretische Problematik solcher Vergleiche eingegangen wird.

Schlüsselwörter: Person, personale Beziehung, Dialog, Ich, Ethik.

Person-centered notes on the notion of “person” in regard to Alfried Längle’s paper “Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine ‚Außensicht“. Referring to Längle’s paper in the issue 20(1) some differences between the notions of ‘person’ in the PCA and in Personal Existential Analysis are highlighted and the problem of such debates from a viewpoint of the philosophy of science is touched.

Keywords: Person, relationship person to person, dialogue, I/me, ethics.

Dem Personzentrierten Ansatz und der Personalen Existenzanalyse liegen – wie schon die Namen anzeigen – unzweifelhaft gemeinsame anthropologische und ethische Annahmen über den Menschen zugrunde. Diese relativ große Nähe im Menschenbild – besonders wenn man sie mit anderen Anthropologien der Psychotherapie vergleicht – ist aus Längles Artikel (in diesem Heft) auch herauszulesen und herauszuspüren.

Andererseits sind bei genauerer Betrachtung des Personverständnisses und mit ihm zusammenhängender Begriffe, bei aller Gemeinsamkeit, deutliche Unterschiede zu bemerken. Da ist zunächst die verschiedene Terminologie (siehe unten).¹ Darüber hinaus aber ist besonders bei solch relativer Nähe, jedoch differierender Akzentsetzung auf dadurch entstehende unterschiedliche Bedeutungsinhalte und damit ein unterschiedliches Begriffsverständnis zu achten. So unterscheidet sich auch das hier vorgestellte Personverständnis Längles und seiner

Personalen Existenzanalyse in manchen Punkten doch erheblich von dem Rogers’ und des PCA. Auch bei anderen Begriffen (Ich, Begegnung, Dialog, Resonanz, Präsenz u. a.) gibt es neben Parallelen teils markante Unterschiede.

Längles Beitrag ist insgesamt eher eine Darlegung seines eigenen Personverständnisses als eine „Außensicht“ auf den PCA. Abgesehen davon, dass der Untertitel eine solche Außensicht verspricht, kommt mir das auch als die redlichere und stringendere Form eines Gesprächs zwischen verschiedenen Richtungen der Psychotherapie vor, statt „von außen“ Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in der Sichtweise des Anderen aus der eigenen Perspektive beurteilend zu kommentieren oder zu kritisieren, gleich, ob dabei Gemeinsamkeit gelobt oder abweichendes Verständnis negativ bewertet wird.

Von der Redaktion gebeten, etwas zu Längles Artikel in der mir vorliegenden Fassung zu schreiben, beschränke ich mich hier darauf, nach und anlässlich der Lektüre des von ihm vorgestellten personal-existenzanalytischen Personbegriffs,

Peter F. Schmid, Univ.-Doz. HS-Prof. Mag. Dr., ist Begründer personzentrierter Ausbildung in Österreich. Er lehrt an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien (SFU) sowie mehreren Universitäten und Hochschulen in Europa und den USA. Er arbeitet als Psychotherapieausbilder am *Institut für Personzentrierte Studien (IPS der APG)* in Wien und als Psychotherapeut, Supervisor und Coach in freier Praxis. Schmid hat mit Carl Rogers in den 1980er-Jahren zusammengearbeitet und unter anderem den Weltverband (*WAPCEPC*) und das Europäische Netzwerk (*PCE Europe*) sowie die Fachzeitschriften *PCEP* und *PERSON* initiiert und mitbegründet. Mehr als 350 facheinschlägige Bücher und Publikationen. Carl-Rogers-Award der APA (*American Psychological Association*) 2009.

1 Generell gilt: Wörter für Begriffe werden in der Psychologie und Psychotherapiewissenschaft oft unterschiedlich verwendet, weshalb man immer genau beachten muss, was ein Autor mit einem bestimmten Wort meint; ein markantes Beispiel dafür ist „Selbstaktualisierung“ im PCA (als Aktualisierung des Selbst) und in der Gestalttherapie (Aktualisierung von selbst), ein weiteres die diesbezügliche Begrifflichkeit der Analytischen Psychologie (Jung: „Persona“ als Seelenmaske oder „Individuation“ als Ziel) in diametralem Gegensatz etwa zur Personalen Psychoanalyse (Caruso, R. Schindler) oder zum PCA.

einige zentrale Charakteristika des personenzentrierten Personverständnisses festzuhalten, die mir *in diesem Kontext* wichtig erscheinen. Es ist generell meine Überzeugung, und zwar ebenso wissenschaftstheoretisch wie personenzentriert bzw. aus der Perspektive personalen Denkens, dass es nicht sinnvoll ist, aus der eigenen Sicht und dem eigenen Bezugsrahmen andere Sichtweisen zu kommentieren oder zu kritisieren; wohl aber macht es Sinn, Unterschiede festzuhalten.² (Dass es nicht darum gehen kann, welche Sichtweise auf den Menschen nun die richtige sei, versteht sich von selbst, wenn man Menschenbilder als Modellannahmen oder *basic beliefs* sieht. Und Vermischungen, meist euphemistisch als „integrativ“ bezeichnet, bringen bei verschiedenen Menschenbildern bestenfalls Verwirrung.)

Person – autonom und beziehungsabhängig

Ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Ansätzen besteht neben der therapeutischen Vorgehensweise m. E. gerade in der Akzentsetzung und Perspektive des Personverständnisses, was allerdings weiter reichende, auch therapiepraktische Konsequenzen hat, als es auf den ersten Blick erscheinen mag.

Personenzentriert verstanden, wird die Person nicht erst geweckt oder aktiviert (vgl. Längle, 2016), sondern ist von allem Anfang an untrennbar mit dem Menschsein verbunden. Ihm kommt diese Würde zu, unabhängig davon, wie er sich konkret entwickelt; er bzw. sie erhält sie nicht erst (S. 32). Die Person ist auch nicht das Ideale oder Idealistische im Gegensatz zum Realen oder praktisch Umsetzbaren (S. 33), „Person“ bezeichnet im PCA keinen hypothetischen und immer erst noch anzustrebenden Zielbegriff (wie etwa die *fully functioning person*), sondern ebenso die reale Verfasstheit wie das innewohnende Potenzial des konkreten Menschen. Die Person ist also nicht „leer“ (Längle, 2013, S. 121). Dem PCA zufolge ist Person Substanz *und* Beziehung, Gegebenes *und* Zu-Entwickelndes (S. 34). Dialektisch verstanden, ist der Mensch (substanziell) Person und entwickelt dieses Person-Sein (relational) in Beziehungen durch sein Person-Werden. Gemäß der grundlegenden Annahme einer Aktualisierungstendenz (Rogers, 1959a/1987; 1961a/1973; Schmid, 2010), wird das Potenzial eines Menschen

aktualisiert, wird die angelegte Möglichkeit zur Wirklichkeit (Aristoteles), die Ressource zur Realität. Person zu sein heißt untrennbar beides: Nicht nur Potenzial, Fähigkeit, sondern auch Aktualität, Wirklichkeit. Selbstverständlich gehört nach diesem Begriff auch die „Natur“ zur Person (vgl. Längle, 2013, S. 121) wie auch ihr Handeln (vgl. Längle, 2016, S. 32). Person meint den Menschen „in seinem ganzen Bestand“ (Guggenberger, 1963, S. 299; Schmid, 1991). Der „Blick“ des Personenzentrierten Therapeuten beschränkt sich nicht nur auf das, was ist, sondern richtet sich immer auch auf das, was sein kann. So kann der PCA mit Gabriel Marcel (1949, S. 24) sagen: Die Person „erfasst sich ... als den Willen, alles das zu übersteigen, was sie ist und was sie nicht ist. ... Ihr Wahlspruch ist nicht *sum*, sondern *sursum*.“

Dabei ist zwischen der Aktualisierungstendenz (als für konstitutionell gegeben angenommene „Grundausrüstung“ des Menschen) und der tatsächlichen Aktualisierung (= Personalisation = Persönlichkeitsentwicklung) sorgfältig zu unterscheiden (vgl. Längle, 2016, S. 31). Die Aktualisierungstendenz wird durch personale Beziehungen gefördert. Eine personale Beziehung, die (im Unterschied etwa zu einer Partnerschaft oder Freundschaft) insofern ein Gefälle enthält, als sie dazu da ist, dass eine Seite die andere fördert (Therapie, Beratung, Erziehung, Gruppenleitung, Sozialarbeit, pastorale Arbeit usw.), wird „personenzentriert“ genannt. Sie stellt jenen Spezialfall einer personalen Beziehung dar, die allein um des Anderen willen besteht: Psychotherapie ist ausschließlich für den Klienten da, Gruppenleitung für die Gruppenmitglieder, Erziehung für das Kind usw. Die personenzentrierten Beziehungen sind also ein bewusst gestalteter Spezialfall der Förderung von Persönlichkeitsentwicklung (Personalisation).

Die dialogische Grundposition

Person ist und wird von Anfang an in und aus einer dialogischen Grundgegebenheit (Schmid, 2006; 2009a; Mearns & Schmid, 2006; Kather, 2007). Der Mensch ist vom Beginn seiner Existenz an in einer dialogischen Beziehung; Dialog entsteht nicht erst (vgl. Längle, S. 34), er ist immer schon da. „Dialog“ meint hier nicht das landläufige Verständnis als wechselseitigen Austausch oder Wechselrede auf Augenhöhe (S. 35), sondern die zur *conditio humana* gehörende Tatsache, dass der Mensch von allem Anfang in Dialog steht, ja Dialog ist (Levinas, 1983; 1989). Er ist zu allererst ein Angesprochener und daher Antwort (Schmid, 2002a), was immer einen tatsächlich Anderen (und nicht sich selbst in einem inneren Gespräch, also die Selbstbezüglichkeit) meint (vgl. Längle, S. 34). Die knappste Definition des personalen bzw. personenzentrierten Personverständnisses ist daher dies: Person ist Antwort. Für die Therapie

2 Einer Tabelle, die die Unterscheide zwischen der „Humanistischen Psychotherapie in Anlehnung an die Personenzentrierte Psychotherapie“ und der Existenzanalyse aufzeigen soll (Längle, 2013, S. 123–124), liegt leider ein in etlichen Bereichen missverständenes Konzept des PCA zugrunde (das z. B. charakterisiert sei durch einseitige Ausrichtung auf Selbstaktualisierung, nur intrinsische Authentizität, das Verständnis des Schlechten nur als Entfaltungshinderung, einen triebhaften Charakter der Aktualisierungstendenz, Begegnung als Mittel zur Entfaltung; Spiegeln und nicht Konfrontieren als Vorgangsweisen). Dazu u. a. grundlegend Cooper, O'Hara, Schmid & Bohart, 2013.

heißt das: Der Therapeut, der sich als Person in die Beziehung einbringt, ist ein auf das Angesprochensein von der Not des Klienten Antwortender – freilich nicht im Sinne einer inhaltlichen, sondern einer existenziellen Antwort. „Wir sind füreinander da und aufeinander angewiesen“ ist daher die personale Grundposition; „ich bin für dich da“ das personenzentrierte Äquivalent und die therapeutische Haltung (Theunissen, 1965; Waldenfels, 2006; Levinas, 1983; Schmid, 2009).

Das Personverständnis des PCA ist also wesentlich vom Anderen her bestimmt. Sinnstiftung geschieht aus der Verantwortlichkeit, die der Freiheit vorausgeht (Levinas, 1983, S. 327; Marcel, 1949, S. 17) und Ethik als Ausgangspunkt hat (siehe unten). Diese Beziehung des Angesprochen- und Angerufen-Seins wird als essenzielle Grundlage des Person-Seins und -Werdens angesehen, nicht vor allem das innere Gespräch, das Gehör beim Ich und die Resonanz mit dem Wesensgehalt des Daseins (vgl. Längle, S. 36). Die Bestimmung des eigenen Seins geschieht durch Zentrierung auf den Anderen als Person („Person-zentriert“!), ist also personal und nicht ontologisch (Seins-zentriert) fundiert. („Ich bin durch den Anderen aus der Fassung gebracht.“ Levinas, 1983, S. 327). Der Andere steht im Mittelpunkt, nicht das Eigene; Letzteres dient nur als Referenzpunkt in der Resonanz (Schmid, 2008), um durch Empathie das Andere bzw. den Anderen besser zu verstehen.

Die Person wird demnach wesentlich durch den Anderen konstituiert, ein äußeres Gegenüber (das als wirklich Anderer verstanden wird, nicht als Alter Ego) und nicht durch ein inneres Gegenüber (eines Ich), einen inneren Dialog (vgl. Längle, S. 36). So gesehen, führt Verstanden-Werden zu Selbstverstehen, nicht umgekehrt (S. 37).

Für den PCA und sein Personverständnis ist also die Beziehungsangewiesenheit ebenso *konstitutiv* wie die Selbstständigkeit, Solidarität ebenso wie Autonomie, Engagement ebenso wie Souveränität. (Vgl. die andere Akzentsetzung bei Längle, 2013, S. 25: „Kurz gesagt wird unter Person ‚das Freie im Menschen‘ verstanden. Damit ist jene Fähigkeit im Menschen gemeint, die ihm Autonomie verleiht, weil er Entscheidungen treffen kann.“) Das jedoch begründet das vorgängig ethische Verständnis des personalen und personenzentrierten Miteinander-Seins (Levinas, 1983; Rotter, 1994; Schmid, 2013), aus dem unmittelbar ebenso eine gesellschaftspolitische Position und ein dementsprechendes Engagement folgt (Rogers, 1980b/1981; Schmid, 2014; 2015).

„Ich“ als Bezugspunkt des Selbst

Dem Fokus auf Prozessen und nicht auf Strukturen entsprechend, kennt der PCA mit seinem ganzheitlichen Ansatz keine Instanzen in der Person bzw. im Menschen; er hat sich

diesbezüglich also – im Gegensatz zu anderen der Humanistischen und Existenziellen Psychologie zugerechneten Verfahren – von der psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie völlig emanzipiert. Deshalb definiert er auch kein „Ich“, das der Person gegenüber stünde (vgl. Längle, S. 33) und andere Aufgaben habe (S. 32). Personales Sein und Handeln sind nicht zu trennen (S. 33–35). „Ich (I/me)“ ist, was im Prozess der Erfahrung dem Kleinkind zur Unterscheidung von der Außenwelt bewusst wird. (Rogers, 1980b/1981, S. 212). Rogers verwendet „Ich“ im Rahmen seiner Definition des Selbst. (z. B. Rogers 1951a, S. 416; 1959a/1987, S. 26). „Ich“ ist einfach, was das Selbst wahrnimmt. Und auch dieser – für den PCA viel zentralere Begriff – bezeichnet nicht eine Instanz, sondern steht als Abkürzung für das Selbstkonzept, d. h. das Selbstbild, die Art und Weise, wie ein Mensch sich selbst sieht und versteht. Rogers (1980b/1981, S. 212) bezeichnet es als einen „Bezugspunkt“. Der PCA folgt hier Gabriel Marcel (1949, S. 17): „Es geht nicht an, die Person als etwas aufzufassen, das von etwas anderem, welches das Ich wäre, verschieden ist.“

Der Unterschied für die Therapie liegt im erkenntnistheoretischen wie im therapiepraktischen Bereich (vgl. Längle, S. 34): Der Therapeut als Facilitator braucht (im Gegensatz zu einem Aktivierer) keine methodischen Unterschritte oder ein Handwerkszeug (Längle, 2013, S. 192).

Auch die Leiblichkeit kommt nach personenzentriertem Verständnis der Person selbst zu (vgl. Längle, S. 33): Person sein heißt inkarniert sein, „im Fleisch“ sein; sie ist wesentlich sinnhaft und leibhaft (Rombold, 1984; Schmid, 1991; Thorne, 1983); daher ist sie keineswegs nur geistiges Sein (vgl. Längle, S. 34).

Fazit

Je näher Sichtweisen einander erscheinen, umso genauer muss man hinschauen und sich die andere Perspektive veranschaulichen lassen, um Differenzen zu erkennen, wenn man dem, worum es geht, gerecht werden will. Verschiedenes soll als Verschiedenes benannt bleiben, auch bei noch so großer Nähe in anderen Aspekten. Das Andere aus dem Eigenen zu erklären, ist ja gerade, wogegen der PCA mit seiner Epistemologie angetreten ist. Vielmehr gilt es, das Andere und Fremde (Waldenfels, 2006; Schmid, 2009) sich selbst zeigen und, wo angemessen, sich selbst darstellen und erklären zu lassen – im Übrigen, wie eingangs erwähnt, auch ein Gebot wissenschaftstheoretischer Redlichkeit (Sluneko, 1997) ebenso wie empathietheoretisch eine Selbstverständlichkeit. Gerade das Andere am Anderen kann so als Bereicherung dienen, weil es eine Herausforderung dafür ist, das Eigene in Frage zu stellen und weiterzuentwickeln. Insofern kann Längles differenziert

ausgearbeitete Sicht und sein Beitrag in diesem Heft Verständnis und Konzept für den personenzentriert Arbeitenden Anregung zur Reflexion und Weiterentwicklung des je eigenen personenzentrierten Menschenbildes und der daraus resultierenden therapeutischen Praxis dienen.

Bibliografie

- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid P.F. & Bohart, A. (2013) (Eds.). *The handbook of person-centered psychotherapy and counselling: Second edition*. Houndsmills: Palgrave Macmillan.
- Guggenberger, A. (1963). Person. In H. Fries (Hg.). *Handbuch theologischer Grundbegriffe, Bd. 4* (S. 295–306). München: Kösel.
- Kather, R. (2007). *Person: Die Begründung menschlicher Identität*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Längle, A. (2013). *Lehrbuch zur Existenzanalyse: Grundlagen*. Wien: Facultas.
- Längle, A. (2016). Person-Zentriert: Zur Personierung der Existenz – eine „Außensicht“. *PERSON*, 20(1), 31–38.
- Levinas, E. (1989). Dialog. In: F. Böckle, F.-X. Kaufmann, K. Rahner, B. Welte & R. Scherer (Hg.), *Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Teilbd. 1* (S. 61–85). Freiburg: Herder.
- Levinas, E. (1983). *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*. Freiburg: Alber.
- Marcel, G. (1949). *Homo viator: Philosophie der Hoffnung*. Düsseldorf: Bastion.
- Mearns, D. & Schmid, P.F. (2006). Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5(3), 174–190.
- Rogers, C. R. (1951a/1973). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin. Dt.: *Die klient-bezogene Gesprächstherapie: Client-Centered Therapy*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1959a/1997). 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. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw Hill. Dt.: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG.
- Rogers, C. R. (1961a/1997). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. Dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. T. (1980b/1981). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin. Dt. (tw.): *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett.
- Rombold, G. (1984). *Anthropologie I + II: Vorlesungen*. Linz: KthH Linz 1984; s. Schmid, 1991, S. 47–48.
- Rotter, H. (1994). *Person und Ethik*. Innsbruck: Tyrolia.
- Schmid, P.F. (1991). Souveränität und Engagement: Zu einem personenzentrierten Verständnis von „Person“. In C. R. Rogers & P.F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 15–164). Mainz: Grünewald; 9. Aufl. 2014.
- Schmid, P.F. (2002a). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In W. Keil & G. Stumm (Hg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 75–105). Wien: Springer.
- Schmid, P.F. (2002b). Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In G. Wyatt, Gill / P. Sanders (eds.), *Contact and perception* (pp. 182–203). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P.F. (2006). The Challenge of the Other: Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5(4), 241–254.
- Schmid, P.F. (2008). Resonanz – Konfrontation – Austausch: Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. *PERSON* 12(1), 22–34.
- Schmid, P.F. (2009). „Hier bin ich.“ Zu einem dialogischen Verständnis des Personzentrierten Ansatzes. *PERSON* 13(2), 155–165.
- Schmid, P.F. (2010). Ein Prozess der Personalisierung: Zum dialektisch-dialogischen Verständnis der Aktualisierungstendenz. *PERSON* 14(2), 147–149.
- Schmid, P.F. (2013). A practice of social ethics: Anthropological, epistemological and ethical grounding of the person-centered approach. In J. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary handbook of the Person Centered Approach: Research and theory* (p. 353–368). New York: Springer.
- Schmid, P.F. (2014). Psychotherapy is political or it is not psychotherapy: The Person-Centered Approach as an essentially political venture, in: *Psychotherapy & Politics International. (Special Issue)* 12(1), 4–17.
- Schmid, P.F. (2015). Person and society: Towards a person-centered sociotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 14(2), 217–235.
- Sluneko, T. (1997). Formen der Begegnung zwischen therapeutischen Schulen. In C. Korunka, (Hg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch – Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA)* (S. 16–37). Wien: WUV.
- Theunissen, M. (1965). *Der Andere: Studien zur Sozialontologie der Gegenwart*. Berlin: de Gruyter.
- Thorne, B. (1983). Body and spirit. In W. Dryden (Ed.), *Questions and answers on counselling in action*, (p. 113–117). London: Sage.
- Waldenfels, B. (2006). *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Antwort auf P. Schmid's Anmerkungen

Alfried Längle

Ich bin Peter Schmid sehr zu Dank verpflichtet für die so profunde, reflektierte und mit Literatur belegte Sach-Begegnung zum Thema Person. Peter Schmid hat damit in sehr genauer Kenntnis des Person-Verständnisses der PCA wertvolle Anregungen eingebracht, die gerade im Kontrast zum Person-Verständnis der Existenzanalyse (EA) die Vielfalt und Größe der Person, die wir ja keineswegs mit diesen Beschreibungen gefasst haben, noch besser erstehen zu lassen. Die Betonung der Wichtigkeit des anderen kann für das Person-Verständnis nicht stark genug hervorgehoben werden. Das Potenzial der Person würde in uns verkümmern, gäbe es nicht den anderen¹, der uns begegnet, der uns an-sieht, der sich für uns interessiert. Hier kann Peter Schmid auch aus der Sicht der EA nur Recht gegeben werden.

Ganz so weit auseinander kommen mir unsere Positionen aber nun doch nicht vor. Die Person ist auch in unserer Sicht „von allem Anfang an untrennbar mit dem Menschsein verbunden“, wie Schmid schreibt, und es ist die Person, wodurch der Mensch Würde erhält. Auch könnte ich mich der Formulierung anschließen, dass Person „die reale Verfasstheit wie das innewohnende Potenzial des konkreten Menschen“ meint. Reale Verfasstheit würde ich verstehen als Veranlagung, als eine Realität des Mensch-Seins. Und im Begriff Potenzial für die Bezeichnung der Person treffen wir uns natürlich ganz. Wunderschön ist der Gedanke: der Mensch „ist zu allererst ein Angesprochener“. Ich bin sehr einverstanden mit: „Die knappste Definition des personalen bzw. personenzentrierten Personverständnisses ist daher dies: Person ist Antwort.“ Was sich dann auch in der therapeutischen Haltung niederschlägt – auch das ist sehr schön formuliert und da sind wir ganz eins.

Der ursprüngliche Titel meines Beitrags lautete: „Die Aktualisierung der Person. Existenzanalytische Beiträge zur Personierung der Existenz“. Ich wollte also keineswegs eine „Außensicht“ auf das Personverständnis des PCA geben. Doch stellt der Titel, den die Redaktion vorgeschlagen hat, im Innenverhältnis des PCA klar, dass diese Sicht „von außen“ kommt und nicht dem PCA entspricht.

Substanz oder Potenzial?

Schmid greift auf mein Buch von 2013 zurück, wo ich schrieb, dass die Person inhaltlich nicht festgelegt, nicht determiniert sei, sondern „gewissermaßen ‚leer‘, ohne Vorprogrammierung. Nur darum ist sie vom Wesen her frei.“ (Was übrigens einem taoistischen Verständnis sehr nahe kommt.) Dem setzt Schmid entgegen: „Dem PCA zufolge ist Person Substanz *und* Beziehung ...“. Ich glaube, ich kann das Anliegen verstehen: Person hat festen Bestand, sie ist real, sie ist gegeben, sie kann wirken, es gilt sie zu entfalten. In der EA sagen wir statt Substanz: Person ist das *Wesen* des Menschen. So etwa versteh ich das. Und das ist auch ein wichtiges Anliegen, und besonders für die Praxis bedeutsam. – Doch was bedeutet es, wenn wir von der Person als Substanz reden? Welche Substanz hat sie? Ist sie materiell (das könnte so verstanden werden, weil es weiter unten heißt: „Selbstverständlich gehört nach diesem Begriff auch die ‚Natur‘ zur Person“)? Aber was heißt „Substanz“? Wenn wir den Begriff auf ein Potenzial anzuwenden versuchen, geht das? Welche Substanz hat z. B. die Kraft (sie ist reine Potenz)? Die Kraft braucht einen Träger – meinen Arm z. B., aber mein Arm ist nicht die Kraft, sondern hat das Potenzial der Kraft. Potenzial und „Sub“-stanz (der Begriff meint ja nicht mehr als das „Darunter-Stehende“) sind nicht ident, aber emergent (das Potenzial emergiert aus der Substanz). Analog verhält es sich mit der Person – darum mein Vergleich der Person mit dem Flötenton. Hat der Ton eine Substanz? Wohl braucht er eine Trägersubstanz (die Luft). – Die Person braucht den Leib (Körper und Psyche) als Trägersubstanz, aber ist sie damit schon dasselbe? Keller sprach auch von einer *Vollzugswirklichkeit* – eine Wirklichkeit, die nur durch den Vollzug Wirklichkeit ist, und nachher und vorher in der Latenz ist.

Aber zugegeben, man kann hier sicher verschiedener Auffassung sein. In der EA versuchen wir diese Differenz zwischen Potenzial und Trägersubstanz zu sehen, weil sie natürlich ein Muster ist, das z. B. in der Differenzierung zwischen Wert und Sinn ebensolche Bedeutung hat, oder zwischen Person und Psychophysikum, also zwischen Freiem und Festgelegtem. Das sind dann halt die Spezifitäten eines jeden Ansatzes – für den PCA ist diese Differenz vielleicht nicht so wichtig, dass sie einer eigenen Bedachtnahme bedürfte.

1 Generisches Maskulinum der einfacheren Lesbarkeit halber.

Person – Beziehung – Begegnung

Und weiter heißt es: Person ist „Substanz *und* Beziehung“. Die Wichtigkeit von Beziehung für die Person ist auch von der Seite der EA her unbestritten; wir würden aber noch differenzieren und sagen (und da sind wir uns sicher einig): mindestens ebenso wichtig ist die *Begegnung*. Und die *Bindung*. – Aber: ist Person identisch mit Beziehung? Ist Beziehung nicht vielmehr ein Geschehen, zu dem die Person fähig ist? Dass also Beziehung etwas ist, das durch die Person entstehen kann? Wäre Beziehung identisch mit Person, ließe sich Person auch nicht mehr abgrenzen von Körper, von Gesellschaft, von Welt (ist dies vielleicht mit dem Satz gemeint: „Person meint den Menschen ‚in seinem ganzen Bestand‘“) – mit all dem hat die Person natürlich auch zu tun, aber besteht Identität? – Aber noch wichtiger ist, dass die Person die (punktuelle) *Begegnung* erfährt, sie ist spezifisch für das Personsein, denn da trifft Person auf Person. Beziehung ist per se nicht personal, kann sogar apersonal sein, Übertragung, symbiotisch, ein Clinch – und sie stellt sich von selbst ein allein durch das Gewahrsein des Objekts (man kann nicht nicht Beziehung haben – aber man kann sie natürlich personal ausgestalten und insofern mit der Person verbunden sein).

Person und Natur

Gehört wirklich die „Natur“ zur Person? Was ist die Natur, was ist ihre Reichweite? – Folgt dann die Person in ihren Vollzügen auch den Naturgesetzen, wie alle Natur? Mit dem Begriff Natur kommt unweigerlich Determinismus und Instinktgebundenheit herein. Philosophisch gesehen ist es ein Widerspruch, von der „geistigen Natur“ des Menschen zu sprechen (wohl aber vom „Wesen“ des Menschen). – Es erhebt sich die Frage, ob es im Verständnis des PCA *keinen Geist* im Menschen gibt (vgl. den Kommentar: Person ist „keineswegs nur geistiges Sein“)? „Auch die Leiblichkeit kommt nach personenzentriertem Verständnis der Person selbst zu“, sie „ist wesentlich sinnhaft und leibhaft“, d. h. dann ist die Person auch triebhaft – dann ist aber das Gewissen und die menschliche Ethik nur noch durch den anderen, der mir begegnet, begründet – was dem Über-Ich Verständnis nahe kommt.

Wir können ganz gut G. Marcel folgen: „Die Person ‚erfasst sich ... als den Willen, alles das zu übersteigen, was sie ist und was sie nicht ist. ... Ihr Wahlspruch ist nicht sum, sondern sursum.“ Bei Marcel ist das natürlich letztlich theologisch gedacht. In der EA verwenden wir dafür den Begriff transzendieren: die Person transzendiert das Ich, macht den Menschen weltoffen (Scheler), selbst-transzendent (Frankl).

Es sei mir eine kleine Anmerkung als Frage erlaubt: Aktualisierungstendenz – was ist eine Tendenz? Impliziert das eine

Schubkraft, eine Gesetzmäßigkeit, eine Wahrscheinlichkeit („Tendenz zu Regen“)? Oder ist es ein Bedürfnis (Tendenz zum Alkohol)? – Ich denke, am ehesten handelt es sich um ein *Verlangen*. So wie wir in der EA sagen: Die Person *strebt* nach Präsenz, hat ein Verlangen nach Gegenwärtig-Sein, weil sie sich dort realisiert. Selbstaktualisierung als Tendenz der Person zur Präsenz?

Ein wenig überrascht bin ich im Übrigen beim Verständnis von „personenzentriert“. Hier bin ich offenbar einem Irrtum unterlegen. Ich hätte gedacht, dass dies meint, die Person im Fokus zu haben, auf das Personale im Menschen und auf diese Potentiale Bedacht nehmen, und nicht andere Aspekte des Menschen wie die Triebdynamik (Psychoanalyse) oder das Lernen oder das soziale System primär anzuvisieren und damit zu arbeiten ...

Dialog

Könnte es sein, dass wir verschiedene Verständnisse von Dialog haben? Schmid spricht von einer „dialogischen Grundgegebenheit“ (sie dürfte dem entsprechen, was wir in der EA die „existentielle Situation des Menschen“ bezeichnen, das grundlegende Angefragt-Sein des Menschen, das zu seiner *conditio humana* gehört). In der EA ist aber nur das Angefragt-Sein vorgegeben – die Antwort ist jeweils erst zu vollziehen, ist keine Grundgegebenheit (wohl die Fähigkeit dazu); erst durch das Antworten kommt es zum Dialog. Die Frage allein ist noch nicht Dialog – erst durch das Sich-Stellen entsteht er. Wir haben in der EA wohl „das ‚landläufige‘ Verständnis“ von Dialog: wenn sich zwei Menschen als Personen austauschen. Der Mensch braucht Dialog, weil er darin als Person zum Vorschein kommt – aber er „ist“ nicht Dialog im Verständnis der EA („dass der Mensch von allem Anfang in Dialog steht, ja Dialog ist.“). Es handelt sich vielleicht wieder um dieselbe Denkfigur wie vorher: Die Person braucht eine Substanz, aber sie *ist* nicht die Substanz, die sie braucht, sie ist ‚sursum‘, wie Marcel sagt, substanz-transzendent.

Person und der andere

„Das Personverständnis des PCA ist also wesentlich vom Anderen her bestimmt“, meint Schmid. Da kann ich auch noch mit, bei „wesentlich“ hätte ich noch Klärungsbedarf. Ich kann insofern mithalten, als ich dieses Bestimmte so verstehe, wie auch eine Antwort (vgl. „Person ist Antwort“) durch den anderen bzw. durch die Frage bestimmt ist ... Eine Antwort (hier für Person stehend) enthält aber auch *wesentlich Eigenes*, was nicht vom anderen stammt. Vom anderen stammt die Frage, das Angesprochenwerden, das soll das Eigene stimulieren, danach wird ja gefragt, und der Angesprochene soll nicht eine Vorgabe replizieren (Echolalie).

Doch wie kann die eigene Antwort gefunden werden? Woraus schöpft da der Mensch? Nur aus Gelerntem, Internalisiertem, Erfahrenem? Oder gibt es etwas Originäres dazu, Ursprüngliches, Genuines, Individuelles (Einmaliges und Einzigartiges)? – Das haben wir im Personkonzept der EA ausführlich beschrieben und schlägt sich in der (phänomenologischen) Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) nieder. Um genuin Antwort zu geben, braucht es „das innere Gespräch, das Gehör beim Ich und die Resonanz mit dem Wesensgehalt des Daseins (vgl. Längle, 2016, S. 37)“. Im inneren Gespräch erlebt der Mensch die *innere Repräsentanz der Person*. Bei meiner Arbeit, die hier abgedruckt wurde, ging es ursprünglich um die Aktualisierung der Person und wie diese im therapeutischen Prozess nachhaltig gehalten werden kann. Dazu braucht es im existentiellen Verständnis diesen Innenbezug. – Damit erleidet die Bedeutung des anderen für das Personsein keinerlei Abbruch, im Gegenteil. Ich würde es daher nicht abwerten und es „nur“ „als Referenzpunkt in der Resonanz (Schmid, 2008), um durch Empathie das Andere bzw. den Anderen besser zu verstehen“ bezeichnen. Es ist auch Quelle von Kreativität und Identitäts-Konstanz, nicht „nur“ Instrument.

Das Verhältnis von Selbst-Bezüglichkeit und Fremd-Bezüglichkeit, die zeitliche Abfolge und die Gewichtung sowie die Auswirkungen in der Therapie und die Bedeutung der Verankerung beider ist ein großes Thema. Ich sah gerade im Verweis auf die Selbstbezüglichkeit im PCA eine besondere Stärke (non-Direktivität, Klienten an das Eigene heranzuführen und als Außenpol in den Hintergrund treten als Therapeut, was bis zum Spiegeln ging), während der Verweis auf die Andersbezüglichkeit mehr in der Logotherapie der Fall war (Selbst-Transzendenz, Sinn und Wert).

„Die Person wird demnach wesentlich durch den Anderen konstituiert“ – ist das nicht ein bisschen viel gesagt? Wenn „konstituiert“ meint: geweckt, gefunden, gestärkt, im Zugang freigelegt, dann wären wir uns einig. Da sind wir bei der Bemerkung, dass „Verstanden-Werden zu Selbstverstehen“ führt (entwicklungspsychologisch; aber nicht in jedem Gespräch). Dass wir auf Beziehung, Bindung, Begegnung angewiesen sind, um Person werden zu können – auch da stimmen wir überein,

und in dem Sinne kann man vielleicht auch von „konstitutiv“ sprechen (was aber irreführend ist, weil es den Eigenanteil des Personseins ausblendet). Und die ethischen Folgen – auch da stimmen wir überein (vgl. Längle 2014 – über Ethik, ist auf meiner Homepage www.laengle.info).

Person – Ich – Selbst

Einig scheinen wir zu sein, dass es im Inneren des Menschen *ein inneres Gegenüber* gibt. In der EA ist es das Ich, das sich als Person gegenüber hat (und hoffentlich im Spiegel sich ansehen kann – Gewissen! – und sich nicht schämen braucht – Scham!). Beide sind in unserem Verständnis im noch größeren Selbst angesiedelt, welches das lebensbezügliche In-der-Welt-Sein repräsentiert. – Im PCA scheint es das Selbst zu sein, das das Ich gegenüber hat. Dieses Ich scheint sich als „Unterscheidung von der Außenwelt“ zu entwickeln und dieses Bewusstsein der Differenz darzustellen. Das Selbst hingegen kann wahrnehmen. Es nimmt das Ich wahr. Es versteht sich selbst („wie ein Mensch sich selbst sieht und versteht“). So würde ich den Text von Schmid verstehen.

Die Verständnisse von Ich scheinen da recht unterschiedlich zu sein – und was hier als Selbst auftaucht, hat viel gemeinsam mit dem, was wir als Person verstehen ... es ist nicht so einfach mit den Konzepten und den Begriffen, und schon gar in der Kürze!

Abschließend

Wenn G. Marcel sagt, dass Person nie etwas anderes sein kann, als Ich – so stimme ich dem ganz zu. Person ist immer ich-haft, ist nie verschieden. Ist das eigentliche, authentische Ich, viel echter als das handelnde Ich, das ja doch Kompromisse eingeht. – Aber umgekehrt: das Ich ist nicht immer personal – d. h. handelt nicht immer im Sinne seiner eigenen Person. Man kann entfremdet leben, inauthentisch – und: das Ich kann schuldig werden, wenn es dem eigenen Wesen und dem Wesen des anderen nicht gerecht wird.

– Herzlichen Dank!

Aktualisierungstendenz und Destruktivität

Zur Kritik der anthropologischen Grundannahmen im Personzentrierten Ansatz

Gabriele Isele
Hamburg

Hans Stauß
Tübingen

Ausgehend von der Erklärungsbedürftigkeit des Phänomens menschlicher Destruktivität stellen wir die anthropologischen Grundannahmen des Personzentrierten Ansatzes (PZA), insbesondere die Annahme einer im Kern positiv gerichteten Aktualisierungstendenz, wie sie unter günstigen Bedingungen in Erscheinung tritt, auf den Prüfstand. Offenkundige Widersprüche und Undeutlichkeiten werden herausgearbeitet. Für ein erweitertes Verständnis werden Vertreter verschiedener Richtungen wie der Existentiellen Psychotherapie (Rollo May), der Humanistischen Psychoanalyse (Erich Fromm) sowie der Philosophischen Anthropologie (Helmuth Plessner) herangezogen.

Schlüsselwörter: Aktualisierungstendenz, Anthropologie, Destruktivität, „Gut“ und „Böse“, Carl Rogers, Rollo May, Erich Fromm, Helmuth Plessner

Actualizing tendency and destructiveness. Critical review of the fundamental anthropological assumptions of the Person-Centered Approach (PCA). Acknowledging the need to explain the phenomenon of human destructiveness, we examine the fundamental anthropological assumptions of the Person-Centered Approach (PCA), particularly the positive connotations of the actualizing tendency as it manifests itself under favourable conditions. Evident discrepancies and inarticulateness are worked out. In order to develop a broader understanding, it is referred to other approaches such as Existential Psychotherapy (Rollo May), Humanistic Psychoanalysis (Erich Fromm) and Philosophical Anthropology (Helmuth Plessner).

Keywords: Actualizing tendency, anthropology, destructiveness, “good” and “evil”, Carl Rogers, Rollo May, Erich Fromm, Helmuth Plessner

1. Ausgangspunkt und Anliegen dieses Beitrags

Seit längerem beschäftigen uns Fragen und Zweifel hinsichtlich des Konzepts der Aktualisierungstendenz und der anthropologischen Grundannahmen von Rogers. Während der Erforschung des Aspekts inneren Wachstums und seiner Bedingungen große Aufmerksamkeit geschenkt wurde, hat der Aspekt der *Selbsterhaltung* und erst recht das Phänomen menschlicher Destruktivität im wissenschaftlichen Diskurs

des Personzentrierten Ansatzes (PZA) bisher wenig Beachtung gefunden. Ein Erklärungsmodell zum besseren Verständnis von (destruktiver) Aggression und Gewalt und ein genauerer Blick auch auf die dunkle Seite menschlicher Erfahrung und menschlichen Verhaltens fehlen bisher. In einer Zeit, in der – 70 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs – die Spannungen auf vielen Ebenen zunehmen, zahlreiche „Hassbewegungen“ (Krüger, 2006) mit neuen schrecklichen Formen von Gewalt entstanden sind, scheint es notwendig zu sein, die anthropologischen Grundannahmen des PZA zu hinterfragen und besser zu verstehen, wie das zweifellos vorhandene enorme Entwicklungspotential des Menschen eine destruktive Richtung annehmen kann. Diese kritischen Anfragen sind innerhalb des PZA nicht neu. So schrieb Wijngaarden (1990, S. 13): „In einem Gespräch mit Rogers selbst konnten wir unseren Meinungsunterschied in dieser Hinsicht formulieren: Sein Glaube an das Gutsein des Menschen (in meinen Augen ein typisch amerikanischer Optimismus) gegenüber meinem Glauben, dass Gut und Böse beide dem Menschsein inhärent sind (in seinen Augen ein europäischer Pessimismus,

Gabriele Isele, geb. 1948. Diplomsoziologin, Heilpraktikerin, european certificate for psychotherapy (ECP), Ausbilderin für personzentrierte Beratung in der GwG, freiberuflich tätig in eigener Praxis, freie Dozententätigkeit, Mitglied im Ausschuss für Ethische Angelegenheiten und Beschwerden der GwG.

Kontakt: Osterstr. 16, 20259 Hamburg. Gabriele.Isele@t-online.de

Dr. Hans Stauß, geb. 1945. Ev. Theologe und Diplompsychologe, Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, Ausbilder für personzentrierte Beratung in der GwG, freiberufliche Tätigkeit in eigener Praxis, Mitglied im Ausschuss für Ethische Angelegenheiten und Beschwerden der GwG. Kontakt: Jasminweg 17, 72076 Tübingen. hansstauss@web.de

in meinen Augen ein realistisches Menschenbild“ (vgl. auch Eisenga, 1989; Kabelka, 2005). Doch das sind Einzelstimmen geblieben. Sie sind mit ihrer Frage nach einer Integration des „Bösen“ allerdings Teil eines größeren Diskurses innerhalb der Humanistischen Psychologie, den schon Zeitgenossen von Rogers begonnen haben und der heute im Blick auf die Zukunft der humanistischen Bewegung als „dritter Kraft“ wieder aufzuleben scheint. So schreibt Kollbrunner (2012, S. 211): „Die *vielleicht tiefgründigste Antwort* auf die Frage, warum die Humanistische Psychologie heute fast zur Bedeutungslosigkeit verblasst ist, kann in der Feststellung gefunden werden, dass sie das wichtigste Problem, das der Menschheit je begegnet ist, aus den Augen verloren hat: *Das Böse* und dessen verheerende Auswirkungen“.

2. Kernpunkte und Widersprüche von Rogers' Verständnis der Aktualisierungstendenz

2.1. Die Annahme einer positiv gerichteten Aktualisierungstendenz zwischen Empirie und Metaphysik

Die „Aktualisierungstendenz“ nimmt in Rogers' Theorie und Menschenbild einen zentralen Platz ein. Sie ist eine induktiv aus seiner psychotherapeutischen Erfahrung gewonnene Grundannahme. Er vermutet schon 1951 im Individuum eine „vorwärtsbewegende Tendenz des menschlichen Organismus“, eine „Richtungs-Tendenz“ oder „Richtungs-Kraft“ mit dem Ziel der Selbsterhaltung (gerade auch angesichts von Hindernissen) sowie der weiteren Differenzierung und Reifung (Rogers, 1951a/1973, S. 422ff, These IV).

2.1.1. Die allgemeine Aktualisierungstendenz des Organismus

Im Zusammenhang mit der vorliegenden Fragestellung ist wesentlich, dass Rogers die von ihm angenommene Aktualisierungstendenz als *positiv* gerichtet ansieht – positiv im Sinn einer Entwicklung zu größerer Unabhängigkeit, Selbstverantwortlichkeit und sozialisierter Reife (vgl. ebd. S. 422f.). Diese Sichtweise begründet im PZA die Tendenz zu einer positiven Sicht des Menschen, zu einem starken Vertrauen in seine Wachstumspotentiale und einer nondirektiven therapeutischen Grundhaltung. Es ist zwar davon auszugehen, dass „der Organismus sich durch Kampf und Schmerz zur Erhöhung und zum Wachstum bewegt“ (ebd., S. 424), aber selbst bei höchst dramatischen, schweren Fällen wie bei einer psychotischen oder suizidalen Entwicklung „ist sich der Therapeut zutiefst der Tatsache bewusst¹, daß die einzige Kraft, auf die er sich grundlegend

verlassen kann, die organische Tendenz zu weiterem Wachsen und weiterer Erhöhung ist“ (ebd., S. 423).

Damit hat Rogers sich nicht nur auf ein therapeutisches Paradigma, sondern auch auf ein Menschenbild festgelegt. Aufschlussreich ist, wie er sich wenige Jahre später explizit über die „Natur des Menschen“ äußert (Rogers, 1957b/1989). Seine Erfahrung lasse ihn davon ausgehen, dass der Mensch als im Kern „*positive, forward-moving, constructive, realistic, trustworthy*“ (ebd., S. 403) zu beschreiben sei. Er bezieht sich auf Beispiele aus der Tierwelt. So sei die grundlegende Natur etwa eines Löwen sozusagen „löwisch“: Er verhalte sich gemäß seiner Art, seine anlagebedingten Antriebe und Verhaltensweisen gelangen zu einer ständig wechselnden Balance und müssten nicht kontrolliert werden, um Exzesse zu vermeiden. So betrachte er auch den einzelnen Menschen als „*a basically trustworthy member of the human species*“ (ebd., S. 404), der sich dadurch heraushebe, dass er besonders entwickelte Eigenschaften aufweise („*sensitive, responsive, creative, and adaptive*“), die es ermöglichen, mehr als andere Kreaturen auf unserem Planeten in einen komplexen Entwicklungsprozess einzutreten (ebd., 1989). Dieses grundlegend konstruktive und vertrauenswürdige Verhalten komme zum Tragen, wenn der Mensch – frei von Abwehr – all seiner Bedürfnisse gewahr werden könne, so dass sich eine natürliche innere Ausgewogenheit einstelle. In einem Klima, das frei von jeglicher Bedrohung eine freie Wahl ermögliche, offenbare sich die tiefe Tendenz des Menschen, sich selbst und andern Mitgliedern seiner Spezies Entfaltung zu ermöglichen (ebd., 1989). Rogers geht schließlich so weit, diese aus der psychotherapeutischen Erfahrung gewonnene Grundannahme ein Axiom zu nennen (vgl. 1959a/2009), also eine Annahme von allgemeiner Gültigkeit, die gleichzeitig so fundamental ist, dass sie keines Beweises bedarf, ein solcher aber auch nicht geführt werden könnte. Es ist die Gründerzeit der Humanistischen Psychologie, und Rogers kann auf Namen wie Goldstein, Maslow, Horney, Angyal und viele andere verweisen (vgl. Rogers, 1951a/1973). Sie alle verbindet die Annahme einer selbstorganisierten Realisierung inhärenter Potentiale, wobei die angenommene treibende Energie in Lebensprozessen auf Lebenserhaltung und Wachstum ausgerichtet ist – ein Menschenbild also, welches das Bedürfnis nach zunehmender Differenzierung und Integration, nach Autonomie und Selbstverwirklichung betont.²

1 In wörtlichen Zitaten wird die dort verwendete Rechtschreibung beibehalten.

2 In seinen späten Schriften erweitert Rogers schließlich sein für den Bereich der Psychotherapie formuliertes, auf Erfahrung basierendes Modell zu einer visionären Zukunftsvorstellung für die gesamte Menschheit und stützt sich dabei auf die Vorstellung eines naturgegebenen Prozesses, getragen von einer „formativen Tendenz“, die vertrauenswürdig in Richtung konstruktiver Entfaltung dränge, jedem Organismus inhärent sei und das gesamte Universum durchziehe (Rogers, 1980a/1981).

2.1.2. Die Entwicklung des Selbst und seine Aktualisierung

Im Unterschied zu allen anderen Lebewesen geht es beim Menschen auch um die Entwicklung eines Bewusstseins seiner selbst. Rogers trägt dem Rechnung, indem er neben der allgemeinen organismischen Aktualisierungstendenz eine Selbstaktualisierungstendenz annimmt, die auf ersterer basiert, Teil von ihr ist und doch ein relatives Eigenleben führt.³ Das „Selbst“ entwickelt sich beim Kleinkind nach und nach als ein Teil der gesamten eigenen Erfahrungswelt, nämlich als „Bewußtheit zu sein, zu funktionieren“ und das Gefühl der „Kontrolle über einige Aspekte seiner Welt der Erfahrung“ zu haben (Rogers, 1951a/1973, S. 430). Die Entwicklung des Selbst ist ein lebenslanger Prozess, der sich auch in der Psychotherapie beobachten lässt. Rogers erkannte anhand von Selbstbeschreibungen, dass „das Selbst ein wichtiges Element in der Erfahrung der Klienten war und dass sie auf eine unbestimmte Art und Weise das Ziel hatten, ihr ‚wahres Selbst‘⁴ zu werden“ (Rogers, 1959a/2009, S. 32). In unserem Verständnis ist damit angedeutet, dass es bei der Selbstentwicklung einen bedeutsamen Spielraum gibt und nicht, wie bei der allgemeinen Aktualisierungstendenz, eine eindeutig positive Tendenz. Das hängt damit zusammen, dass schon das Kleinkind anfängt, „Konzepte über sich selbst, über seine Umgebung und über sich selbst in Beziehung zur Umgebung zu bilden“ (Rogers 1951a/1973, S. 430). Hinzu kommen Bewertungen dieser Selbst-Konzepte entweder aus der direkten organismischen Erfahrung oder aber aus der Wertung des Selbst durch andere wichtige Menschen. Ist die im Entstehen begriffene Selbststruktur nicht vom Verlust der Liebe bedroht, können die vom Organismus direkt erfahrenen Bewertungen übernommen werden. Andernfalls kommt es zu einer von den Bewertungen anderer bestimmten, aber als ichsynton erlebten Selbststruktur. Damit ist aber der Grundstein gelegt für eine Verzerrung und Verleugnung von organismischen Erfahrungen. Die Aktualisierung des Selbst kann auf diese Weise in Widerstreit mit der aktuellen organismischen Erfahrung geraten. Fehlt die Symbolisierung einer Erfahrung oder erfolgt sie in verzerrter Form, werden Selbst und Erfahrung inkongruent, und es kann dann „die allgemeine Aktualisierungstendenz des Organismus mit diesem Subsystem ... in Widerspruch stehen“ (Rogers 1959a/2009, S. 27). Es entsteht eine Spaltung zwischen

dem Teil, der das bisherige Selbstkonzept bewahren möchte und dem, der auf Integration der organismischen Erfahrung und auf Erweiterung drängt.

2.1.3. Kritische Stellungnahme

Organisches Leben ist bestrebt, sich zu erhalten und zu entwickeln.⁵ Wenn aber Rogers die Aktualisierungstendenz als im Kern positiv gerichtet konnotiert und dafür zur Begründung – neben seiner Erfahrung als Therapeut – die Biologie bemüht, folgt er damit einem evolutionär-biologischen Determinismus. Daraus resultiert ein optimistisches Menschenbild und ein weiterhin am biologischen Wachstum orientiertes Entwicklungsmodell⁶, das bruchlos auch auf die von der Spezies Mensch hinzugewonnenen Eigenschaften und Bedürfnisse angewandt wird: „Wenn wir dem sensorischen und innerorganischen Erleben, das dem ganzen Tierreich eigentümlich ist, die Gabe eines freien und unverzerrten Bewußtseins hinzufügen können, das anscheinend nur dem menschlichen Tier gegeben ist, dann haben wir ein schönes, wohlaufgebautes wirklichkeitsgerechtes Ganzes“ (Rogers, 1961a/1973, S. 112). Unterschätzt wird dabei, was es bedeutet, dass der Mensch als einziges Lebewesen die Fähigkeit hat, sich seiner selbst bewusst zu werden, sich zu sich selbst zu verhalten und auch sich selbst in Frage zu stellen, ja sich gegen sich selbst und gegen das Leben zu richten. Mit der Annahme einer Selbstaktualisierungstendenz, die sich der spezifisch menschlichen Fähigkeit zur Bewusstheit verdankt, gerät auch bei Rogers der Mensch in seinem Widerspruch in den Blick. Der ungeheure qualitative Sprung in der Entwicklung zum Menschen wird aber relativiert zu einem Mehr an Möglichkeiten bei gleicher ontologischer Grundstruktur: der allen Lebewesen gemeinsamen Aktualisierungstendenz. Angesichts des von Rogers erkannten und beschriebenen Phänomens der Spaltung der Person sieht er die therapeutische Aufgabe zu Recht in einer Integration ausgeklammerter Erfahrungen, aber das Problem des menschlichen Gespaltenseins ist etwas Grundsätzliches und lässt sich nicht durch ein „Zurück zur Natur“ der organismischen Erfahrung im Vertrauen auf

3 „Selbstaktualisierung“ kann auch im Sinn von Selbstorganisation verstanden werden. Hier ist mit „Selbst“ ein Teil der Persönlichkeitsstruktur gemeint (Rogers, 1951a/1973; Rogers, 1959a/2009).

4 Damit greift Rogers auf das Wort von Kierkegaard zurück „das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“ (Rogers 1961a/1973). Es wäre ein Missverständnis, darunter ein vorgegebenes, nach einem Plan der Natur festgelegtes Selbst zu verstehen. Vielmehr geht es um ein prozesshaftes, sich selbst reflektierendes und sich selbst verantwortendes Selbst.

5 Rogers (1959a/2009, S. 26/27; Hervorh. durch Vf.) zitiert Angyal: „Leben ist ein autonomes Ereignis, das sich abspielt zwischen dem Organismus und dem Umfeld. Lebensprozesse erhalten nicht nur Leben, sondern transzendieren den gegenwärtigen Status quo des Organismus in dem Sinne, dass sie sich kontinuierlich ausdehnen und ihre autonome Bestimmung auf immer umfassendere Ereignisse ausdehnen.“ In diesem Zitat ist die Erweiterung neutral formuliert – Rogers geht in seinen eigenen Ausführungen dann aber weiter und führt eine rein positive Konnotation ein.

6 Im Unterschied zu Rogers beschreibt Goldstein (1934), auf den sich Rogers gern bezieht, Entwicklung als Ergebnis krisenhafter Erschütterungen, die das Gleichgewicht („Sein in Ordnung“) immer wieder zusammenbrechen lassen („Sein in Unordnung“, auch „Katastrophe“ genannt) und immer dann „entstehen, wenn der Organismus in produktiver Auseinandersetzung mit der Welt zusammenstößt“.

die Aktualisierungstendenz des Organismus auflösen, es gehört zur menschlichen Existenz mit ihren tragischen wie schöpferischen Möglichkeiten. Geht man wie Rogers von einer eindeutig positiven Richtung der Aktualisierungstendenz aus, sieht man sich spätestens bei der Annahme einer eigenen Selbstaktualisierungstendenz in Widersprüche verwickelt. Wie etwa ist zu verstehen, dass der Organismus als Ganzer durch die Selbst-Bewusstwerdung in eine dynamische Spannung zwischen Selbstkonzept und organismischer Erfahrung geraten kann, die wachstumshemmend, im Extremfall sogar zerstörerisch werden kann?⁷ Ginge man dagegen, anders als Rogers, von einer richtungsneutralen Aktualisierung(stendenz)^{8,9} aus, die sich beim Menschen nicht in vorgegebenen Bahnen realisiert, wird die Notwendigkeit deutlich, dass der Mensch sein Leben immer erst noch zu gestalten hat.

2.2. Das Problem der menschlichen Destruktivität und die Aktualisierungstendenz

2.2.1. Zum Begriff der Destruktivität

Rogers beschäftigt sich – außer in Randbemerkungen – nicht mit dem Thema der menschlichen Destruktivität. Dasselbe gilt für den PZA insgesamt.¹⁰ Daher greifen wir in diesem Zusammenhang auf Zeitgenossen von Rogers zurück: Rollo May (mit dem Rogers in zeitweilig regem Austausch stand) und Erich Fromm (dessen Ansatz Rogers nur oberflächlich kannte – wie auch umgekehrt (Johach, 2015)) und erweitern die Perspektive durch den Bezug auf die philosophische Anthropologie von Helmuth Plessner.

7 Vgl. dazu den differenzierten Beitrag von Karin Wunderlich, *Der Organismus*, 2011

8 Frankel, Sommerbeck und Rachlin (2010) unterscheiden zwischen der „Aktualisierungstendenz“, die per definitionem eine bestimmte Richtung hat und der „Aktualisierung von Potentialen“, welche ohne bestimmte Richtung ist und synonym für „Leben“ stehen kann (ebd., S. 70).

9 Nach unserem Eindruck verstehen auch Jürgen Kriz und Gerhard Stumm die Aktualisierungstendenz eher richtungsneutral. So ist für Kriz (2010) die entmystifizierte Sichtweise von Aktualisierungstendenz „eine schlichte Beschreibung der Adaptation von Prozessstrukturen an die Gesamtheit der Bedingungen“, die mehr oder weniger fördernd sein können (ebd. S. 109). Für Stumm (2010) ist die „aktualisierende Tendenz“ keine substantielle Größe, sondern eine zwar auf Erhaltung und Entfaltung des Organismus gerichtete, aber „ergebnisoffene“ Tendenz, ein Entwicklungsprinzip lebender Organismen (ebd. S. 137; Stumm, 2015). Bei beiden fehlt die Konsequenz für ein personenzentriertes anthropologisches Verständnis der menschlichen Destruktivität.

10 Auch das Thema Aggression wird kaum irgendwo ausführlicher behandelt (vgl. aber Gutberlet, 1990; Ehrmann, 1992; Schmid, 1996). Schmid spricht von Aggression „als Teil der grundlegenden Lebendigkeit des Menschen, als Ausdruck der Aktualisierungstendenz ...“ (S. 484). Er versteht Aggression als Kraft, die auf Erhalt und Förderung von Identität gerichtet ist und nicht nur als Reaktion auf eine Bedrohung. Das Problem der destruktiven Aggression bleibt ausgeklammert.

Wenn wir im Kontext unserer Überlegungen von „destruktiv“ sprechen, meinen wir damit ein Verhalten, das über eine Selbstverteidigung im Sinne einer Vermeidung oder einer Abwehr von Angriffen auf die seelische oder körperliche Unversehrtheit eines Menschen hinausgeht. Bei der Selbstverteidigung ist das Ziel in erster Linie Erhaltung und nicht Zerstörung, und schon gar nicht richtet sie sich gegen Wehrlose. Nun gibt es aber zerstörerische Formen von Gewalt, die nicht unmittelbar als Reaktion auf einen Angriff oder vermuteten Angriff zu erklären sind. Sie können einem tiefer liegenden Gefühl von Ohnmacht oder Demütigung entspringen, also auf Erhalt des Selbstkonzeptes gerichtet sein. Und es gibt auch Formen von Grausamkeit, die mit einer Lust am Quälen einhergehen, sich Gelegenheiten dazu suchen und letztlich schädigend für den Einzelnen und für die menschliche Art sind (Fromm, 1975/2012). Rollo May (1972/1974) beschreibt ein Kontinuum, an dessen einem Ende positiv verstandene („sorgende“) Macht, am anderen Ende destruktive Gewalt („ausbeuterische Macht“) steht. In der Praxis ist eine Unterscheidung oft nur schwer möglich. Gleichwohl ist es sowohl für individuelle als auch kollektive Formen von Gewalt eine unerlässliche Aufgabe jedes Einzelnen und jeder Gesellschaft, immer wieder das eine vom andern zu unterscheiden.

2.2.2. Rogers' Antwort auf das Problem der menschlichen Destruktivität

Rogers macht verschiedentlich deutlich, dass er um die menschliche Destruktivität weiß, er hat sich jedoch nie ausführlicher damit befasst. So bleiben Fragen offen, z. B. wie es bei der Annahme einer im Kern „guten“ Natur des Menschen und einer positiv gerichteten Aktualisierungstendenz überhaupt zu so viel zerstörerischer Aggression kommen kann, wie wir sie in unserer Gesellschaft und auch bei Klienten¹¹ erleben. Rogers' Aussagen dazu können widersprüchlich verstanden werden und werfen mehr Fragen auf, als dass sie Antworten geben.

Eine erste Antwort lautet: Die Aktualisierungstendenz kann gehemmt oder ganz blockiert sein, wenn widrige physische und psychologische Umgebungsbedingungen sich dahingehend auswirken, dass sie „nur noch auf verzerrte, absonderliche oder ‚anomale‘ Weise geäußert werden kann; daß sie sich in sozial destruktive statt in konstruktive Bahnen ergießt“ (Rogers, 1977b/1983, S. 41; Hervorh. durch Vf.) Darin unterscheidet sich der Mensch wenig von anderen Organismen, „nur dass er komplizierter angelegt ist und infolgedessen mehr Möglichkeiten vorhanden sind, normale Tendenzen zu verzerren oder zu blockieren“ (ebd., S. 41/42).

Eine zweite, weitergehende Antwort gibt Rogers in der Auseinandersetzung mit Rollo May zum Problem des Bösen, wenn

11 Wir verwenden abwechselnd die weibliche und die männliche Form. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

er schreibt: „In my experience, every person has the capacity for evil behavior. I, and others, have had murderous and cruel impulses, desires to hurt, feelings of anger and rage, desires to impose our wills on others. ... Whether I, or anyone, will translate these impulses into behavior depends, it seems to me, on two elements: social conditioning and voluntary choice.“ (Rogers, 1982f/1989, S. 254; Hervorh. durch Vf.) Neben den Umgebungsbedingungen bezieht sich Rogers hier auch auf die Wahlfreiheit des Menschen. Man kann sich bei dieser Argumentation fragen, was es über die Natur des Menschen aussagt, wenn jeder Person die Kapazität zum Bösen inhärent ist und eine Wahlmöglichkeit zum Guten oder Bösen in der Person selbst liegt.

In einer dritten Antwort bezieht sich Rogers auf seine Persönlichkeitstheorie, in der das Konzept der Inkongruenz eine Schlüsselstellung einnimmt und die Aktualisierungstendenz „zwiespältigen Charakter“ annehmen kann (Rogers, 1977b/1983, S. 43). Schon 1959 beschreibt Rogers (1959a/2009) diesen Konflikt für den Prozess des Zusammenbruchs und der Desorganisation, der dann in Gang kommt, wenn die Inkongruenz von Selbst und Erfahrung sehr hoch ist und die Abwehr plötzlich nicht mehr gelingt. Destruktivität, so kann man schlussfolgern, wird von Rogers als Ergebnis von *Abwehr* begriffen, während der innere Kern positiv gerichtet ist: „Ich habe kein euphorisches Bild von der menschlichen Natur. Ich weiß, dass Individuen *aus Abwehr und innerer Angst* sich unglaublich grausam, destruktiv, unreif, regressiv, asozial und schädlich verhalten können. Es ist dennoch einer der erfrischendsten und belebendsten Aspekte meiner Erfahrung, mit solchen Individuen zu arbeiten und die starken positiven Richtungsneigungen zu entdecken, die sich auf den tiefsten Ebenen bei ihnen wie bei uns allen finden“ (Rogers, 1961a/1973, S. 42; Hervorh. durch Vf.). In Rogers' Denken ist Destruktivität Ausdruck einer „Entfremdung“, einer „Dissoziation oder Spaltung“ unter extremer Belastung, bedingt durch gesellschaftliche Konditionierungen. Dies führe zu einer „perversen Kanalisierung“, einer „Perversion der natürlichen Richtung“ (eines Teils) der Aktualisierungstendenz (Rogers, 1977a/1978, S. 276). – Damit nähert sich Rogers einem Verständnis der spezifisch menschlichen Möglichkeit an, sich gegen sich selbst und gegen seinesgleichen zu wenden, ohne dass er aber daraus Konsequenzen für sein Menschenbild zieht.

2.2.3. Kritische Stellungnahme

Diether Höger (1993; 2006) hat die Unschärfe in Rogers' Konzeption der Aktualisierungstendenz im Blick und schlägt vor, die beiden Aspekte *Erhaltung* und *Entfaltung* stärker zu trennen. Psychotherapie knüpfe an die ursprünglich auf Entfaltung angelegte Tendenz an. Deshalb beziehe sich Rogers in der Regel auf den Aspekt „Entfaltung“, wenn er von der Aktualisierungstendenz als der dem Organismus eigenen und deshalb verlässlichen positiven Richtungskraft spreche. Unter

bedrohlichen Bedingungen trete dagegen der Aspekt „Erhaltung“ in den Vordergrund. Für diese Lesart spricht, dass sie einen Zugang zum Verständnis pathologischer Entwicklungen (Störungen und Krankheiten) als zweckvollen Überlebensstrategien des Organismus unter widrigen Umständen ermöglicht. Das wäre gerade nicht „destruktiv“, sondern lebenserhaltend – zwar aus der Not geboren, aber eine vom Überlebenswillen bestimmte kreative Lösung. Es käme allerdings einer Überdehnung des Begriffs „Erhaltung“ gleich, würde man ihn auch auf destruktives Verhalten im Sinn der obigen Annäherung an den Begriff (vgl. 2.2.1) anwenden.

Wenngleich auch ein Leben verneinendes und zerstörendes Verhalten *subjektiv* eine bestimmte Funktion hat und darin verstanden werden will, erscheint es nicht sinnvoll, *alle* Formen von zerstörerischer Gewalt auf den Aspekt der Erhaltung zurückzuführen, um die Annahme einer (nur) positiv gerichteten Aktualisierungstendenz aufrecht zu erhalten. Auch ist die Geschichte voll von Beispielen dafür, wie viel Kreativität Menschen entwickeln können, um Leben zu unterdrücken und zu zerstören, sodass hier genauso auch von „Entfaltung“ gesprochen werden könnte. Betrachten wir dagegen die Aktualisierung als ontologische Notwendigkeit mit der Potentialität zum „Guten“ wie zum „Bösen“, kann eine Entwicklung in die „Destruktivität“ sowohl unter erhaltendem als auch entfaltendem Aspekt gesehen werden.¹²

Unser Beitrag fokussiert die unaufhebbare Dichotomie des Menschen, die neben den ungeheuren schöpferischen Möglichkeiten auch eine spezifisch menschliche Destruktivität hervorbringen kann, die nicht zu vergleichen ist mit dem auf Art-erhaltung ausgerichteten Aggressionstrieb eines Tieres. In den öffentlichen Dialogen mit Rollo May, Paul Tillich, Martin Buber zeigt sich, dass Rogers nicht offen ist für die Annahme einer in der Struktur des Menschen (*conditio humana*) angelegten und deshalb unentrinnbaren Brüchigkeit und Ambivalenz.

2.3. Aktualisierung und therapeutische Beziehung

Bei Rogers stehen die therapeutische Beziehung und die Aktualisierungstendenz immer in enger Verbindung: Es sind die förderlichen Beziehungsbedingungen, die eine Aktualisierung

12 In seinem 1954 erstmals veröffentlichten Beitrag „Zur Theorie der Kreativität“ (Rogers, 1961a/1973) vertritt Rogers interessanterweise zunächst die Auffassung, es gebe „keine Unterscheidung zwischen ‚guter‘ und ‚böser‘ Kreativität. Jemand kann einen Weg, Schmerzen zu lindern, entdecken, während ein anderer eine neue und subtilere Form der Folter von politischen Gefangenen ersinnt“ (ebd., S. 339). Kreativität speise sich daraus, dass „das Individuum hauptsächlich deswegen schöpferisch sich betätigt, weil es für es befriedigend ist, weil es dieses Verhalten als selbstaktualisierend empfindet“ (ebd., S. 341). Um am Ende doch zwischen Bedingungen für potentiell konstruktive und potentiell destruktive Kreativität zu unterscheiden (ebd.).

ermöglichen. Als zentrales Bestimmungsstück seiner Therapieformuliert Rogers (1957a/1991) die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive therapeutische Veränderung als *allgemeine Prinzipien* einer förderlichen therapeutischen Beziehung. Eine solche *Beziehung* ist aber erst dann gegeben, wenn das *Beziehungsangebot* der Beraterin oder Therapeutin (bedingungsfreie positive Beachtung, Kongruenz, empathisches Verstehen) den Klienten auch *erreicht*, d. h. von ihm als solches wahrgenommen wird. Sie setzt immer *Zweiseitigkeit* voraus. Im Rahmen der hier dargestellten Thematik stellt sich die Frage: Dient die therapeutische Beziehung lediglich dazu, ein positiv beachtendes Klima herzustellen, in dem die Aktualisierungstendenz verlässlich ihre konstruktive Kraft entfalten kann? Oder geht es darum, innerhalb dieses so definierten Rahmens einen wirksamen *dialogischen* Prozess zu ermöglichen, in dem sich mit der gelingenden Resonanz auch das positive Aktualisierungspotential der Klientin entwickeln kann?

2.3.1. Aktualisierung als hermeneutischer Prozess

Ausgehend davon, dass die Beziehungsbedingungen der ausschlaggebende Wirkfaktor für eine konstruktive Veränderung sind – bereits das definierte Beziehungsangebot ist eine positive Setzung – dann ist eine genuin positive Konnotation der Aktualisierungstendenz nicht wesentlich. In dieselbe Richtung geht auch das Verständnis von Psychotherapie als hermeneutischer Prozess, bei dem nicht nur der innere Bezugsrahmen des Klienten, sondern auch die Vorannahmen der Therapeutin einen wesentlichen Faktor darstellen. „Konstitutiv für diesen Prozess ist jedenfalls der Therapeut, der mit seinem Vorverständnis, seinen Konzepten und Erwartungen die Erlebnisse des Klienten konstituiert“ (Spielhofer, 1999, S.125). Dann geht es nicht mehr ausschließlich um das Auffinden eines „wahren Selbst“ oder um die Aktualisierung eines angeborenen positiven Persönlichkeitskerns, sondern „um eine schöpferische Selbstfindung und Selbstbestimmung des Individuums“ (ebd., S. 126). Das Verständnis der subjektiven Welt der Klientin wird intersubjektiv im Rahmen der bestehenden Sprachgemeinschaft erschlossen, „Wahrheit“ wird kommunikativ konstruiert. Der Aktualisierungsprozess kann so eine konstruktive Richtung annehmen.

2.3.2. Aktualisierung als dialogischer Prozess

Rogers Ansicht über die therapeutische Beziehung hat sich im Laufe der Zeit gewandelt: von der Betonung einer „Alter Ego“-Funktion hin zur größeren Bedeutsamkeit der „Kongruenz“ des Therapeuten als wesentliches Element in der Beziehung (Rogers, 1962c/2001). In der Gegenwart widmen sich besonders die „British school“ (Dave Mearns und Brian Thorne) und Peter F. Schmid dem dialogischen Aspekt der therapeutischen/beraterischen Beziehung. Schmid (2008) betont, Persönlichkeitsentwicklung finde durch Begegnung statt, durch Verstehen

und Nicht-Verstehen, durch Unterstützung und Herausforderung. Die Therapeutin begegne dabei dem Klienten als Alter Ego *und* als Andere, um Verstehen bemüht, aber auch in Auseinandersetzung, auch konfrontierend. In unserem Zusammenhang stellt sich dann die Frage, ob es noch einer angenommen positiv gerichteten Aktualisierungstendenz bedarf, um sich von dem Prozess tragen zu lassen und ihm vertrauen zu können, oder nicht besser von einer aus der dialogischen Beziehung hervorgehenden „Personalisierungstendenz“ (Schmid, 2010, S.148) gesprochen werden sollte.

2.3.3. Kritische Stellungnahme

Die Stärke des Ansatzes von Rogers liegt darin, den Eigenprozess der Klientin auf eine sehr feinfühlig, prozesshafte Weise zu fördern und ihr als Person, nicht nur in der Funktion des Therapeuten zu begegnen. „Das Maß, inwiefern die Beziehung auch persönlich ist, bestimmt den Erfolg der Therapie. Anders gesagt: Die psychotherapeutische Beziehung ist eine funktionelle Beziehung, die allein dann ihr Ziel erreicht, wenn sie zugleich auch eine persönliche ist“ (Swildens, 2015, S. 82). In dem öffentlichen Dialog mit Martin Buber (1960/1989) betont dieser (zu Rogers' Überraschung) weniger den Aspekt der Begegnung als vielmehr die Aufgabe und Verantwortung der Therapeutin für den Prozess. Im Blick auf den Zusammenhang von Aktualisierung und therapeutischer Beziehung scheint Folgendes wichtig zu sein: Buber plädiert für die Annahme einer „polaren Realität“ als menschlichen Grundverfasstheit¹³ und einer daraus resultierenden Angewiesenheit, einer Grundbedürftigkeit des Menschen: „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 1992, S. 32). Als Menschen sind wir in unserer Entwicklung, mehr als Rogers das mit dem elementaren Bedürfnis nach „*acceptance*“ postuliert, fundamental auf den anderen angewiesen. Das bringt Buber dadurch zum Ausdruck, dass er die Notwendigkeit betont, den Klienten nicht nur sich entwickeln zu lassen, sondern ihn auch in seinem oft richtungslosen, chaotischen Kämpfen im Prozess zwischen den beiden Polen zu bestärken („*confirmation*“). Rogers setzt demgegenüber ganz auf das Vertrauen in die positive Kraft der Aktualisierungstendenz unter den förderlichen Bedingungen von Begegnung.

Die funktionale aufgabenbezogene Sicht der therapeutischen Beziehung darf aber in keinen Gegensatz zu der Person-zu-Person-Beziehung gestellt werden. Beides sind Pole, zwischen denen eine oszillierende Hin- und Herbewegung stattfindet. Der vorliegende Artikel plädiert für eine dialogische Beziehung, in der beides, Reflexion und Empathie, teilnehmende

¹³ Polarität im Sinn einer Fähigkeit oder Potentialität zu „gut“ und „böse“, nicht einer schon vorgegebenen guten oder bösen Natur des Menschen, auch nicht im Sinn eines dualistischen Menschenbilds (wie z. B. bei Freuds späterer Annahme eines Lebens- und Todestriebs).

Beobachtung und Begegnung, bei sich sein und beim andern sein, „confirmation“ (Buber) und „acceptance“ (Rogers) einander abwechseln dürfen, – solange der Fokus durchgängig der Eigenprozess des Klienten bleibt.

3. Annäherungen an ein Verständnis der spezifisch menschlichen Destruktivität

Im Folgenden beziehen wir uns auf Vertreter philosophischer (Helmuth Plessner) und verschiedener therapeutischer Ansätze (Rollo May, Erich Fromm), die sich sehr grundsätzlich mit dem Thema menschlicher Destruktivität befasst haben. Sie alle gehen davon aus, dass „eine essentielle Gebrochenheit im Verhältnis des Menschen zu sich“ (Plessner, 1961/1982, S. 66) zur *conditio humana* gehört – im Unterschied zu den „Rousseauisten und Marxisten“ bzw. den sozialen Utopisten, die von einer ungebrochen guten Natur des Menschen ausgehen. Bei letzteren sind es die gesellschaftlichen Verhältnisse, welche den Menschen seiner wahren Natur und damit sich selbst entfremden. Rogers hat sich auf keine der unterschiedlichen Positionen festgelegt. Mit seiner Annahme einer im Kern positiven Aktualisierungstendenz kommt er Rousseau nahe. Mit einem Schlüsselbegriff seiner Therapietheorie, der Inkongruenz, gibt es allerdings eine Brücke zu den im Folgenden aufgeführten Vertretern einer Dichotomie der menschlichen Natur und damit eine Möglichkeit, menschliche Destruktivität besser zu begreifen.

3.1. Die Kategorie der „exzentrischen Positionalität“ als Ermöglichung personalen Lebens wie auch seiner Zerstörung.

Mit dem Begriff der Aktualisierungstendenz bezieht sich Rogers auf Goldstein. An dieser Stelle soll als Ausgangspunkt der kritischen Überlegungen ein Bezug zu Helmuth Plessner, einem Vertreter der Philosophischen Anthropologie und Zeitgenossen Goldsteins, hergestellt werden. Die Philosophische Anthropologie hat sich als eigene Fachrichtung in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts entwickelt und die Frage nach der Stellung des Menschen in der Welt neu gestellt – in engem Kontakt mit Biologie und Soziologie. 1928 erschien Plessners Hauptwerk „Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie“.¹⁴ Im Rahmen dieses

Artikels kann das Denken Plessners nicht im Einzelnen dargestellt werden, der zentrale Begriff der *exzentrischen Positionalität* soll aber im Folgenden kurz erläutert werden: Organische Lebewesen haben eine „*Positionalität*“ gegenüber ihrer Umwelt, sie sind ihr gegenüber abgegrenzt und vollziehen diese Grenze, d. h. sie öffnen oder schließen sich, sie existieren im Prozess. Plessner unterscheidet dabei drei Stufen von Lebewesen aufgrund ihrer immer komplexeren Organisationsformen: Während Pflanzen offen organisiert sind, d. h. keine zentralen Organe haben, sind Tiere geschlossen, d. h. zentrisch organisiert (Leib und Umwelt werden im zentralen Nervensystem repräsentiert) und an dieses Zentrum gebunden. Das trifft auch für den Menschen zu. Er kann dieses Zentrum ebenfalls nicht verlassen, wohl aber tritt er aus ihm heraus, er nimmt eine „*exzentrische Positionalität*“ ein: Indem er sich reflexiv auf sich selbst bezieht, kann er sich seiner selbst bewusst werden. So ist der Mensch zwar als Lebewesen begrenzt, lebt aber doch über diese Grenze hinaus. „Er lebt und erlebt nicht nur, sondern er erlebt sein Erleben“ (Plessner, 1928/1982, S. 10). Im Unterschied zur Evolutionsbiologie begreift Plessner den Menschen als Durchbrechung der natürlichen Anpassung. Der Mensch als Person¹⁵ ist auf die Natur angewiesen und doch gleichzeitig ihr entfremdet. Plessner betont immer wieder eindringlich die paradoxe Grundverfasstheit des menschlichen Selbst- und Welterlebens und dass Kulturbildung eine Notwendigkeit ist, die sich aus der exzentrischen Positionalität ergibt. Ordnungen und Strukturen der geschaffenen Welt können sich allerdings verselbständigen bis zur fast völligen Loslösung von den biologischen Funktionen. „Nur der Mensch kennt kein Maß, nur er wird das Opfer seiner Träume und seiner Konsequenzen“ (Plessner, 1974/1982, S. 204). In der Maßlosigkeit und Grenzenlosigkeit eines Höher-schneller-weiter sieht Plessner die Gefahr des Unmenschlichen. „Unmenschlichkeit ist an keine Epoche gebunden und an keine geschichtliche Größe, sondern eine mit dem Menschen gegebene Möglichkeit, sich und seinesgleichen zu negieren“ (ebd., S. 205). Er kommt zu dem Schluss: „Auch Grausamkeit ist spezifisch menschlich ... Das Tier kann nur *töten* (um sich zu verteidigen und um zu leben), der Mensch *mordet*, denn er weiß um die Endlichkeit“ (ebd., S. 202). Plessner begreift die exzentrische Positionalität als „vorgegebene Lebensform, die das Menschentum des Menschen ausmacht“ und die einen „Zwang zur Kultivierung als solcher“ (Plessner, 1961/1982, S. 67) darstellt.

Rogers (1977a/1978) dagegen postuliert einen naturgegebenen organismischen Wachstumsprozess, der durch gesellschaftliche Einflüsse pervertiert wird: „Die extrem häufige

14 Aufgrund der biomedizinischen, sozio-kulturellen und kommunikationstechnologischen Entwicklungen rücken im geistes- und sozialwissenschaftlichen Diskurs anthropologische Fragen wieder verstärkt ins Zentrum der Aufmerksamkeit, wobei diese neuerliche Renaissance der philosophischen Anthropologie vor allem durch den Bezug auf Plessner getragen wird (Krüger, 2006; Fuchs, 2013; Fischer, 2000; Heinz, 2014).

15 Als „Person“ bezeichnet Plessner ein Individuum, das durch dreifache Positionalität charakterisiert ist: „Das Lebendige *ist* Körper, *im* Körper (als Innenleben der Seele) und *außer* dem Körper als Blickpunkt, von dem aus es beides ist.“ (Plessner, 1928/1982, S. 11; Hervorh. i. Orig.)

Entfremdung des Menschen von seinen richtungweisenden organismischen Prozessen ist kein unvermeidlicher Teil unserer menschlichen Natur. Vielmehr ist es etwas Erlerntes ...“ (Rogers, 1977a/1978, S. 277). Und er fährt fort: „Wenn sich unsere fabelhafte Fähigkeit, Symbole zu bilden, als Teil der Selbstverwirklichungstendenz ... entwickeln kann, dann geht die organische Harmonie niemals verloren und wird zu einer menschlichen Harmonie und menschlichen Ganzheit, einfach weil unsere Spezies zu einem größeren Erfahrungsreichtum fähig ist als jede andere.“ (ebd., S. 277/278) Folgt man dieser teleologischen Vorstellung einer Entwicklung zum „Guten“ (wenn erst die gesellschaftlichen Bedingungen förderlich genug sind), dann spielten Wahl, Entscheidung und Verantwortung keine wirklich entscheidende Rolle mehr, es würde sich quasi von selbst eine ursprüngliche, unverbildete Natürlichkeit durchsetzen. Das aber kann als typisches Merkmal utopischen Denkens angesehen werden, welches eine „essentielle Gebrochenheit im Verhältnis des Menschen zu sich nicht anerkennt“ (Plessner, 1961/1982, S. 66)¹⁶.

3.2. Rollo May (1909–1994) Selbstreflexivität als ontologische Voraussetzung für die Möglichkeit des Guten und des Bösen

Rollo May ist wie Carl Rogers ein Vertreter der Humanistischen Psychologie in den USA. Er hat seine Wurzeln in der Psychoanalyse (Alfred Adler) und in der existentialistischen Philosophie. Er ist der Begründer der existentiellen Psychotherapie in Amerika. Rogers und May haben den kollegialen Austausch gepflegt und sich dabei auch kritisch auseinandergesetzt.

3.2.1. Das „Daimonion“ als alle Potentialitäten umfassender Lebensdrang

Im Unterschied zu Rogers' Annahme einer positiv gerichteten Aktualisierungstendenz sieht May (1982/1989) das menschliche Wesen als „ein organisiertes Bündel von Potentialitäten“, angetrieben von dem „daimonischen Drang“ (daimonic urge), Quelle sowohl konstruktiver als auch destruktiver Impulse (ebd., S. 240). Vom Daimonischen (engl. daimonic) spricht er – in Anlehnung an den antiken Sprachgebrauch – im Unterschied zum „Dämonischen“ (engl. demonic). Das Daimonische „ist der Drang jedes Lebewesens, sich selbst zu behaupten und durchzusetzen, sich zu verewigen und zu vermehren. Das Daimonische wird böse, wenn es vom gesamten Selbst Besitz ergreift, ohne Rücksicht auf die Integration dieses Selbst oder auf die unwechselbaren Formen und individuellen Wünsche anderer

und deren Bedürfnis nach Integration. Dann erscheint es als extreme Aggression, Feindseligkeit und Grausamkeit ... Aber dies ist die Kehrseite derselben Selbstbehauptung, die unsere Kreativität speist“ (May, 1969/1988, S. 120).

3.2.2. Das Menschenbild Mays

May (1983/1986) arbeitet sechs „ontologische Prinzipien“ heraus, denen er in der Arbeit mit Klientinnen begegnet: Die Person ist erstens in sich zentriert, und ein Angriff auf dieses Zentrum ist ein Angriff auf ihre Existenz schlechthin. Sie hat zweitens die Tendenz zur Selbstbehauptung, drittens das Bedürfnis und die Möglichkeit, aus ihrer Zentriertheit herauszutreten, um sich mit anderen Menschen einzulassen, und sie ist sich viertens ihrer Zentriertheit bewusst. Diese vier Prinzipien teilt der Mensch mit allen Lebewesen, auch die Bewusstheit im Sinn von Wachsamkeit, um das Überleben zu sichern. Die beiden folgenden Prinzipien dagegen sind dem Menschen vorbehalten: Das Selbst-Bewusstsein und die Angst.¹⁷ Das Selbst-Bewusstsein als spezifisch menschliche Form der Bewusstheit ermöglicht, die unmittelbare Situation zu transzendieren, Vorstellungen über das Mögliche zu entwickeln und mich selbst als Bedrohten zu erkennen. Es ist die ontologische Basis der psychischen Freiheit. Und Angst „ist der Zustand des Menschen im Kampf gegen das, was sein Sein zerstören würde“ (ebd., S. 34f.). Der Mensch kann sich in seiner Welt wahrnehmen, durch die Sprache Bewusstsein entwickeln, über das Konkrete hinaus das Mögliche denken und Wahlmöglichkeiten gewinnen – er kann so sich selbst transzendieren. May beschreibt diese spezifisch menschlichen Errungenschaften als Dilemma: „Das menschliche Dilemma besteht in der Fähigkeit des Menschen, sich gleichzeitig sowohl als Subjekt als auch als Objekt zu erleben. Beides ist notwendig – für die Psychologie als Wissenschaft, für die Therapie und für ein erfülltes Leben“ (May, 1979/1982, S. 20; Hervorh. i. Orig.). Und er fügt präzisierend hinzu, es sei „nicht ganz richtig zu behaupten, daß wir gleichzeitig Subjekt und Objekt sind. Die Pointe ist, daß wir in unserem Bewußtseinsprozeß zwischen beiden hin- und herpendeln. Ja, besteht Bewußtsein nicht überhaupt in dieser

¹⁶ Reinhold Stipsits (1999) bezeichnet solche Überlegungen als die „utopische Lesart“ von Rogers. ‚Personal Growth‘ sei die zentrale Kategorie, die dem ‚Person-centered Approach‘ als große Erzählung zugrunde liege.

¹⁷ Mit Bezug auf Pierre Teilhard de Chardin geht Rollo May davon aus, dass die beim Menschen hinzukommende neue Funktion des Selbst-Bewusstseins alle bisherigen Funktionen zwar nicht außer Kraft setzt, aber in einem spezifischen Sinn aufhebt: „Die ganze frühere Struktur, die Gesamtgestalt des Organismus, verändert sich, sobald eine neue Funktion hinzukommt. Das heißt, es ist nur eine Halbwahrheit zu glauben, daß der Organismus in den Kategorien der einfacheren Elemente verstanden werden kann, die auf der Entwicklungsleiter tiefer stehen; es ist genauso wahr, daß jede neue Funktion eine neue, komplexe Ganzheit bildet, die alle einfacheren Elemente im Organismus beeinflusst und umgestaltet. In diesem Sinn kann das Einfache nur in Kategorien des Komplexeren verstanden werden.“ (May, 1983/1986, S. 31; Hervorh. i. Orig.)

dialektischen Beziehung zwischen meiner Selbsterfahrung als Subjekt und als Objekt? Der Prozeß des Oszillierens gibt mir Möglichkeiten der Wahl – ich kann mich mehr auf die eine oder die andere Seite werfen. ... Meine Freiheit im wahren Sinn des Wortes liegt nicht in meiner Fähigkeit, ‚reines Subjekt‘ zu sein, sondern vielmehr in der Fähigkeit, *beide Modi* zu erfahren und in einem dialektischen Bezug leben zu können“ (ebd., S. 21).

3.2.3. *Mays Verständnis der menschlichen Destruktivität*

Die Tragik der menschlichen Existenz besteht nach May darin, dass „das Bewußtsein als solches immer die Möglichkeit beinhaltet, sich gegen das eigene Selbst zu wenden, sich selbst zu verleugnen“ (May, 1983/1986, S. 31; Hervorh. i. Orig.). Mays Bild vom Menschen ist nicht pessimistisch, aber sein Anliegen ist es, den destruktiven Möglichkeiten, die für ihn untrennbar mit der Größe des Menschen verknüpft sind, ins Auge zu sehen und die Kehrseite der menschlichen Freiheit nicht zu verschleiern. Die Aufgabe des Menschen sieht er in der Integration: „If the daimonic urge is integrated into the personality (which is, to my mind, the purpose of psychotherapy) it results in creativiity, that is, it is constructive. If the daimonic is not integrated, it can take over the total personality, as it does in violent rage or collective paranoia in time of war or compulsive sex or oppressive behavior. Destructive activity is then the result“ (May, 1982/1989, S. 240). May ist einer der wenigen Pioniere der Humanistischen Psychologie, die sich ernsthaft mit dem Thema Aggression und Gewalt im persönlichen wie im gesellschaftlichen Leben auseinandergesetzt haben. In seinem Buch „Power and Innocence“ (1972) mit dem deutschen Titel „Die Quellen der Gewalt. Eine Analyse von Schuld und Unschuld“ (1974) entwickelt er ein Verständnis, das auf dem menschlichen Grundbedürfnis nach Selbstachtung und persönlicher Bedeutung basiert. „Ich muß sagen können: *Ich bin*. Ich muß mich bestätigt finden in einer Welt, der ich durch die Fähigkeit, mich zu behaupten, einen Sinn gebe, in der ich einen Sinn erst schaffe“ (May, 1972/1974, S. 16; Hervorh. i. Orig.). Dazu braucht es „Macht“, verstanden als „Besitz wirksamer Mittel, andere zu beeinflussen und sich in zwischenmenschlichen Beziehungen das Gefühl der eigenen Bedeutung zu verschaffen“ (ebd., S. 16).¹⁸ Die Gegenerfahrung dazu ist die Erfahrung von Machtlosigkeit, Hilflosigkeit, Schwäche. Gewalt hat ihren Ursprung in der Ohnmacht und im Gefühl persönlicher Bedeutungslosigkeit. Das ist für ihn der Schlüssel zum Verständnis einer destruktiven Entwicklung, für die er fünf Phasen beschreibt. Erst bei einer extremen Steigerung der Machtlosigkeit ist eine destruktive Wende zu erwarten. In destruktiver Gewalt sieht er die verschiedenen Elemente

des Ich – ausgenommen die Vernunft – in „totaler Hingabe“ in der Aktion vereinigt (ebd., S. 203f.).

3.2.4. *Vergleich mit Rogers' Menschenbild*

Für Rollo May ist das „selbstreflexive Ich“ ein zentraler Begriff, bei Rogers dagegen tritt es als eigene fundamentale Beziehungsgröße in der psychischen Struktur nicht wirklich in Erscheinung. Das „Selbst“ kann zwar die organismische Erfahrung unvollständig aufnehmen, so dass es zu einer Inkongruenz kommt. Aber die spezifisch menschliche Möglichkeit einer Selbstentfremdung durch Dissoziation nicht nur vom Organismischen, sondern auch von sich selbst, wird nicht zu Ende gedacht. Damit unterschätzt Rogers die mit dem menschlichen Dilemma verknüpfte tragische Seite und trägt ungewollt zu einer Verkennung der tiefen Ambivalenz der menschlichen Natur bei. Die daraus resultierende einseitige Betonung des Guten sieht May (1982/1989) als große Gefahr und konfrontiert Rogers damit, allerdings erfolglos.

3.3. *Erich Fromm (1900–1980) Zerstörerische Selbstentfaltung als Form der Überwindung von Selbstentfremdung*

Erich Fromm entstammt einer orthodoxen jüdischen Familie, war zunächst Mitglied der „Frankfurter Schule“, entging der Verfolgung durch das Naziregime und emigrierte 1934 in die USA, musste jedoch miterleben, dass Verwandte in Konzentrationslagern umgebracht wurden. Er war Zeitgenosse von Carl Rogers, wurde nach dem Zweiten Weltkrieg zu einem wichtigen Vertreter einer Humanistischen Psychoanalyse und hat sich, anders als Rogers, ausführlich mit der Entwicklung der menschlichen Destruktivität beschäftigt. Eine Besonderheit im Denken Erich Fromms ist seine Betonung der gesellschaftlichen Zusammenhänge sowohl beim Gelingen als auch beim Misslingen der menschlichen Entwicklungsaufgabe.

3.3.1. *Die aus dem menschlichen Dilemma hervorgehende dialektische Spannung als treibende Kraft*

Fromm geht – wie auch Rogers – von einer starken Tendenz allen Lebens aus, zu (über)leben, sich zu entwickeln und zu wachsen („Wachstumssyndrom“). Sie ist für ihn die „primäre Potentialität“ auch beim Menschen. Und auch er ist bemüht, seine humanistische Annahme eines primär produktiven Potentials im Menschen durch Rückgriff auf naturwissenschaftliche Befunde zu untermauern (Fromm, 1974/1999). Anders als Rogers spricht Fromm (1955/1999) jedoch von einer grundlegenden Widersprüchlichkeit der menschlichen Natur als Triebfeder von Entwicklung: „Die Notwendigkeit, immer neue Lösungen für die Widersprüche seiner Existenz zu finden ... ist die Quelle aller psychischen Kräfte, welche den Menschen

¹⁸ Vgl. dazu auch Konzepte wie „Selbstwirksamkeit“, „Kontrollüberzeugung“, „Handhabbarkeit“ in der neueren Gesundheitsforschung.

motivieren, die Quelle aller seiner Leidenschaften, Affekte und Ängste“ (ebd., S. 22, Hervorh. i. Orig.). Dabei vertritt Fromm nicht wie Rogers die Annahme einer einzigen Tendenz, sondern hält an der Polarität einer vorwärtsdrängenden progressiven und einer regressiven Tendenz fest, die beide miteinander in einem intensiven Kampf stehen, auch wenn, biologisch bedingt, „normalerweise der vorwärtsdrängende Lebenstrieb stärker ist und noch relativ an Stärke zunimmt, je mehr er wächst“ (ebd., S. 24, Anm. 1). Der Prozess, der zu Wachstum und Reifung führt, ist dadurch für ihn kein kontinuierlicher, sondern ein höchst spannungsreicher dialektischer. Eindringlich beschreibt Fromm immer wieder die unauflösbare Dichotomie der menschlichen Existenz: „Wir sind niemals frei von zwei widerstreitenden Tendenzen: einerseits aus dem Mutter Schoß herauszukommen, aus der tierischen Form der Existenz in eine menschliche, aus der Knechtschaft in die Freiheit zu gelangen, und andererseits in den Mutterschoß, in die Natur, in die Sicherheit und Gewißheit zurückzukehren. In der Geschichte des Individuums und der menschlichen Rasse hat die progressive Tendenz sich als stärker erwiesen. Trotzdem zeigt das Phänomen der psychischen Krankheit und das der Regression der menschlichen Rasse auf Positionen, die scheinbar schon seit Generationen aufgegeben waren, den intensiven Kampf, der jeden neuen Akt der Geburt begleitet“ (ebd., S. 23f.).

3.3.2. *Das Bild vom Menschen: ein Wesen im unauflösbaren existentiellen Widerspruch*

Der „existentielle Widerspruch“ im Menschen hängt nach Fromm mit einem völlig neuen evolutionären Schritt zusammen: dem Bewusstsein seiner selbst und, damit eng verbunden, dem Bewusstsein des Getrenntseins von der Natur und von anderen Menschen. Dank seiner Vernunft kann er die Dinge objektiv verstehen, dank seiner Vorstellungskraft Dinge erinnern und vorwegnehmen, und er ist sich seines Endes bewusst. Sein existentieller Widerspruch „führt zu einer ständigen Störung seines inneren Gleichgewichts. Diese Störung unterscheidet ihn vom Tier, das in ‚Harmonie‘ mit der Natur lebt. ... Das existentiell und daher unvermeidlich gestörte innere Gleichgewicht des Menschen kann *relativ* stabil sein, wenn er mit Hilfe der Kultur auf mehr oder weniger adäquate Weise mit seinen existentiellen Problemen fertig geworden ist. Aber diese relative Stabilität besagt nicht, daß die Dichotomie verschwunden ist. Sie schlummert nur und manifestiert sich, sowie sich die Voraussetzungen für diese relative Stabilität ändern“ (Fromm, 1973/1999, S. 203). Der Mensch ist bei seiner Geburt „das hilfloseste aller Geschöpfe“ (Fromm 1955/1999, S. 20), das viel länger als jedes andere auf Schutz angewiesen ist und dessen psychischer Geburtsprozess dann erst richtig beginnt und bis zum Lebensende weitergeht. Der Mensch ist zwar Teil der Natur, im Unterschied zum Tier geht

es beim Menschen aber nicht nur um die Befriedigung seiner physiologischen Bedürfnisse, sondern auch darum, „... neue Formen des Bezogenseins zur Welt zu finden, durch die er sich in ihr zu Hause fühlen kann“ (Fromm, 1973/1999, S. 204). Nach Fromm sind es fünf existentielle oder psychische Bedürfnisse, die aus den Bedingungen seiner Existenz stammen (ebd., 1955/1999): 1. Der aus der Einheit mit der Natur herausgerissene und seiner Vereinzelung bewusste Mensch muss die Bindung an seine Mitmenschen suchen, um zu überleben und seine Urangst vor dem Abgetrenntsein zu überwinden (Bedürfnis nach Bezogenheit); 2. der in die Welt hineingeworfene, aber mit Vernunft und Vorstellungskraft begabte Mensch hat das Bedürfnis, den Zustand des passiven kreatürlichen Seins zu transzendieren und selbst zum Schöpfer zu werden (Bedürfnis nach Transzendenz durch Kreativität); 3. wenn der Mensch seine natürlichen Wurzeln verliert, muss er neue menschliche Wurzeln, Hilfe, Wärme, Schutz finden (Bedürfnis nach Verwurzelung); 4. weil der Mensch die ursprüngliche Einheit mit der Natur verloren hat, muss er Entscheidungen treffen, sich als Subjekt seines Handelns empfinden und ein Identitätsgefühl entwickeln können (Bedürfnis nach einem Identitätserleben); 5. der Mensch sieht sich vielen rätselhaften Vorgängen in der Welt ausgesetzt und muss sich geistig und gefühlsmäßig orientieren können, braucht ein Orientierungssystem, das ihm Realitätsbezug und Sinnerleben ermöglicht (Bedürfnis nach einem Rahmen der Orientierung und nach einem Objekt der Hingabe).

3.3.3. *Fromms Verständnis der menschlichen Destruktivität*

Unter ungünstigen Bedingungen kann die Wachstumstendenz umschlagen in ihr Gegenteil. Wie es dazu kommt, gilt es genauer zu verstehen. Während May die Ohnmachtserfahrung in den Mittelpunkt stellt, betont Fromm die existentielle Grundangst, die es zu überwinden gilt – durch die Öffnung zum Leben (in der Liebe zu den andern, in der Zugehörigkeit zur Gruppe, im kreativen, produktiven Umgang mit der Welt). Dabei kann es zu Ersatzlösungen kommen, zu mehr oder weniger zerstörerischen Formen der Bewältigung (vgl. dazu auch Fromm 1964/1999). Sie haben aber für den Betroffenen nicht minder die Funktion, die existentielle Angst vor dem Getrenntsein zu bewältigen und elementare menschliche Grundbedürfnisse zu befriedigen. Ausführlich beschreibt Fromm (1955/1999) die nicht-produktiven, ja destruktiven Befriedigungsweisen der fünf genannten existentiellen Bedürfnisse (ebd., S. 24ff.): 1. Die Bezogenheit durch Liebe kann einem genauso intensiv erlebten *Narzissmus* weichen, der das Getrenntsein von der Welt dadurch überwindet, dass der Mensch „Macht über sie gewinnt, indem er andere zu einem Bestandteil seiner selbst macht und auf diese Weise seine individuelle Existenz durch die

Beherrschung anderer transzendiert“ (ebd., S. 26). 2. Das Bedürfnis nach Transzendenz durch Kreativität kann auch befriedigt werden durch *Destruktivität* (gleichzusetzen mit „böser“ im Unterschied zu „gutartiger Aggression“): „Wenn ich kein Leben schaffen kann, dann kann ich es zerstören. Auch indem ich das Leben zerstöre, kann ich es transzendieren“ (ebd., S. 30; Hervorh. i. Orig.). 3. Das tiefe Verlangen, an die Mutter gebunden zu bleiben – oder an Familie, Sippe, Staat, Nation, Kirche –, kann zu einer *symbiotischen (nicht-sexuellen inzestuösen) Beziehungsgestaltung* führen, z. B. andere zu beherrschen (Sadismus) oder von ihnen beherrscht zu werden (Masochismus) oder sich selbst zur Welt zu werden (Narzissmus). 4. Das existentielle Bedürfnis nach Identität kann auch auf die Weise befriedigt werden, dass das Ich-Gefühl durch die *Konformität* mit einer Gruppe hergestellt und sogar überhöht wird, oder das Identitätsgefühl kann auch durch eine alles verzehrende *Leidenschaft* nach Macht, Zerstörung, Ruhm, Besitz erlangt werden. 5. Das Bedürfnis nach einem in sich geschlossenen Orientierungsrahmen und nach Lebenszielen kann auch zur *Faszination durch irrationale Ideologien* führen, selbst wenn sie zerstörerisch sind.

3.3.4. Vergleich mit Rogers' Menschenbild

Fromm stimmt mit Rogers in der Annahme einer starken Wachstumstendenz überein, und für beide haben die gesellschaftlichen und sozialen Umgebungsbedingungen einen bedeutenden Einfluss auf die Entfaltung dieser „primären Potentialität“ (Fromm). Der feine, aber bedeutsame Unterschied besteht darin, dass bei Rogers' Annahme einer einzigen, eindeutig positiv gerichteten Aktualisierungstendenz als einzige Erklärung für destruktives Verhalten die Störung durch widrige Umgebungsbedingungen bleibt. Fromm sieht sich zwar in der Tradition von Karl Marx und seiner Theorie der Entfremdung durch gesellschaftliche Herrschaftsbedingungen, gleichzeitig hat er aber ganz offensichtlich auch das Gedankengut des Existentialismus und der philosophischen Anthropologie aufgenommen und geht von einer dichotomischen Grundverfasstheit des Menschen aus, die unabhängig von gesellschaftlichen Verhältnissen besteht. Auch Fromms Annahme einer entscheidenden Bedeutung der mit der Geburt erfahrenen Trennung, die Angewiesenheit auf Zuwendung und die Bedrohung durch Isolation ist gut vereinbar mit Rogers' Annahme eines angeborenen Bedürfnisses nach positiver Zuwendung – in der Linie des Freud-Schülers Otto Rank. Fromm (1959/1999) teilt jedoch nicht den Wachstumsoptimismus von Rogers und sieht immer zwei widerstreitende Tendenzen dicht beieinander, die regressive und die progressive. Er vertritt einen dialektischen Humanismus zwischen polaren Potentialitäten. Der therapeutische Prozess des „Durcharbeitens“ zielt nach Fromm auf Selbstkonfrontation und existentielle Entscheidungsfindung des Klienten in der „direkten Begegnung“.

3.4. Zusammenfassung und die Frage der Integrierbarkeit in den Personenzentrierten Ansatz

Die herangezogenen Autoren stimmen im Ergebnis darin überein, dass der Mensch herausgefallen ist aus der Einheit mit der „Natur“ und verstanden werden muss als selbstreflexives Wesen, das in sich gespalten und dadurch in hohem Maße angewiesen und verletzlich ist, aber auch sich selbst immer wieder transzendieren kann und muss. Diese ontologische Struktur ist spezifisch für den Menschen, sie ist die alles weitere bestimmende Grundlage. Durch sie ist der Mensch fähig zum „Guten“ wie zum „Bösen“. Er kann nicht nur Empathie für sich und andere entwickeln, sondern auch eine so nur dem Menschen mögliche zerstörerische Aggression. Carl Rogers' Anthropologie ist nach unserer Ansicht in sich widersprüchlich. Einerseits hält er an einem Einheitsmythos fest: der sich selbst verwirklichende Mensch kann sich auf seinen durch und durch vertrauenswürdigen Organismus verlassen. Andererseits ist das Selbst immer in der Gefahr, den Kontakt zum Organismischen zu verlieren. Für ihn sind es die Umgebungsbedingungen, die das Selbst von seinem guten Ursprung entfremden und der Grund für das Entstehen von pathologischen Entwicklungen wie auch von Destruktivität sind. Aber die gesellschaftlichen Bedingungen allein können als Erklärung dafür nicht herhalten. Schließlich sind auch diese menschengemacht, sie stehen nicht außerhalb von uns.¹⁹ Nein, der Mensch muss in sich die Potentialität zum Konstruktiven wie zum Destruktiven haben.

Steht und fällt nun der Personenzentrierte Ansatz mit der Annahme einer angeborenen *positiv* gerichteten Aktualisierungstendenz? Wir denken, dass die von Rogers formulierten sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive Veränderung auch ohne die Annahme einer positiv konnotierten Aktualisierungstendenz Bestand haben. Der Personenzentrierte Ansatz legt größten Wert auf ein *personales* Verständnis des Menschen, bei dem so spezifisch menschliche evolutionäre Errungenschaften wie das Selbst(konzept) und die Selbstaktualisierung mit der Möglichkeit der Inkongruenz, der Spaltung und Dissoziation im Mittelpunkt stehen. Ein verstehender Zugang zu den Phänomenen des Destruktiven – in der Psychotherapie wie im gesellschaftlichen Kontext – müsste im Sinn des PZA bei der Person selbst ansetzen und von dort aus die Interaktion mit den sozialen und ökologischen Bedingungen reflektieren. „Insbesondere muss die tragische ‚Fähigkeit‘, Empathie für andere zurückzuziehen, so dass diese nicht mehr als menschliche Wesen betrachtet werden und deren Zerstörung tolerierbar erscheint ..., dringend besser verstanden werden“ (Kollbrunner, 2012, S. 211). Und dafür erscheinen die oben beschriebenen Ansätze als sehr hilfreich.

¹⁹ Vgl. dazu den Einwand von Rollo May gegenüber Carl Rogers in Kirschenbaum und Henderson (1989, S. 241).

4. Schlussfolgerungen als Anregung für die weitere Diskussion

Mit diesen Überlegungen wollen wir den Diskurs über ein auch gesellschaftlich hoch aktuelles Thema anstoßen, das bei Rogers und in der personenzentrierten Community bisher vernachlässigt worden ist. Dabei kann der Blick auf die „menschliche Natur“ in ihrer Zwiespältigkeit zu einer Erweiterung des Menschenbildes und zu einer größeren Stimmigkeit und Tragfähigkeit des PZA beitragen. Dass dies auch von praktischer Relevanz ist, kann hier nur angedeutet werden und sollte weiter ausgearbeitet werden.

Abschließend werden hier die oben diskutierten Ausführungen in Form von Anstößen für die weitere Diskussion zusammengefasst:

- Die Aktualisierung(stendenz) sollte – anders als bei Rogers – als *richtungsneutral* und ergebnisoffen angenommen werden, d. h. es sollte von einer ontologischen Grundverfasstheit des Menschen ausgegangen werden, die das Potential sowohl zu konstruktivem wie zu destruktivem Verhalten umfasst.
- Der Organismus ist in all seinen Lebensprozessen mit der Umwelt verschränkt. Nicht nur die eigenen, sondern auch die Beziehungserfahrungen und Umweltbedingungen früherer Generationen bestimmen in Interaktion mit der Person die Richtungstendenz ihrer Aktualisierung. Erhaltung und Entfaltung können sich sowohl konstruktiv wie auch destruktiv vollziehen. Destruktivität ist nicht allein die Folge einer pathologischen Entwicklung (extreme Inkongruenz), sondern eine spezifisch menschliche Möglichkeit. Nur der Mensch kann sich gegen sich selbst und seine Artgenossen auf zerstörerische Weise verhalten – Segen und Fluch der „exzentrischen Positionalität“ (Plessner). Menschen greifen zu Gewalt nicht nur zur Selbsterhaltung (reaktive Gewalt), sondern auch aus einer Faszination heraus, aus Machtstreben oder in Anpassung an die Umgebung (appetitive Gewalt). Auch Gewalttätigkeit kann sich aktualisieren, dient dem Wunsch nach Anerkennung, Macht und Zugehörigkeit.
- Das Vertrauen in den selbstgesteuerten Prozess des Klienten lässt sich unseres Erachtens nicht mit der einfachen Annahme einer positiv gerichteten Aktualisierungstendenz begründen, sondern ist ganz wesentlich das Ergebnis der Interaktion zwischen einer personenzentriert begleitenden Therapeutin und einem sich dafür öffnenden, ansprechbaren Klienten. Wenn das gelingt, können beim Klienten eigene positive Kräfte freigesetzt werden. Gleichzeitig sind Gegenkräfte am Werk, die ausgehalten, verstanden, konfrontiert sein wollen.
- In Therapie und Beratung geht es nicht um eine Freisetzung dessen, was als „eigentliche Natur“ angelegt ist und wovon wir nur durch Angst und Abwehr entfremdet sind, sondern vielmehr um den offenen Prozess eines schöpferischen und

verantwortlichen Werdens. Die Person geht nicht einfach auf in einem organismischen Prozess. Es ist das selbstreflexive Ich, das sich heraushebt aus dem prozesshaften Geschehen und es entscheidend mit beeinflusst. Obwohl die Person im Mittelpunkt steht, fehlt bei Rogers der Bezug auf das handelnde Ich als eigene Instanz. Erst beim späten Rogers sind Wahlfreiheit und Verantwortung als existentielle Merkmale mitgedacht. In der weiteren Entwicklung des PZA sind allerdings existentielle, dialogische, hermeneutische Ansätze entstanden, die auch für den Umgang mit dem Phänomen von Destruktivität in Therapie und Beratung grundsätzlich wichtige Ansatzpunkte bieten.

- Dialogisch verstandene Therapie und Beratung setzt voraus, dass der Therapeut es vermag, sich sowohl in den inneren Bezugsrahmen der Klientin differenziert einzufühlen als auch immer wieder zu sich zurückzukehren, den Abstand zu vergrößern, sich als eigenständiges Gegenüber zu spüren, Beobachtungen und Reflexionen zuzulassen. Das ist besonders wichtig bei bedrohlichen Entwicklungen und Gefährdungen. Nicht um die Personzentrierung zu verlassen, sondern um im laufenden Prozess die Als-ob-Haltung der Empathie nicht zu verlieren und als unabhängiges Gegenüber auch der Negativität im Anderen begegnen zu können. Und es ist nötig, dass gerade auch Therapeuten sich ihres eigenen destruktiven Potentials bewusst werden und es in ihr Selbstkonzept integrieren können. Sich den Schattenseiten zu stellen ist immer aufs Neue eine Herausforderung.

Literatur

- Buber, M. & Rogers, C. R. (1960/1989). Dialogue Buber-Rogers. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Eds.), *Carl Rogers: Dialogues* (pp. 41–63). London: Constable.
- Buber, M. (1962/1992). *Das dialogische Prinzip*. 6. durchgesehene Auflage, Gerlingen: Lambert Schneider.
- Eisenga, R. (1989). Das Menschenbild Rogers': Zwischen Einzahl und Mehrzahl. In R. Sachse & J. Howe (Hrsg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 21–36). Heidelberg: Asanger.
- Ehrmann, W. (1992). Berühr mich, aber greif mich nicht an. Aggression – zwischen Destruktivität und kreativer Selbstbehauptung. In P. Frenzel, P. F. Schmid & M. Winkler (Hrsg.), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 315–326). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fischer, J. (2000). Exzentrische Positionalität. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 48, 2: 265–288.
- Frankel, M., Sommerbeck, L., & Rachlin, H. (2010). Rogers' concept of the actualizing tendency in relation to Darwinian theory. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(1), 69–80.
- Fromm, E. (1955). *Wege aus einer kranken Gesellschaft*. In Erich-Fromm-Gesamtausgabe (GA) in zwölf Bänden. 1999, Bd 4, S. 1–254, München: Deutsche Verlagsanstalt und Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Fromm, E. (1959). *Das Unbewusste und die psychoanalytische Praxis*. In GA 1999, Bd 12, S. 201–236.
- Fromm, E. (1964). Die Seele des Menschen. Ihre Fähigkeit zum Guten und zum Bösen. In GA 1999, Bd 2, S. 159–268.

- Fromm, E. (1973) *Anatomie der menschlichen Destruktivität*. In GA 1999, Bd 7.
- Fromm, E. (1974). *Ist der Mensch von Natur aus faul?* In GA 1999, Bd. 12, S. 161–192.
- Fromm, E. (2012). *Aggression. Warum ist der Mensch destruktiv?* Freiburg i. Br.: Centaurus. (Nach einem 1975 gehaltenen Vortrag).
- Fuchs, T. (2008/2013). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan*. 4. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Goldstein, K. (1934). *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Gutberlet, M. (1990). Wut, Hass, Aggression in der Gesprächspsychotherapie – Annäherung an ein vernachlässigtes Thema. *GwG-Zeitschrift*, 21(78), 26–30.
- Heinz, A. (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp.
- Höger, D. (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. In J. Eckert, D. Höger, & H. W. Linster (Hrsg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts* (S. 17–41). Köln: GwG-Verlag.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In J. Eckert, E. M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 37–72). Heidelberg: Springer.
- Johach, H. (2015). Erich Fromms Einfluss auf die Humanistische Psychologie. *Fromm Forum 19/2015*. Tübingen: Selbstverlag, S. 84–89.
- Kabelka, W. (2005). Das Inhumane in Modellen der Selbstorganisation. Über die Dummheit in der Autoopoiese und die Brutalität in der Aktualisierungstendenz. *Person*, 9(2), 113–122.
- Kirschenbaum, H. & Henderson, V.L. (Eds.) (1989), *Carl Rogers: Dialogues*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kollbrunner, J. G. (2012). Neuer Biss. In J. Straub (Hrsg.), *Der sich selbst verwirklichende Mensch*. Bielefeld: transcript.
- Kriz, J. (2010). Personzentrierte Systemtheorie. *Person*, 14(2), 99–112.
- Krüger, H.-P. (2006). Die Fraglichkeit menschlicher Lebewesen. In H.-P. Krüger, G. Lindemann, *Philosophische Anthropologie im 21. Jahrhundert*, Bd 1. Berlin: Akademie Verlag.
- May, R. (1982). *Antwort auf die Angst*, Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt. (Original erschienen 1979: *Psychology and the Human Dilemma*. New York: W. W. Norton & Co.)
- May, R. (1988). *Liebe und Wille*. Köln: Edition Humanistische Psychologie. (Original erschienen 1969: *Love and Will*. New York: Dell Publishing Co.)
- May, R. (1974). *Die Quellen der Gewalt*, Wien-München-Zürich: Verlag Fritz Molden. (Original erschienen 1972: *Power and Innocence*. New York: W. W. Norton & Co.)
- May, R. (1982/1989). *The problem of evil: An open letter to Carl Rogers*. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Eds.), 1989 (siehe oben).
- May, R. (1986). *Die Erfahrung „Ich bin“*. *Sich selbst entdecken in den Grenzen der Welt*. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1983: *Discovery of Being*. New York: W. W. Norton & Co.)
- Plessner, H. (1928). *Die Stufen des Organischen und der Mensch*, Einleitung in die philosophische Anthropologie. Berlin: Walter de Gruyter.
- Plessner, H. (1928/1982). Der Mensch als Lebewesen. In Plessner, H., *Mit anderen Augen*, S. 9–62. Stuttgart: Reclam.
- Plessner, H. (1974/1982). Unmenschlichkeit. In Plessner, H., *Mit anderen Augen*, S. 198–208. Stuttgart: Reclam.
- Plessner, H. (1961/1982). Elemente menschlichen Verhaltens. In Plessner, H., *Mit anderen Augen*, S. 164–182. Stuttgart: Reclam.
- Rogers, C. R. (1951a/1973). *Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1957b/1989). A note on the „nature of man“. In Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. (Eds.), *The Carl Rogers Reader* (pp. 401–408). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957a/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie. In M. Werkmeister & P. F. Schmid (Übers.), *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl Rogers* (1. Aufl., S. 165–184). Mainz: Grünewald.
- Rogers, C. R. (1959a/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München: Reinhardt.
- Rogers, C. R. (1961a/1973). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1962c). Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics. *Pennsylvania Psychiatric Quarterly, Summer*, 3–15 (deutsch, gekürzte Version: (1967/2001). In Rogers & Stevens, *Von Mensch zu Mensch*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag S. 185–196).
- Rogers, C. R. (1977b/1983). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Rogers, C. R. (1977a/1978). *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1980a/1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1982f/1989). *Reply to Rollo May's letter*. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Eds.), 1989 (siehe oben).
- Schmid, P. F. (1996). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Band II. Die Kunst der Begegnung* (Bd. 2). Paderborn: Junfermann.
- Schmid, P. F. (2008). Resonanz – Konfrontation – Austausch. Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. *Person*, 12(1), 22–34.
- Schmid, P. F. (2010). Ein Prozess der Personalisierung – Zum dialektisch-dialogischen Verständnis der Aktualisierungstendenz. *Person*, 14(2), 147–148.
- Spielhofer, H. (1999). Empathie, hermeneutisches Verstehen oder Konstruktion? Das Erkenntnisverfahren in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Person*, 3(2), 122–130.
- Stipsits, R. (1999). *Gegenlicht. Studien zum Werk von Carl R. Rogers (1902–1987)*. Wien: WUV.
- Stumm, G. (2010). Die Aktualisierungstendenz: eine Synopse in Thesen. *Person*, 14(2), 135–138.
- Stumm, G. (2015). Menschenbilder in der Klientenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie). In H. G. Petzold (Hrsg.) *Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Bielefeld: Aisthesis.
- Swildens, H. (2015). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG-Verlag. (Original erschienen 1997: *Procesgerichte gesprekstherapie*. 5. Auflage. Utrecht: De Tijdstroom)
- Wijngaarden, H. (1990). Klientenzentrierte Therapie: Eine eigene Identität? In M. Behr, U. Esser, F. Petermann & W. M. Pfeiffer, (Hrsg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* (S. 9–20). Salzburg: Otto Müller.
- Wunderlich, K. (2011). Der Organismus. Materialien und Überlegungen zu einem vielschichtigen Begriff und seiner Bedeutung im Personzentrierten Ansatz. *Person* 1, S. 5–16.

In Prozessen denken

Einführung in das Prozess-Modell von Eugene T. Gendlin

Karl Lindenbauer
Gmunden, Österreich

Das Prozess-Modell von Eugene T. Gendlin will ein neues Wissenschaftsmodell begründen, mit dem Lebensphänomene, die ja immer in Prozessen vor sich gehen, besser beschrieben und erklärt werden können. Indem er mit dem Prozess der Körper-Umwelt-Interaktion einen neuen Ausgangspunkt für sein Modell wählt, kommt er zu einer radikal anderen Sichtweise und kann Phänomene wie das Körper-Geist-Problem oder aktuelle neurowissenschaftliche Fragen wie die nach der Erklärung für das Bewusstsein neu konzipieren. Im Prozess-Modell sind Körperprozesse, tierisches Verhalten und menschliche Symbolisierungsfähigkeit inhärent miteinander verbunden. Es gibt keine Kluft zwischen Konzepten zur körperlichen Physiologie einerseits bzw. jener mentaler Phänomene andererseits wie in den materialistischen Wissenschaftsmodellen. Gleichzeitig ist es ein Modell der Veränderung und Verbundenheit, das besonders gut geeignet ist, theoretisches Verstehen in der Psychotherapie zu ermöglichen, wo es ja primär um Veränderungsprozesse geht. Diese Einführung soll Anregung und Unterstützung für dieses „Denken in Prozessen“ bieten, das eine überraschend neue Sichtweise auf Lebensprozesse, wie wir Menschen einer sind, eröffnet.

Schlüsselwörter: Wissenschaftsmodelle, Prozess-Modell, Körper-Umwelt-Interaktion, Symbolisierungsfähigkeit

Thinking in processes. Introduction to Eugene T. Gendlin's process-model. Eugene T. Gendlin's "process-model" will establish a new science model to give better descriptions and explanations of life, which is always a process. The process of the body-environment-interaction as starting point brings a radical other point of view for the well-known body-mind-problem or newer questions of neuroscience like the problem to explain consciousness. The process-model inherently connects body processes, animal behavior and the human ability of symbolization. There is no gap between concepts of bodily physiology and concepts of mental phenomena like in the materialistic science model. As a model of change and connection, it is particularly suitable for theoretical understanding in psychotherapy, which is primarily a process of change. This introduction should inspire and support a "thinking in processes", which opens a surprising new point of view to living processes – and this is, what we humans are.

Keywords: science models, process-model, body-environment-interaction, ability for symbolization

1. Einleitung

So bescheiden Eugene T. Gendlin als Mensch ist, so unbescheiden ist der Anspruch seines philosophischen Hauptwerkes: „A process model“ (Gendlin, 1997) will nichts weniger als eine neue Wissenschaft begründen: eine „first-person-science“. Er will mit dem Prozess-Modell eine Alternative zu den bestehenden Wissenschaftsmodellen bieten, mit der Lebensprozesse – wie wir Menschen einer sind – besser beschrieben und erklärt werden können. Die Kritik am gängigen naturwissenschaftlichen Modell, das man als reduktionistischen Materialismus

bezeichnen könnte, ist mittlerweile hinlänglich bekannt. So sieht der bekannte Philosoph Thomas Nagel gerade im Problem der Erklärung des Bewusstseins einen Beleg dafür, „warum die materialistische neodarwinistische Konzeption der Natur so gut wie sicher falsch ist“, wie der Untertitel seines Buches „Geist und Kosmos“ (Nagel, 2013) verkündet. Gendlin nennt dieses Wissenschaftsmodell „unit-model“, Einheiten-Modell (Gendlin, 2000), da die Basiskonzepte voneinander getrennte, materielle Einheiten wie Zellen oder Atome sind. Dieses Modell ist hervorragend geeignet, um Computer und Flugzeuge zu bauen, aber ungeeignet, um lebende Prozesse adäquat zu beschreiben. Schon 1977 hat der renommierte amerikanische Psychiater George L. Engel in seinem berühmten, das biopsychosoziale Modell begründenden Artikel festgestellt: „...all disease, including 'mental' disease, be conceptualized in terms of

Karl Lindenbauer, MSc; Jg. 1968; personenzentrierter Psychotherapeut, systemischer Lebensberater; in der Psychosozialen Beratungsstelle Gmunden von pro mente oö tätig; Kontakt: lindenbauerk@promenteoee.at

derangement of underlying physical mechanisms“ (Engel, 1977, S. 130). 35 Jahre später ist das von ihm kritisierte biomedizinische Modell im Gesundheitsbereich nach wie vor dominierend. Wer also glaubt, diese theoretischen Reflexionen sollten den Philosophen in ihren Elfenbeintürmen vorbehalten bleiben, übersieht die Tragweite der Bedeutung dieser Grundannahmen – gerade auch für den psychotherapeutischen Bereich.

Seit Mitte des vorigen Jahrhunderts hat sich ein zweites Wissenschaftsmodell entwickelt, das sich mit den Sammelbegriffen holistisch, systemisch oder ökologisch erfassen lässt. Basiskonzept ist hier das Ganze. Alles wird durch die Verortung innerhalb des Ganzen erklärt. Damit können Phänomene beschrieben und verstanden werden, an denen das Einheiten-Modell gescheitert ist, aber, so kritisiert Gendlin: „Das ist das entgegengesetzte Modell. Da werden wir Menschen zwar nicht reduziert, dafür aber im größeren Ganzen aufgelöst“ (Gendlin, 2007, S. 153). Das Prozess-Modell ist für ihn das erste Modell seiner Art, in der wir Menschen überhaupt konzeptuell „möglich“ sind. Grund genug für eine Wissenschaft vom Menschen, wie es die Psychotherapie ist, sich damit zu beschäftigen. Dieser Artikel soll Anregung und Unterstützung bieten, diesen ungehobenen Schatz von einem Mann aus den eigenen (personenzentrierten) Reihen zu entdecken.

Dazu wird zu Beginn ein Überblick über Aufbau, Inhalt und Struktur des Prozess-Modells gegeben. Besonderes Augenmerk liegt auf dem Ausgangspunkt der Theorie – so vieles hängt davon ab. Im Folgenden werden einige zentrale Konzepte wie Implizieren und Sich-Ereignen, Weitertragen etc. näher erläutert, bevor genauer auf das Verständnis menschlicher Prozesse fokussiert wird. Im letzten Teil sollen zusammenfassend einige Auswirkungen für die psychotherapeutische Praxis angedeutet werden, etwa wie das Prozess-Modell die Sichtweise auf die psychotherapeutische Beziehung verändert. Es ist ein für uns ungewohntes „Denken in Prozessen“, zu dem Eugene T. Gendlin anleitet. Wer sich darauf einlässt, für den eröffnet sich ein neuer Blick auf unsere Welt und vor allem auf uns Menschen selbst.

2. Überblick

2.1 Aufbau des Prozess-Modells

Das Prozess-Modell ist ein gut 300 Seiten umfassendes Werk, das in acht Kapitel gegliedert ist. Es ist in der englischen Originalfassung im Internet über die „Gendlin Online Library“ (...) erhältlich, die deutsche Übersetzung ist 2015 in der Übersetzung von Donata Schoeller und Christiane Geiser im Verlag Karl Alber erschienen. In den ersten fünf Kapiteln werden die Grundkonzepte des Modells dargestellt, Kapitel VI widmet sich dem Verhalten und der Wahrnehmung, Kapitel VII der Symbolisierung und Sprache, Kapitel VIII der theoretischen

Erklärung, warum Focusing überhaupt möglich ist. Man könnte den Aufbau auch so charakterisieren, dass Kapitel I bis V die einfachen Körperprozesse präsentieren, wie sie bei Pflanzen zu finden sind, Kapitel VI den Tieren (mit ihrem Verhalten), Kapitel VII und VIII der menschlichen Welt gewidmet sind. Dieser Aufbau erinnert stark an das klassische Werk „De Anima“ („Über die Seele“) von Aristoteles, worin dieser zwischen verschiedenen Seelenvermögen unterscheidet, dem der Ernährung bei Pflanzen, der Bewegung und Wahrnehmung bei Tieren sowie dem Denken beim Menschen. Wie Aristoteles baut auch Gendlin die einzelnen Kapitel so aufeinander auf, dass sie jeweils das vorige inkludieren, aber auch erweitern und insgesamt neu organisieren. So gelten für Tiere (Kapitel VI) natürlich alle Konzepte über Körperprozesse, die bei Pflanzen (Kapitel I–V) zu finden sind, diese werden aber durch die tierische Fähigkeit des Verhaltens und der Wahrnehmung wesentlich erweitert und dadurch neu organisiert. Dasselbe gilt für Kapitel VII (und VIII), wo Konzepte zur menschlichen Symbolisierungsfähigkeit zu Sprache und Kultur (bzw. Focusing) führen, die bei Gendlin nach wie vor auf Körperprozessen basieren, diese aber entscheidend weiterführen und neu strukturieren.

Diese interne Verbundenheit ist nicht nur ein ästhetischer Aspekt im Aufbau des Modells. Es ist vielmehr ein gravierender Unterschied und entscheidender Vorteil des Prozess-Modells gegenüber den herkömmlichen Wissenschaftsmodellen: Körper, Verhalten sowie Sprache bzw. Kultur sind im Konzept inhärent miteinander verbunden. Damit lässt sich zum Beispiel das ganze Leib-Seele-Problem (eine Jahrhunderte alte Fragestellung der Philosophie) oder die aktuelle neurowissenschaftliche Frage, wie aus körperlichen Gehirnprozessen Bewusstsein entstehen kann, neu konzipieren.

2.2 Das neue Basiskonzept: Der Prozess

Das wird möglich durch einen einfachen, aber entscheidenden Unterschied zu den alten Modellen, dem Wählen eines neuen Ausgangspunktes. Anstelle von Einheiten oder dem Ganzen sind bei Gendlin Prozesse die Basiskonzepte. Man kann dies an einem einfachen Beispiel verdeutlichen: Atmen kann als eine Funktion der Lunge gesehen werden, man kann den Aufbau des Organes bis hin zu den Lungenbläschen untersuchen, und davon getrennt die Luft erforschen, die zum Atmen nötig ist und die wiederum aus verschiedenen Bestandteilen besteht. Dies ist die Vorgangsweise des Einheiten-Modells – und auch die Sichtweise unseres naturwissenschaftlich geprägten Alltagsdenkens. Ökologen hingegen würden in ihrer holistischen Sichtweise ganze Atemkreisläufe in den Mittelpunkt stellen, nicht nur den des Menschen, sondern diesen auch in Verbindung mit der Natur, dem Atemkreislauf der Bäume etwa. Sie würden „das Ganze“ in den Blick nehmen.

Gendlin hingegen geht vom Atemprozess aus: Dabei ist das Einströmen der Luft und das Ausdehnen der Lungen ein Prozess-Ereignis. Ein externer Beobachter kann Luft und Lunge unterscheiden, im Prozess des Atmens sind sie ein Ereignis. Folgerichtig lautet der erste Satz des ersten Kapitels im Prozess-Modell: „Body and environment are one, but of course only in certain respects“ (Gendlin, 1997, S. 1). Diese Einheit im Prozess, in der Aktivität, in der Interaktion ist der Ausgangspunkt des ganzen Modells. Gendlin prägt dafür den Begriff „body-environment-interaction“, also Körper-Umwelt-Interaktion. Körper meint hier nicht (nur) den materiellen Körper, sondern vielmehr den Körperprozess und – wie wir später sehen werden – gleichzeitig den „von innen gespürten“ Körper. Dieser ist in der Interaktion eins mit seiner am Prozess teilhabenden Umwelt. Dazu ein weiteres Beispiel: Im Prozess des Gehens ist der Druck der Füße auf den Boden eins mit dem Gegendruck des Bodens auf die Füße. Wir können Füße und Boden getrennt betrachten, aber nicht Druck und Gegendruck. Gendlin unterscheidet verschiedene Arten von Umwelt: Den Boden von außen betrachtet nennt er en#1 (en für environment), der Boden als Umwelt in der Körper-Umwelt-Interaktion, als en#2 bezeichnet, ist dieser Gegendruck. Ohne die Aktivität des Gehens gäbe es immer noch den Boden als en#1, aber nicht mehr als en#2. Dieses Beispiel macht besonders deutlich: Was bei Gendlin primär existiert, der Ausgangspunkt von allem, ist die Aktivität, der Prozess, die Interaktion. Deshalb nennt er auch das grundlegende Prinzip des Prozess-Modells „interaction first“.

Auch dies ist bereits bei Aristoteles zu finden (Gendlin ist unter anderem auch ein Aristoteles-Schüler) und schon dort oft missverstanden worden. Es widerstrebt einfach unserem Denken, nicht die am Prozess beteiligten Dinge zu sehen, sondern den Prozess an sich. Dieses „Denken in Prozessen“ ist die große Herausforderung, will man Gendlins Philosophie und sein Prozess-Modell verstehen; sich darauf einzulassen ist ein spannender und gewinnbringender Selbsterfahrungs-Prozess, denn es macht das Denken zu etwas körperlich Spürbarem. Alle, die Focusing praktizieren, kennen das. Und das ist ja auch logisch: Gendlin betont explizit, dass alle Konzepte des Prozess-Modells vom Focusing (also Kapitel VIII) kommen, genauer gesagt von seiner vom Focusing abgeleiteten Methode des Formens von Konzepten: Thinking At the Edge, kurz TAE (Gendlin, 2004).

2.3 *Thinking At the Edge (TAE)*

So ist das Prozess-Modell auch in seiner Entstehungsgeschichte einzigartig und Gendlin sagt, dass für ihn die Methode, mit der er es entwickelt hat, wichtiger ist als das konkrete Modell. Er vollendet hier ein revolutionäres Werk, das sich wie ein roter Faden durch sein ganzes Leben zieht und

bereits in seinem ersten Buch „Experiencing and the Creation of Meaning“ (Gendlin, 1962) zentral war. Dort nennt er es „Reversal of the Traditional Philosophical Order“ (Gendlin, 1962, S. 144 ff). Er stellt die übliche philosophische Tradition auf den Kopf, indem er nicht bei Konzepten, Prinzipien oder Theorien beginnt, mit denen dann das „Rohmaterial“ (z. B. Wahrnehmungen, Erleben, Wissen etc.) strukturiert werden, sondern er hat einen Weg gefunden, sich direkt auf dieses „Rohmaterial“ zu beziehen. Logische Ordnungen, philosophische Prinzipien und Theorien sind sekundäre Erscheinungen, die ihrerseits bereits auf dem Prozess des Wissenschaftlers oder der Philosophin beruhen, der/die sich auf das Erleben bezogen und daraus Symbolisierungen (z. B. Konzepte) gebildet hat. Bei Gendlin ist das Vor-Konzeptuelle nicht durch Konzepte determiniert. Er erforscht die Funktion des Vor-Konzeptuellen, indem er sich direkt darauf bezieht und beschreibt, welche Rolle es z. B. in der Theoriebildung spielt. Oberflächlich betrachtet ist zwischen Gendlins Theorien und anderen (philosophischen) Konzepten kein Unterschied zu bemerken. Immer sind es eine Unzahl von Worten (Symbolisierungen), die ganze Bücher füllen. Der Unterschied besteht darin, wie diese Worte generiert werden: Sind sie von anderen Konzepten oder vom Erleben abgeleitet?

Gendlin selbst meint, dass dies ein Grund ist, warum das Prozess-Modell so ungewohnt und manchmal schwer verständlich ist, weil er Konzepte wie aus dem Nichts erschafft und erst später erklärt, woher sie kommen (und zwar von Kapitel VIII her). Wer allerdings auch nur einen einzigen Focusing-Prozess erlebt hat, für den ist das Ganze nicht schwer nachvollziehbar: Wie sich aus dem Impliziten, aus einem Felt Sense, also einem diffusen, körperlich spürbarem Etwas nach und nach Gedanken und Bilder und Gefühle entfalten können bis hin zu ganzen Lösungsgeschichten, so entfaltet Gendlin aus dem Impliziten Worte und Konzepte, die er logisch miteinander verknüpft und daraus ein stringentes theoretisches Modell baut.

3. Zentrale Konzepte

3.1 *Implying, Occurring, Carrying Forward*

Gendlin unterscheidet also nicht zwischen den am Prozess beteiligten Dingen (z. B. Luft und Lunge), sondern zwischen zwei Prozessaspekten: implying and occurring, also implizieren und sich ereignen. Das Wort implying stammt vom lateinischen Verb „plicare“, deutsch falten ab, man könnte implizieren auch mit einfallen und das Gegenstück occurring mit ausfallen übersetzen (diese Worte werden hier synonym verwendet). Gemeinsam mit dem Konzept „carrying forward“ (weitertragen) kann er so überhaupt erst die Basiseinheit definieren. Denn was ist ein Prozess? Von außen betrachtet könnte man

ihn eine Abfolge vor sich gehender Ereignisse nennen. Gendlin definiert den Begriff von innen. In einer Körper-Umwelt-Interaktion formt sich aus der implizierten Vielfalt ein Ereignis, das gleichzeitig impliziert wird, wodurch das Implizite verändert und weitergetragen wird. Dadurch wird ein neues Ereignis möglich – der Prozess generiert sich selbst. Um es wieder am Beispiel des Atemprozesses zu verdeutlichen: Ein Atemzug ist ein Ereignis – occurring. Dieser Atemzug wird aus einer ungeteilten Vielfalt geformt: Ob man läuft oder steht, aufgeregt ist oder ruhig, von der Seehöhe, in der man sich befindet und der Kleidung, die man trägt – all das und vieles mehr beeinflusst implizit diesen jetzigen Atemzug. Vieles ist impliziert, aber nur eines ereignet sich: dieser Atemzug. Und wenn die Lunge voll ist, schaltet der Prozess automatisch auf Ausatmen um. Der Prozess trägt sich selbst weiter.

3.2 *Das Implizite*

Es ist das Prinzip der Selbstorganisation, das in vielen, vor allem holistischen Konzepten des Lebendigen heute zentral ist, hier allerdings noch einmal auf eine neue Basis gestellt. Denn mit dem Konzept des Impliziten besitzt das Prozess-Modell etwas, das so gut wie allen anderen Modellen fehlt. Alles, was sich ereignet, ist von einer unsichtbaren Vielfalt begleitet, aus der das Ereignis erst entsteht; etwas Prä-Geformtes, aus der die Form kommt. Auch dies erinnert sehr an Aristoteles, der zwei Arten von Sein unterscheidet. Bei ihm kann etwas der Möglichkeit nach existieren oder aber der Wirklichkeit nach. Ein Zimmermann ist beispielsweise der Möglichkeit nach immer ein Zimmermann, der Wirklichkeit nach allerdings nur, wenn er gerade als solcher arbeitet. Man könnte das Implizite also auch als Möglichkeitsraum sehen und tatsächlich leitet Gendlin im Kapitel VI so etwas aus seinen Basiskonzepten ab und nennt es dort „Verhaltensraum“. Wenn etwa ein Tier im Wald ein Geräusch hört, sind darin viele Verhaltensmöglichkeiten impliziert: Davonlaufen oder sich kampfbereit machen, auf einen Baum klettern oder sich anschleichen, all dies und vieles mehr ist möglich. Inzwischen hält das Tier inne und lauscht. Was es tun wird, ist offen. Sein Verhalten wird sich aus der implizierten Vielfalt formen.

Dabei darf man sich diese Möglichkeiten nicht als schon wirklich existierend vorstellen; es sind keine bereits vorhandenen Verhaltenssequenzen, die implizit „nebeneinander daliegen“ und aus denen sich das Tier eine aussucht. Das Implizite ist prä-geformt. Um etwas Derartiges für ein Modell konzeptualisierbar zu machen, entwirft Gendlin eine Vielzahl von Begriffen und Konzepten, die unserem Alltagsdenken und der herkömmlichen Wissenschaft, die alles als bereits existierende Dinge erfassen will, zuwider laufen. Mit Konzepten wie *even* („everything by everything“, d. h. das alles mit allem gekreuzt

wird) oder dem Prinzip „many making one“ (wie aus dem vielen Impliziten ein Ereignis entsteht) baut Gendlin eine logisch stringente Theorie, die etwas beinhaltet, das nicht logisch organisiert, aber auch kein Chaos ist, sondern „mehr als logisch“, wie es im Prozess-Modell heißt.

3.3 *Veränderung und Stabilität*

So ist das Implizite an sich schon ein Konzept über Veränderung und Verbundenheit – wie das gesamte Modell. In gewisser Weise stellt sich für Gendlin das umgekehrte Problem zu den gängigen Theorien. Dort besteht die Schwierigkeit oft darin, Phänomene der Veränderung und Verbundenheit zu erklären. Gendlin hingegen muss erklären, wie etwas vom Prozess Getrenntes und Stabiles konzipiert werden kann, wenn das ganze Modell auf veränderlichen Prozessen beruht. Ein dafür wichtiges Konzept sind „unterbrochene Prozesse“. Wenn ein Umweltaspekt fehlt und ein Prozess daher nicht weitergetragen werden kann, stoppt er. Wenn es kein lebenswichtiger Aspekt wie Luft oder Nahrung ist und der Organismus nicht zugrunde geht, wird dieser unterbrochene Sub-Prozess vom ganzen Prozess (und das ist immer der ganze Körper) implizit gehalten. Der fehlende Aspekt ist für Gendlin ein stabiles Objekt – obwohl es nur insofern ein Objekt ist, als es fehlt. Wenn es wieder auftaucht, wird der Prozess weitergetragen und es gibt das Objekt nicht mehr.

Eine andere Art von Stabilität im Modell bilden so genannte „open cycles“. Es sind Prozesse, die nur bis zu einem gewissen Punkt ablaufen, dann unterbrochen werden und sich ständig wiederholen („blättern“). Viele Lebensprozesse sind solche „stop-ons“, wie Gendlin sie auch nennt. So ist zum Beispiel Sehen kein konstantes Aufnehmen, sondern vielmehr ein regelmäßiges Scannen, also ein sich ständig wiederholender Prozess. Diese offenen Kreisläufe spielen eine wichtige Rolle in der Erklärung von tierischem Verhalten. Man kann sie sich wie die Seitenarme eines Flusses (also des ganzen Körperprozesses) vorstellen. Diese Seitenarme implizieren ständig die Veränderungen des Flusses, wodurch sich ihr eigenes Ausfallen verändert. Dieser verdoppelte Veränderungsprozess könnte man als Abbilden oder Registrieren bezeichnen. Für Gendlin ist es die Vorstufe zum Fühlen. Da aber dieses Fühlen, also die Seitenarme als Umwelt des Körperprozesses den „Lauf des Prozesses“ beeinflussen, kann man mit anderen Worten sagen, dass das Fühlen dessen, was man tut, dieses Tun verändert. Dies ist nichts anderes als Verhalten; und noch viel mehr – es ist Bewusstsein! Ohne hier ins Detail gehen zu können ist es doch wichtig zu sehen, wie Gendlin Begriffe wie Fühlen, Verhalten oder Bewusstsein von speziellen Körperprozessen (open cycles) ableitet. Damit schließt er die Kluft, die üblicherweise zwischen physiologischen Beschreibungen von

Körperprozessen und psychischen oder mentalen Konzepten im weiteren Sinne besteht.

3.4 *Der Körper als Prozess*

Diese Kluft entsteht, weil die gängige Wissenschaft lebende Körper nur als Struktur sieht, als Maschinen aus Fleisch und Blut, die irgendwelche Funktionen ausüben. Gendlin betont, dass unser Körper natürlich auch diese Maschine ist, aber eben nicht nur und nicht in erster Linie. Er kehrt wieder einmal die übliche Sichtweise um: Nicht aus der Struktur folgern Prozesse, sondern der Prozess generiert die Struktur! Es gilt das Prinzip „interaction first“; der Lebensprozess ist primär zu den Strukturen, die er generiert. Der materielle Körper ist im Prozess-Modell eine spezielle Art von Umwelt (en#3). Es ist die vom Prozess „selbst gemachte“ Umwelt, in der der Prozess weitergeht.

Mit dem Wort Körper ist also immer der Körper-Prozess gemeint, der mit seiner am Prozess teilhabenden Umwelt eins ist, sie impliziert. So geht der Körper weit über diese sichtbare Raum-Zeit-Struktur hinaus und ist doch in ihr (als en #3) in gewisser Weise lokalisiert. Beim Menschen ist dieser konkrete, materielle Körper – wenn er von innen gespürt wird – ein „inneres Tor“, durch das wir zu unserem Körperprozess gelangen. Die Tragweite dieser Entdeckung, die durch Focusing längst weltweite praktische Anwendung gefunden hat, wird womöglich erst durch die theoretische Darstellung im Prozess-Modell deutlich. Hier wird gezeigt, was hinter diesem inneren Tor wartet: Der Körperprozess, genauer die Körper-Umwelt-Interaktion mit ihrer ganzen impliziten Vielfalt. Es ist nicht nur der Weg zur Lösung (d.h. zum Weitertragen) unserer mehr oder weniger wichtigen Alltagsprobleme, sondern vielmehr der Zugang zur ungeteilten Vielfalt aller Lebensprozesse, deren Teil wir sind, aller impliziten Umwelten, Kreisläufe, Prozesse und Subprozesse, bis hin zur implizierten Vergangenheit und Zukunft (siehe 3.3).

So kann man am Beispiel eines (für uns Wohlstandsmenschen) unscheinbaren Hungergefühls sehen, wie viel darin impliziert ist. Gendlin sagt: „Hunger handelt davon, dass Nahrung gesucht, gefunden und gegessen wird“ (Gendlin, 1997, S. 9). Hunger impliziert also nicht nur das Bedürfnis nach Nahrung, sondern auch die Art von Nahrungssuche, also zum Beispiel das Graben nach einer Wurzel oder das Jagen bei einem Tier. Es impliziert, ob ich schon lange nichts mehr gegessen habe und es mir daher egal ist, was ich esse (außer Spinat: auch die lebenslange Abneigung dagegen ist impliziert). Der ganze Kreislauf (und damit Vergangenheit und Zukunft) sind in einem konkreten, körperlich spürbaren Gefühl eingefaltet. Und wir Menschen sind jene Wesen, die sich dieser impliziten Vielfalt bewusst werden können.

4. Menschliche Prozesse

Auch menschliche Interaktionen wie Sprache und Kultur sind im Prozess-Modell inhärent mit Körperprozessen verbunden. Die entscheidende menschliche Fähigkeit ist für Gendlin jene des Symbolisierens, also das etwas durch Sprache, Gefühle oder Handlungen ausgedrückt werden kann. Symbole können alles sein; alles, das für etwas anderes stehen kann. Üblicherweise ist es schwierig, die Verbindung zwischen dem Symbol und dem, wofür es steht, zu erklären. Seit Wittgenstein hat sich die Sprachphilosophie damit beschäftigt und oft genug zu einem postmodernen Relativismus geführt.

4.1 *Symbolisieren, Sprache, Kultur*

Im Prozess-Modell leitet Gendlin die menschliche Symbolisierungsfähigkeit von tierischen Gesten ab, die wiederum mit Verhalten und Körperprozessen verbunden sind. So kann zum Beispiel bei Affen eine einfache äußere Geste wie das Zeigen des Rückens als Zeichen der sozialen Unterwerfung eine ganze Kampfsequenz (d.h. Verhalten) ersetzen. Diese ist und bleibt aber impliziert, nun aber verdoppelt: Auf der äußeren Ebene der einfachen Geste und auch auf der inneren Ebene der Verhaltenssequenz. Genauso können Sie beispielsweise in einer Besprechung durch einfaches Handheben eine Menge impliziter Bedeutungen verursachen. Denken Sie an die Händler an der Warenbörse: Mit für Laien gar nicht wahrnehmbaren Gesten werden dort Millionen Tonnen Getreide oder andere Waren oder Geld „bewegt“. Und auch die Sprache entwickelte sich nach Gendlin aus „akustischen Gesten“, die auf gleiche Weise mit Verhalten und Körper verbunden sind. Sein bekanntes Beispiel sind Situationen, wo man nach dem richtigen Wort sucht. Man kann verschiedene Worte ausprobieren und spürt körperlich, ob es das „Richtige“ ist. Letztlich kann man nicht viel tun außer warten, dass das richtige Wort kommt, d.h. es sich aus dem Impliziten formt.

Durch dieses verdoppelte Implizieren entsteht also ein eigener Raum der Symbole, den Gendlin „symbolic space“ nennt. Dieser ermöglicht erst die Trennung von inneren (mentalen) und äußeren, wahrnehmbaren Phänomenen. Eine einfache Handbewegung wie das Ballen einer Faust (extern) und die inneren Körperveränderungen (z. B. wütend werden, kampfbereit machen) sind ein Ereignis und erst durch die menschliche Symbolisierungsfähigkeit unterscheidbar. Sobald Gesten (Symbole) erscheinen und einen Symbolisierungsraum bilden, gibt es diese Innen/Außen-Dualität, die wir üblicherweise in die ganze Welt hineinlesen und die beim bekannten Körper-Geist-Problem zu einigem „philosophischen Nonsens“ geführt hat, wie Gendlin (Gendlin, 1997, S. 163) anmerkt. Er nennt es den FLIP. Es ist der Sprung in die menschliche Welt. Danach gibt es nicht

länger nur physikalische Settings (Verhaltensräume), sondern zwischenmenschliche Interaktions-Kontexte. Für ein Tier ist ein Baum ein Baum, auf den es klettern kann oder der auf der Jagd ein Hindernis ist. Für uns Menschen ist es der Baum des Nachbarn, und wenn ich ihn umsäe, ist es von großer Bedeutung, ob er mich darum gebeten hat oder es verhindern wollte.

Der Symbolisierungsraum kann wiederum wie ein Seitenarm des Flusses mit seinen schon bekannten Seitenarmen gesehen werden, woraus folgt: Der Körper registriert (fühlt) die Registrierung (das Gefühl) dessen, was er tut – damit ist Selbst-Bewusstsein abgeleitet! Natürlich nicht das Phänomen im umfassenden Sinn, aber eines ist klar: Es ist hier kein Bewusstsein über ein Selbst als Entität (vgl. Gendlin, 1997, S. 132); Selbst-Bewusstsein wird im Prozess-Modell nicht als ein mysteriös über den Dingen schwebendes Scheinwerferlicht konzipiert, sondern als ein von grundlegenden Körper- und Verhaltensprozessen abgeleitetes und darauf basierendes Phänomen.

4.2 Raum und Zeit

Es ist faszinierend zu entdecken, wie aus einer scheinbar kleinen Veränderung des Basiskonzeptes unglaubliche Auswirkungen auf die übliche Vorstellung von Welt und Wirklichkeit entstehen. Und erst durch ein alternatives Modell wird sichtbar, welche Grundannahmen unser Denken und Verstehen dominieren. Eine der weitreichendsten Offenbarungen des Prozess-Modells in dieser Hinsicht ist das Erkennen unserer Annahmen über Raum und Zeit. Der Erfolg des gängigen Wissenschaftsmodells lässt sich auch daran ermessen, wie sehr das Denken in Einheiten und daraus folgernde Vorstellungen von leerem Raum und absoluter Zeit Eingang in unser Alltagsdenken gefunden hat. Für uns ist es selbstverständlich, das alles, was existiert, als ein Etwas in einem leeren Raum existiert und dort verortet ist, zu einer bestimmten Zeit, d. h. einer bestimmten Position auf einer Zeitlinie, die nur eine Bewegungsrichtung kennt. In der Philosophie waren Diskussionen über Raum und Zeit immer zentral, weil es so grundlegende Parameter sind. Hier ist es wichtig zu sehen, dass das Einheiten-Modell die von einem „idealisierten Beobachter“ beschriebene Weltsicht inkludiert, das alles, was beschrieben wird, an einem Ort im leeren Raum und einer Position der linearen Zeitlinie dargestellt wird.

Im Prozess-Modell gilt das Prinzip „interaction first“ auch für die Begriffe von Raum und Zeit. Der Lebensprozess ist wiederum primär und generiert verschiedene Arten von Räumen und generiert auch die Zeit. Um mit Letzterem zu beginnen: Die Erklärung, was ein Prozess ist – nämlich ein Sich-Ereignen in das Implizite hinein, dass dieses weiterträgt und ein neues Ereignis ermöglicht – erklärt auch, wie Zeit im Prozess-Modell entsteht, nämlich genau durch diesen Vorgang, vom Prozess

selbst generiert und nicht durch einen externen Beobachter konstatiert. Gendlin beschreibt es so: „Die Vergangenheit ist nicht vergangen, weil ein Beobachter beschließt, dass sie auf einer früheren Position der absoluten Zeitlinie von Newton stattgefunden hat. Die Vergangenheit ist die Vergangenheit des lebenden Prozesses selbst, zur Vergangenheit gemacht durch seine neue Gegenwart“ (Gendlin, 2012, S. 1). Die Vergangenheit ist in der jetzigen Gegenwart impliziert, sie wirkt jetzt; die Gegenwart ist in gewisser Weise das, was die Vergangenheit (der Prozess) „war“. Dieses in der Psychotherapie so selbstverständliche Phänomen wird im Prozess-Modell durch die Konzepte des Implizierens erklärt.

Für den Raum gilt dasselbe: Seine verschiedenen Arten werden vom Prozess generiert, wie wir bereits gesehen haben. Der „volle“ Verhaltensraum der Tiere wird durch die vielen impliziten Verhaltensmöglichkeiten generiert. Der „leere“ symbolic space entsteht beim Menschen durch seine Symbolisierungsfähigkeit. Dies ist der leere Raum, der üblicherweise unser Denken beherrscht. Der Irrtum der gängigen Wissenschaft ist es, dieses menschliche Konstrukt zur Grundannahme von allem Existierenden zu machen. Im Prozess-Modell wird leerer Raum als späte (menschliche) Entwicklung dargestellt, der viele grundlegendere Lebens- und Körperprozesse vorausgehen.

Und immer wieder muss betont werden, dass Körperprozess eigentlich Körper-Umwelt-Interaktion bedeutet. Damit lässt sich auch die Umweltinformation von Gefühlen erklären. Sie sind nicht etwas rein Inneres, sondern eine Symbolisierung einer Körper-Umwelt-Interaktion und damit inhärent mit der Umwelt als Aspekt des gegenwärtigen Ereignisses verbunden. Das klingt schon sehr nach Focusing: „Der Körper kennt seine Situation“, nennt es Gendlin (Gendlin, 1993, S. 4). Wie erklärt er nun im Prozess-Modell jene Methode, für die er weltweit bekannt ist?

4.3 Thinking with the Implizit

Es beginnt wieder mit einer Unterbrechung des Prozesses. So wie im tierischen Verhalten eine Geste die Kampfsequenz unterbricht und dadurch die menschliche Symbolisierungsfähigkeit in einem eigenen Raum möglich wird, so muss nun der menschliche Symbolisierungsprozess gestoppt werden, damit etwas Neues entstehen kann. Allerdings können laut Gendlin heutzutage viele Menschen nicht einmal kurze Zeit ohne Gedanken, Gefühle oder Handlungen sein. Ohne dieses Innehalten, ohne diesen Freiraum (der erste der sechs Schritte) ist allerdings auch Focusing nicht möglich (vgl. Gendlin, 1997, S. 216). Erst durch dieses Innehalten entsteht ein neuer, körperlich spürbarer Raum, indem sich ein Felt Sense (im Prozess-Modell direct referent, also unmittelbarer Bezugspunkt

genannt) formen kann. Dieser ist nichts anderes als ein Wahrnehmen (Spüren, Fühlen) der ganzen Körper-Umwelt-Interaktion, also der ganzen Komplexität einer Situation. Wenn ich beispielsweise einen unmittelbaren Bezugspunkt zum Streit mit meinem Nachbarn forme, dann gehe ich weit über meine Wut, die kreisenden Gedanken und stereotypen Handlungsweisen (also über die Symbolisierungen) hinaus und spüre vielmehr alle möglichen Sichtweisen und Aspekte des Streits, viel mehr, als ich je mit dem Kopf denken könnte. Es ist ein „Denken mit dem Impliziten“, wie dieses letzte Kapitel VIII des Prozess-Modells heißt.

4.4 Der kulturelle Transformationsprozess

Focusing ist viel mehr als bloß eine Psychotherapiemethode. Die Formung eines unmittelbaren Bezugspunktes ist Kulturformung. Kultur kann gesehen werden als die Summe unserer Interaktions-Kontexte: Wie wir unsere Beziehungen leben, unsere Sprache, Rituale und Rollen, all das ist eingefaltet in einem unmittelbaren Bezugspunkt. Und jeder davon ist eine neue Kreation, die es bisher auf dieser Welt nicht gegeben hat und die tatsächlich unsere Kultur weiterträgt. Wie Gendlin im Prozess-Modell bemerkt (Gendlin, 1997, S. 295), befinden wir uns mitten in einer Transformation unserer Kultur, vor allem der so genannten westlichen. Die alten Rollen (z. B. Vater, Mutter, Kind) haben noch vor 50, 60 Jahren in konkreten Situationen „funktioniert“, d. h. sie haben die Situationen weitergetragen. Wie ein Vater seine Rolle ausgeübt hat, hat die Situation „getroffen“, d. h. den Prozess weitergetragen. Das funktioniert heute nicht mehr so einfach. Aber dafür entsteht gerade etwas Neues, Komplexeres. Menschen spüren in sich (in ihrem von innen gefühlten Körper), was in einer konkreten Situation „richtig“ ist, was also den Interaktionsprozess weiterträgt. Menschen, die vor 20, 30 Jahren nicht durch ihre Rollenmuster, sondern durch das Spüren dessen, was für sie richtig war (d. h. durch das Spüren eines unmittelbaren Bezugspunktes) ihre Lebensprozesse weitergetragen haben, waren damals die „Komplizierten“ oder die Neurotischen. Heute versuchen viele Menschen, das für sie Richtige zu leben.

Das Prozess-Modell bietet eine Theorie, durch die solche Entwicklungen verstanden und eingeordnet werden können. Mit dem Spüren eines unmittelbaren Bezugspunktes ist es möglich, sich der ganzen Körper-Umwelt-Interaktion, die wir von Anfang an sind, bewusst zu werden, sie zu spüren. Wie Gendlin sagt, sind wir erst ganz am Beginn dieser Entwicklung. Er ist vergleichbar mit dem Auftauchen der ersten Gesten bei höher entwickelten Tieren. Wie dort ist es heute nur in wenigen Momenten – wenn auch immer mehr Menschen – möglich, die Körper-Umwelt-Interaktion als solche zu spüren. Das passiert in Focusing-Sitzungen, aber auch in vielen guten

Psychotherapiestunden anderer Richtungen, und es passiert bei vielen Menschen spontan, die nie etwas von Focusing gehört haben. Wenn man sich im Vergleich die Entwicklung der Gesten über Symbolisierungen bis zu Sprache und Kultur mit allen Implikationen vor Augen führt, ist der Ausblick auf mögliche Entwicklungen, dessen Vorbote Focusing ist, atemberaubend.

5. Psychotherapeutische Praxis und Zusammenfassung

Einige Beispiele der Auswirkungen der neuen Sichtweise des Prozess-Modells auf die Psychotherapie sollen gleichzeitig als Zusammenfassung des bisher Gesagten dienen.

In der Psychotherapieforschung ist es mittlerweile unumstritten, dass die psychotherapeutische Beziehung der entscheidende Wirkfaktor ist (vgl. z. B. Grawe, 2005). Aber was genau ist damit gemeint und vor allem, wie kann etwas so Komplexes wissenschaftlich operabel und untersuchbar gemacht werden? Hier steht die Forschung noch ganz am Anfang, wie Silke Gahleitner in ihrem Referat auf der ÖGWG-Woche 2013 zum Thema „Beziehung und Bindung“ hinweist. Und Dieter Höger unterstreicht auf derselben Veranstaltung die Notwendigkeit neuer, „zweiwertiger“ Beziehungsbegriffe. Das Prozess-Modell erfüllt mit seinem Grundprinzip „interaction first“ und seinem Prozess-Denken genau diese Forderungen. Für Gendlin ist Beziehung das „immer schon Gegebene“. Vom Prozess-Modell aus gesehen befinden sich im Therapiezimmer nicht zwei getrennte Personen, sondern ein Interaktionsprozess, indem ich als Psychotherapeut nicht der bin, der ich üblicherweise bin, sondern bereits beeinflusst durch die Klientin, und zwar nicht durch sie, wie sie üblicherweise ist, sondern wiederum bereits durch mich beeinflusst. Dies widerspricht unserem linearen Zeitdenken, nicht aber unserer Alltagserfahrung. Wir erleben uns doch mit der Ehefrau ganz anders als mit dem Chef oder dem besten Freund. Genau um solche Alltags- und Psychotherapiephänomene besser verstehen zu können, ist eine Theorie wie das Prozess-Modell nötig.

Und auch der ganze Bereich des so genannten „Unbewussten“, als entscheidende Entdeckung Freuds am Beginn der Psychotherapiegeschichte stehend, wird bei Gendlin neu konzipiert. Bei ihm sind es unterbrochene Prozesse, also keine Inhalte, die irgendwo versteckt im Inneren des Menschen lauern, sondern gestoppte Sub-Prozesse, die vom ganzen Körperprozess gehalten werden und durch das Auftauchen der fehlenden Objekte (siehe oben) weitergetragen werden – genau das, was in der therapeutischen Arbeit passieren sollte.

Gendlin führt ein anderes Beispiel aus der Psychotherapie an (vgl. Gendlin, 1997, S. 35): Spätestens seit Freud wissen wir, dass die Kindheit unser Verhalten beeinflusst. Aber wie?

Die alte Schule sprach von Übertragung: Die Klientin reagiert nicht auf den Therapeuten, sondern auf den Vater. Da dies offensichtlich zu vereinfachend war, betonen heutzutage Therapeutinnen und Therapeuten das „Hier und Jetzt“, als ob es getrennt von der Vergangenheit wäre. Dieses Problem entsteht mit den Begriffen Gegenwart und Vergangenheit als Positionen auf einer Zeitlinie. Das Prozess-Modell kann erklären, wie die Vergangenheit in jedem gegenwärtigen Moment wirkt (nämlich implizit).

Letztlich geht es in jeder Psychotherapie um Veränderungsprozesse, und von nichts anderem handelt das Prozess-Modell. Vieles davon ist bereits durch Gendlins bisherige Werke wie zum Beispiel „A Theory of Personality Change“ (Gendlin, 1964) ins personenzentrierte Allgemeinwissen eingegangen. Was die Beschäftigung mit dem Prozess-Modell allerdings deutlich macht ist, wie sehr wir in unserem materialistisch-reduktionistischen Alltagsdenken gefangen sind und wie schwer es fällt, wirklich radikal in Prozessen zu denken. In der Beschäftigung mit Eugene T. Gendlins Prozess-Modell kann man es lernen.

Literatur

- Aristoteles (1989). *Über die Seele*. Stuttgart: Reclam.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 8. April 1977, 196(4286), 129–136.
- Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the Creation of Meaning*. Glencoe: Northwestern University Press.
- Gendlin, E.T. (1964). *A Theory of Personality Change*. Zugriff am 15. 8. 2014. Verfügbar unter: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2145.html
- Gendlin, E.T. (1993). Über den Körper. *Focusing Folio* 1993, 12/1. Übersetzung: Dieter Müller.
- Gendlin, E.T. (1997). *A process model*. Zugriff am 15. 8. 2014. Verfügbar unter: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2161.html
- Gendlin, E.T. (2000). The ‚mind‘/‘body‘ problem and first person process: Three types of concepts. In R. D. Ellis & N. Newton (Eds.), *Advances in consciousness research: Vol. 16. The caldron of consciousness: Motivation, affect and self-organization — An anthology*, pp. 109–118. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Gendlin, E.T. (2004). *Introduction to „Thinking At the Edge“*. Zugriff am 15. 8. 2014. Verfügbar unter: http://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2160.html
- Gendlin, E.T. (2007). Über das Ich. In Johannes Wiltschko, (Hrsg.). *Focusing und Philosophie*. Wien: Facultas.
- Gendlin, E.T. (2012). The time of the explicating process. In S. C. Koch, T. Fuchs, & C. Müller (Eds.). *Body memory, metaphor and movement*. Amsterdam: John Benjamins. Übersetzung: Christiane Geiser.
- Gendlin, E. T. (2015). *Das Prozess-Modell*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber.
- Grawe, K. (2005). Empirisch validierte Wirkfaktoren statt Therapiemethoden. In: *Report Psychologie* 7/8 2005. S. 311.
- Nagel, Th. (2013). *Geist und Kosmos*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Als alte Frau zu neuer Lebensfreude finden Über den Psychotherapieprozess mit einer älteren Frau, die ihre Angst bewältigte

Christiane Bahr
Salzburg, Österreich

Psychotherapie gewinnt im höheren Lebensalter zunehmend an Bedeutung. Dabei wählen Frauen und Männer der etwas jüngeren Babyboom-Generationen diesen Heilungsweg leichter als hochaltrige Personen. Die Bearbeitung psychischer Störungen vermag aber auch in sehr hohem Alter überaus erfolgreich zu verlaufen und kann zu wertvoller Lebensqualität führen. – Im vorliegenden Beitrag wird der spezifisch weibliche und länger dauernde Therapieprozess einer höheraltrigen Frau geschildert, die ihre Angst und Panikgefühle allmählich überwindet und schrittweise zu einer neuen Wahrnehmung ihres Seins sowie zu neuer Lebensfreude und Kraft findet. Indem sie ihre Rolle als Frau reflektiert, therapeutische Interventionen hilfreich aufgreift und erwägt, Eindrücken in sich nachgeht und normative Erwartungen seitens ihrer Umgebung allmählich durchschaut, findet sie zu therapeutischen Wegen der Heilung aus ihrer Angst und zu beglückender Lebensqualität. Als betagte Ehefrau, pensionierte Geschäftsfrau und vielfache Mutter, Großmutter und Urgroßmutter lernt sie ihre Prioritäten neu zu ordnen und vorhandene soziale Netzwerke zu würdigen sowie hiermit verbundene Möglichkeiten erneut konstruktiv zu nutzen. Im Verlauf des gesamten psychotherapeutischen Prozesses bedarf es dabei aus therapeutischer Sicht immer wieder konkreter Praktiken, die ihr helfen neue Wege zu suchen und achtsam zu gehen. – Im Sinne qualitativer Therapie- und Feldforschung wurde dieser Psychotherapieprozess seitens der Therapeutin und Autorin kontinuierlich dokumentiert. Der vorliegende Bericht stellt die zusammenfassende Analyse dessen sowie die wissenschaftliche Reflexion dieses mittlerweile erfolgreich abgeschlossenen klientenzentrierten Psychotherapieprozesses dar.

Schlüsselwörter: Klientenzentrierte Psychotherapie mit älteren Erwachsenen, sehr aktive und pensionierte Geschäftsfrau, Affirmationen, Lebensfreude, Bedeutung sozialer Netzwerke

Finding new joie de vivre as an old woman. On the psychotherapeutic process with an elderly woman, helping her to overcome anxiety. Psychotherapy has gained greater and greater importance for the elderly. The younger baby boom generations have more willing than previous generations to turn to it. However, the treatment of psychological disorders can help even the very elderly, leading to an improvement in life quality. — This report describes a lengthy therapeutic process that has a particular relevance for female patients. The patient is an elderly woman who gradually overcame her anxieties and feelings of panic, developing a new perspective onto herself and a new vitality. This involved reflecting on her role as a woman, the consideration of helpful therapeutic interventions, self-awareness and challenging the normative expectations of her surroundings, thus allowing therapeutic recovery and greater quality of life. She learns to reorder her priorities and appreciate existing social networks as an aging wife, as a retired business woman and mother, grandmother and great-grandmother, as well as making constructive usage of the possibilities accompanying them. From a therapeutic point of view, during the entire psychotherapeutic process sensitive practices are required, enabling the patient to discern new behavioural patterns. — In terms of qualitative therapy and field research this psychotherapeutic process was documented continually by the therapist and author. The present article presents the concluding analysis and assessment of this successful client-centred psychotherapeutic process.

Keywords: client-centred psychotherapy with older adults, very active and retired businesswoman, affirmations, joie de vivre, relevance of social networks

Dr. phil. Christiane Bahr, geb. 1961, Klientenzentrierte Psychotherapeutin, Psychologin und Personenzentrierte Supervisorin in freier Praxis. Expertin mit langjähriger gerontologischer Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung, Forschung und im Management des Gesundheits- und Sozialwesens, Supervisorin und Coach für Führungskräfte in der freien Wirtschaft, sowie Universitätslektorin und Vortragende bei internationalen

Kongressen. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Psychotherapie und Gerontopsychotherapie, Supervision, Coaching, Nachhaltigkeit und nachhaltige Entwicklung, Geragogik und Gerontagogik.
Kontakt/Praxisanschrift: Erzabt-Klotz-Straße 9, 5020 Salzburg, Austria.
E-Mail: bahrchristiane@hotmail.com

Einleitung

Älter werdende Frauen altern in unserer Gesellschaft anders als älter werdende Männer. Neben allgemeinen Genderaspekten prägen Biografie, Beruf, sozio-kulturelle Rahmenbedingungen, Bildungsniveau, Gesundheit und Gesundheitsbewusstsein, finanzielle Gegebenheiten, Bewegungsverhalten, Ernährungsgewohnheiten und Wohnverhältnisse den Prozess weiblichen und männlichen Alters und Alterns, der sich durch überdurchschnittlich große Heterogenität auszeichnet (Bosse, 2013). – Nach wie vor sind dabei Frauen in vielerlei Hinsicht benachteiligt: selbsterworbene Pensionsansprüche fallen bei ihnen oft spärlicher aus als bei Männern, zumal weibliche Erwerbsbiografien neben der berühmten Einkommensschere häufig familienbedingte Unterbrechungen aufweisen und sich weibliche Lebensgestaltung nach wie vor zu einem beträchtlichen Teil an familiären Bedürfnissen orientiert. Dies führt mit zunehmendem Alter nicht selten zu einem erhöhten Risiko der Mehrfachbenachteiligung (Lehr, 1984), wovon ältere Frauen stärker und häufiger betroffen sind als ältere Männer sowie jene Frauen eher, die lediglich über eine Volksschulbildung verfügen, als solche mit höherem Bildungsabschluss; und auch Frauen, die nie berufstätig waren, trifft dieses Risiko mit höherer Wahrscheinlichkeit als Personen, die früher erwerbstätig waren. Insgesamt zeigt sich Mehrfachbenachteiligung eher bei den wesentlich älteren unter alten Personen als bei jüngeren Alten und ausgesprochen oft bei sehr alten, allein lebenden Frauen.

Psychotherapie im fortgeschrittenen Lebensalter

Dementsprechend schwierig gestaltet sich für bestimmte hochbetagte Frauen die (finanzielle und mobile) Zugangsmöglichkeit zu einer psychotherapeutischen Behandlung. – Anders verhält es sich bei der Gruppe von „Best Agern“, der zumeist junge Alte oder rüstige beziehungsweise mobile, ältere Personen angehören. Sozialer Spielraum und mögliches Finanzkapital erschließen ihnen zahlreiche Chancen und Möglichkeiten. Gegenwärtig älter werdende Frauen und Männer jüngerer Generationen von älteren Menschen, wie etwa die Babyboom-Generationen, nehmen psychotherapeutische Hilfe daher leichter in Anspruch. – Doch wie verhält es sich mit jener Gruppe älterer Menschen, insbesondere höher betagter Frauen, die vom Risiko der Mehrfachbenachteiligung betroffen sind? Wenn Singularisierung, knappe finanzielle Möglichkeiten, schlechte oder konfliktfördernde Wohnverhältnisse, Kälte, Multimorbidität und der damit verbundene höhere Medikamentenkonsum im Alter zu einer höheren Wahrscheinlichkeit vermehrter Einsamkeit, Trauer und Hoffnungslosigkeit führen? Hinzu

gesellen sich eine zusehends nachlassende, eigene Adaptationsfähigkeit und allmählich spürbar werdende Fragilität. Kessler und Peters (2014, S. 142) weisen darauf hin, dass „die Notwendigkeit für Psychotherapie im sehr hohen Alter sich nicht *trotz*, sondern gerade aufgrund dieser Unvollkommenheit ergibt, d.h. aufgrund der Tatsache, dass das Adaptationspotenzial deutlichen Begrenzungen unterliegt und eine Lebensgestaltung mit positiven Resultaten eingeschränkt ist.“ Zudem kommt es bei psychischen Erkrankungen im Alter vermehrt zur Konfrontation mit demenziellen Syndromen, Depressionen und Angstzuständen.

Und obwohl die Bedeutung und Wirksamkeit von Psychotherapie im Alter fachlich belegt ist, sieht die Wirklichkeit der Frequenz in Anspruch genommener psychotherapeutischer Behandlungen bislang anders aus: Noch existiert eine sehr deutliche Diskrepanz und Kluft zwischen dem real gegebenen Faktum häufig auftretender psychischer Störungen im höheren Lebensalter einerseits und dem vergleichsweise geringen Anteil an älteren Personen, die psychotherapeutische Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen, andererseits (Heuft & Schneider, 2001). – 24 Prozent der über 70-Jährigen zeigen im repräsentativen Schnitt der Berliner Altersstudie (Helmchen, Baltes, Geiselman, Kanowsky, Linden, Reischies, Wagner, & Wilms, 1996) diagnostizierbare psychische Störungen. Und Soeder (2002, S. 65) spricht von rund einem Viertel der über 65-Jährigen, die behandlungsbedürftige psychische Störungen aufweisen. – Um zukünftig hilfreiche und niederschwellige Zugänge zur psychotherapeutischen Versorgungsmöglichkeit älterer Personen zu gewährleisten, bedarf es in Städten, Gemeinden und Kommunen umfassender gemeinwesenorientierter Strukturen, in denen psychotherapeutische Angebote mit anderen Dienstleistungsangeboten konstruktiv vernetzt werden; Fahrtendienste, Selbsthilfegruppen und die Weitergabe von Informationsmaterial, Physiotherapie sowie Beratungen im Rahmen von Case- und Care-Managements vermögen Wege zur psychotherapeutischen Behandlung zu ebnen und das Zustandekommen von Psychotherapieprozessen zu unterstützen. Die seitens der Europäischen Union geforderte Entwicklung „integrierter Versorgungsmodelle“ für psychisch und körperlich kranke Menschen im höheren Lebensalter käme dem sehr entgegen (Jané-Llopis & Gabilondo, 2008). Dann können auch stärker benachteiligte Menschen mögliche Wege zur Psychotherapie finden und langfristig nutzen: „Der Aufbau einer neuen Angebotsvielfalt ist gefragt. Professionelles und zivilgesellschaftliches Engagement müssen besser miteinander verknüpft werden.“ (Künzel, 2015, S. 23)

Kasuistik

Die folgende Kasuistik schildert den erfolgreichen Prozess der psychotherapeutischen Behandlung von Frau A. und ihrer Angstneurose (ICD-9–300.0)¹ sowie ihren veränderten Umgang mit sozialen Netzwerkkontakten. Dieser qualitativ dokumentierte und analysierte Ergebnisbericht (Girtler, 1984; Lamnek, 2010) möchte zu ähnlichen Therapieprozessen inspirieren und veranschaulichen, wie die aktualisierende Kraft des Organismischen (Rogers, 1961; 1972; 1978) und Kraft des Guten (Rogers, 1978) im Zuge eines Therapieprozesses wirksam wird: Frau A. fand zu einem für sie neuen, inneren Reflektieren, Verstehen und Entscheiden. Indem sie ihren – zunächst sehr verletzten und gekränkten – Gefühlen konstruktive Beachtung schenkte, ihren Gedanken Raum gab, diese neu ordnen und verstehen lernte, und ihrer Wahrnehmung folgte, konnten empfundene Beziehungsschmerzen und hiermit verbundene Ängste allmählich losgelassen und positive Gedanken bewusst aufgebaut werden. Ihr neu gestalteter innerer, seelischer Raum ermöglichte ihr wohlthuende und freudige Erfahrungen, die zu einem Gefühl beglückender Freiheit und Lebendigkeit führten. Dies wiederum ermutigte sie zu einem kontinuierlichen, respektvollen Umgang mit sich und anderen, zu einer wertschätzenden Entfaltung ihres Seins, und vermittelte ihr neue Lebensfreude.

Aus psychotherapietheoretischer Sicht wurde im vorliegenden Therapieprozess neben der Gewährleistung der klientenzentrierten Grundhaltungen – *Kongruenz, bedingungsloser Wertschätzung und Empathie* (Rogers, 1977) – seitens der Therapeutin, gezielt auf therapieermöglichende Basisvariablen der Klientin geachtet: *Kontakt, Inkongruenz-Ahnung und Wahrnehmung der Grundhaltungen*. Besondere Bedeutung gewann zudem therapeutische *Präsenz bzw. Gegenwärtigkeit* nach Rogers (1981), wodurch mittels *Empathie* eine therapeutisch wirksame, *transpersonale Bewusstheit* (Wood, 1988) erschlossen wurde. Letzteres war hilfreich, da die Klientin zwischen durch immer wieder an ihrem *strukturgebundenen Erleben* festhielt, was ihr *Erlebens-Processing* störte und ihren *Aktualisierungsprozess* erschwerte. Im Sinne der Wiederherstellung des *Experiencing-Prozesses* nach Gendlin (1964/1970) und des Umgangs mit *störungsspezifischen Erlebensschemata* und *Reaktionen* nach Greenberg, Rice und Elliott (2003) erschien der Therapeutin daher der phasenweise und zeitlich begrenzte Einsatz gezielter *Prozessdirektivität* sinnvoll. Dies geschah – infolge des ausdrücklichen Wunsches der Klientin, die von dieser Option durch eine von dieser Therapeutin geheilte Person erfahren hatte – mittels des Angebots lebensgeschichtlich zur Klientin

passender, spiritueller Affirmationen und Gedankenübungen. Es bewirkte die hilfreiche Aktivierung und Stärkung ihrer positiven, spirituellen Selbst-Aspekte, was allmählich zu ganzheitlichem Vertrauen gegenüber ihrem Selbst führte, ihre Explorationsfähigkeit und den Experiencing-Prozess unterstützte sowie eine kontinuierliche, konstruktive und therapeutisch wirksame Beziehungsqualität schuf und ihre Heilung ermöglichte.

Für die Darstellung des folgenden Therapieprozesses wurde die Gegenwartsform gewählt, wörtliche Zitate werden durch Anführungszeichen kenntlich gemacht. Da die *Psychotherapeutin* – nachfolgend kurz *Therapeutin* genannt – gleichzeitig als qualitative Forscherin und Autorin auftritt, werden *ihre Interventionen in dritter Person und kursiver Schriftform* wiedergegeben.

Erste Begegnung mit der Klientin und Psychotherapiebeginn: 17.5.2008

Frau A. betritt vorsichtig und gemeinsam mit einer freundlich lächelnden Person die Praxis. Beide wirken im Umgang miteinander vertraut und achtsam. Bei der sie begleitenden Person handelt es sich um eine Schwiegertochter. Sie chauffierte Frau A. mit ihrem Auto und sagt zu, sie nach der Sitzung gerne nach Hause zu fahren. Die Zeit der zurückgelegten Wegstrecke zur Praxis betrug etwas mehr als vierzig Minuten². Telefonisch wurde mit Frau A. aufgrund dieser Entfernung bei der Festlegung der Psychotherapietermine jeweils eine Doppelstunde à zweimal 50 Minuten pro Termin vereinbart. – Ihre Schwiegertochter nutzt daraufhin die Zeit für Erledigungen in der Stadt. – Frau A. macht es sich mit der Therapeutin im Therapieraum bequem und erwähnt, dass sie sich mit dieser Schwiegertochter sehr gut verstehe, verheiratet sei und viele Kinder, Schwiegenerkinder, Enkelinnen, Enkel und Urenkelkinder habe.

Frau A. ist zu Therapiebeginn 78 Jahre alt. Sie beginnt die erste Psychotherapiestunde ihres Lebens mit fragendem, ängstlichem und traurigem Gesichtsausdruck, leicht nach vorne gebeugter Haltung und sorgenvollem Blick. Sie erzählt, dass sie in letzter Zeit an „großen Ängsten“ leide, mit denen sie selbst „einfach nicht mehr zurecht“ käme. Möglicherweise, so meint sie, würde dieses Befinden vom Umstand mitbestimmt, dass eines ihrer Enkelkinder im Ausland wäre, was ihr neben ihren mittlerweile immer wiederkehrenden, massiven Ängsten und Panikgefühlen im Alltag zusätzliche Sorgen bereite. Andererseits sei dieses Enkelkind erwachsen, „sehr welterfahren“ und „schon viel gereist“ und komme auf anderen Kontinenten sehr gut zurecht. Doch sie Sorge sich, wenngleich diese Person zwischen durch nach Hause käme und von sich hören ließe.

1 Die Diagnose wurde nach ICD-9 formuliert, weil die zuständige Krankenkasse in Österreich dies in ihrem Formular forderte.

2 Diese Formulierung wird von der Autorin gewählt, um die Anonymität von Frau A. und deren Wohnort zu gewährleisten.

Frau A. überlegt und beginnt zu erzählen, dass sie mehr als sechs³ Kinder geboren und aufgezogen habe. Zaghafte und mit bedrückter Stimme sagt sie, dass ihr „seit letztem Sommer oft so zum Weinen“ sei. Frau A. wirkt, als käme sie zu einem sehr belastenden Thema. Sie erzählt, dass sie und ihr Mann von einigen ihrer Enkelinnen und Enkeln⁴ und den Praktikantinnen und Praktikanten „auf die Seite geschoben“ würden, obwohl sie den inzwischen übergebenen Betrieb aufgebaut und sehr erfolgreich geführt hätten. Darüber hinaus habe sie den Eindruck, einem ihrer jüngeren weiblichen Familienmitglieder⁵ im Weg zu sein. Sie selbst und ihr Mann leben mit besagter Dame und ihrer Familie unter einem Dach. In dem mittlerweile ebenfalls übergebenen, großen Haus sei genügend Platz und jeder habe seinen eigenen Bereich. Zum Essen träfen sie sich aber häufig, weil für sie mitgekocht werde. – Tränen fließen ihr über die Wangen. – Frau A. erklärt, dass sie mittlerweile große Ängste habe, dieser Frau zu begegnen, da sie fürchte, wieder verletzt zu werden. Frau A. und ihr Mann hatten das Familienunternehmen⁶ vor längerer Zeit an diese jüngere Familiengeneration übergeben; und es war immer üblich gewesen, dass Mitglieder ihrer Großfamilie im Betrieb mithalfen. Das taten auch sie und ihr Mann gerne bis ins hohe Alter. Ja, es bereitete ihnen sogar große Freude. Stolz erzählt sie, dass viele Leute ihretwegen kämen. Sie plaudere gerne mit den Leuten, hätte eine Menge Spaß und würde diese Zeit richtig genießen. – Plötzlich beginnt sie während des Sprechens zu zittern, wirkt verzweifelt und sehr verängstigt. – „Und dann werde ich von den Jungen ausgelacht! Den Praktikantinnen!“ Sie habe sich lange Zeit „alles gefallen lassen“, aber „mittlerweile ist das ausgeartet“. Deshalb habe sie in der Begegnung mit ihnen „pure Angst“. „Nicht vor den Verstorbenen, sondern vor den Lebenden“ fürchte sie sich mittlerweile. Dabei bekäme sie oft richtig schwer Luft, beginne manchmal sehr zu schwitzen und kenne sich kurzfristig nicht mehr aus. In solchen Momenten käme sie sich sehr unerwünscht vor. Das mache sie „ganz fertig“. Außerdem erinnere es sie an frühere schwere Zeiten mit besagtem weiblichem Familienmitglied, von denen sie dachte, dass sie endlich vorbei wären. Früher sei diese Dame ihr gegenüber „oft sehr böse“ gewesen, hätte sie „sogar angeschrien“. Und dies erinnert Frau A. an ihre Schwiegermutter, die immer über

sie „geschimpft“ und ihr das Leben schwer gemacht habe. Als Frau A. mit schmerzzerfülltem Gesichtsausdruck da sitzt und daran zurückdenkt, fällt ihr ein, dass ihr damals vor allem ihr christlicher Glaube geholfen habe, diese schweren Zeiten zu ertragen. Während sie überlegt, erinnert sie sich auch an die Tumorerkrankung ihres Mannes und an die lange Ungewissheit, die es auszuhalten galt, als sie nicht wussten, ob er es schaffen würde oder nicht. Glücklicherweise erholte sich ihr Mann nach einer aufwendigen medizinischen Operation und Behandlung wieder. Hier wie dort half ihr das Gebet, um auszuharren und Trost zu finden. Mit sehr schweren Situationen und auch vielem Leid wäre sie in ihrem Leben konfrontiert gewesen, aber nichts habe ihr so zugesetzt und derart große Angst gemacht wie das, was sie jetzt erlebe. Aus diesem Grund habe sie sich entschieden, eine Psychotherapie machen zu wollen. Denn sie kenne eine Person, der dies sehr geholfen habe und die hier in Behandlung war. Also dachte sie, das könne ihr vielleicht auch helfen. – Sie fragt die Therapeutin, wie sie ihre Heilungschancen einschätze. Könne es einem „unter solchen Umständen überhaupt je wieder gut gehen?“ „Und wenn ja, wie funktioniert so eine Therapie? Wie läuft sie ab? Kann ich das noch machen, in meinem Alter?“

„Können Sie mir helfen?“ – „Wie funktioniert Klientenzentrierte Psychotherapie?“

Die Therapeutin antwortet Frau A. betont mitfühlend. Gleich zu Beginn sagt sie ihr, dass *Psychotherapie im fortgeschrittenen Lebensalter sehr gut funktioniert* (Kessler, 2014). – Sie spricht langsam und macht viele Sprechpausen, da sie aus ihrer Arbeit mit älteren Personen weiß, dass diese im Unterschied zu jüngeren Erwachsenen mehr Zeit für das Wahrnehmen und die neuronale Verarbeitung des Gehörten, sowie entsprechende Reaktionen, benötigen (Hasselhorn, Titz & Behrendt, 2009). Außerdem sind Frau A.s Ängste und verletzten Gefühle weiterhin deutlich spürbar, weshalb sie ihr und ihren Empfindungen ausreichend und wertschätzend Raum gibt. Als sie die Arbeitsweise der Klientenzentrierten Psychotherapie erklärt, fragt sie zwischendurch immer wieder vorsichtig nach, wie es Frau A. gehe, wie sie sich fühle und hört deren selbstexplorierenden Antworten aufmerksam zu. Sobald Frau A. ihr wieder Fragen zum Therapieprozedere stellt oder diesbezügliches Interesse bekundet, setzt sie ihre Erläuterung fort. *Durch achtsames Rückfragen vergewissert sich die Therapeutin, ob das Gehörte oder zu Bearbeitende für sie verständlich ist. Dabei geht sie respektvoll und einfühlsam auf die Schilderung der Gefühle und Fragen ein. Frau A. erhält auf diese Weise einen ersten Eindruck ihres gemeinsamen therapeutischen Arbeitens, was ihr sehr zusagt.* – In der Klienten- und Personenzentrierten Psychotherapie ist die therapeutische Beziehung von elementarer Bedeutung; der therapeutische Kontakt wird dabei

3 Frau A. nannte die genaue Anzahl ihrer Kinder, welche in der vorliegenden Publikation nicht genannt wird, um die Anonymität ihrer Person zu gewährleisten.

4 Auf Wunsch von Frau A. werden zugunsten der Anonymisierung dieser Personen keine weiteren Personenangaben gemacht.

5 Frau A. nannte den Namen und Familienstand dieser Person, möchte aber, dass in der Publikation hierzu keine detaillierten Personenangaben gemacht werden, um die Anonymisierung bestmöglich zu gewährleisten.

6 Diese Formulierung soll die Anonymität von Frau A. zweifelsfrei gewährleisten, während der Therapeutin genauere Angaben bekannt sind.

selbst zur *Entwicklungserfahrung* (Rogers, 1972). Durch die *explizit wertschätzende und akzeptierende Begegnung und Beziehung* erfahren Menschen eine neue Begegnungsform mit sich als Person, lernen ihr Innenleben einfühlsam zu erkunden und sich auf diese Weise selbst neu zu begegnen und zu verstehen. *Bedingungslose Akzeptanz gegenüber einer Hilfe suchenden Person, gelebte Empathie, Kongruenz, Gegenwärtigkeit und wertschätzende Zuwendung vonseiten der therapeutischen Fachkraft* stellen dabei tragende Säulen der Ermöglichung von Heilung, von *positiv wirksam werdenden Veränderungsprozessen und persönlicher Entfaltung*, dar. Sie als Klientin lerne dabei neu mit sich in Kontakt zu treten, ihre Inkongruenzen zu erahnen, *Grundhaltungen wahrzunehmen und eine neue Beziehung zu sich aufzubauen*. – Während dieses für Frau A. spannenden Therapiebeginns zeigt sie sich sehr interessiert. Zu erfahren, dass die von ihr soeben als sehr wohltuend und angenehm erlebte Gesprächsatmosphäre eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen ihrer begonnenen Psychotherapie darstellen werde, beruhigt sie und stimmt sie zuversichtlich. – *Jeder Mensch, setzt die Therapeutin fort, verfügt nach diesem humanistischen Psychotherapieverständnis in sich über ein unermessliches Potenzial für mögliches persönliches Wachstum und dessen Entfaltung. Dies sei vergleichbar mit einem Samenkorn, das bei guter Pflege in fruchtbarem Boden zu einer wunderschönen Pflanze heranwachsen könne. Oder man stelle sich einen herrlichen Baum vor, der gut verwurzelt in einem (schönen) Grundstück stehe, dessen eine Baumseite aber (sichtlich) beeinträchtigt und verkümmert gewachsen sei. Ein solcher Baum habe dann möglicherweise über längere Zeit an dieser Stelle einen Widerstand erfahren, der sein Wachstum störte. Er konnte sich dort nicht vollends entfalten, obwohl dies sein organisches Grundpotenzial eigentlich vorgesehen und ermöglicht hätte. Wenn nun eine Person daran interessiert sei, ihr Potenzial und somit Wesen und Leben rundum optimal entfalten und gedeihen zu lassen, so sei es wichtig, hierbei störende Widerstände verstehen und durchschauen zu lernen; ähnlich wie bei diesem Baum. Das geschehe im Zuge des Therapieprozesses, indem man den Empfindungen und Erfahrungen der Hilfe suchenden Person nachgehe und nachfühle und diese dann gemeinsam erforsche. Durch eigene Einsicht habe sie die Chance, das Erfahrene und dessen Zusammenhänge neu sehen und verstehen zu lernen und anders damit umzugehen. Auf diese Weise vermag sie selbst ganz entscheidend zur gewünschten Entfaltung ihrer Person beizutragen, ohne sich von (vermeintlich) anderen dabei stören zu lassen. In unseren Sitzungen werde es daher sowohl um die Entfaltung ihres ganz persönlichen „Lebensbaumes“ sowie um ihre Wünsche und Erfahrungen gehen, als auch um die Erkenntnis, wie und wodurch sie als weibliche Person gestört oder blockiert werde. Durch zunehmendes Verstehen ihrer inneren Welt, ihrer Besonderheit, Sehnsüchte und Möglichkeiten bilde sich dann allmählich die Einsicht in ihr, wie*

sie etwas in ihrem Leben verändern und umsetzen könne. Indem sie das grundlegende Bedürfnis jedes Menschen nach Selbstverwirklichung befriedige, eröffne sich auf diese Weise ihr Weg zu mehr persönlicher Lebensfreude. Unrealistisch erscheine jedoch eine eventuelle Erwartung, hierdurch die Veränderung anderer Menschen herbeizuführen, um es selbst vermeintlich besser zu haben. Denn dies sei nicht möglich. Vielmehr gelte es die Diskrepanz zwischen ihrer eigenen erwünschten Bedürfnisbefriedigung nach Akzeptanz und Wertschätzung einerseits und der tatsächlich wahrnehmbaren Realität andererseits sehen und verstehen zu lernen, und nach inneren Wegen zu suchen, diese Diskrepanz aufzulösen; dies vermag entscheidend zur Entfaltung ihrer Lebensqualität beizutragen. Je stärker und umfassender andererseits diese Diskrepanz bestehen bliebe, desto schwieriger sei es, das eigene Leben zufriedenstellend zu leben. Frau A. greift dies auf und folgert, dass sie beim Gelingen der Therapie weniger Angst und mehr persönliche Sicherheit empfinden werde und somit ihr Therapieziel erreichen könne, was sie hoffnungsvoll stimmt. Auf ihre Frage, ob dies tatsächlich auch bei ihr funktioniere und wie es sich mit der seelischen Kraft verhalte, die das bewirke, *erzählt die Therapeutin vom Begriff der „Aktualisierungstendenz“, die in jedem Menschen zur Entfaltung der Kraft des Guten* (Rogers, 1978) und somit der *Entwicklung und Entfaltung vorhandener Potenziale* beitrage. Das gelte auch für sie. Wichtig sei es dabei, im Prozess folgendes zu erarbeiten: *Ein gutes Wahrnehmungs- und Einfühlungsvermögen sich selbst gegenüber, sowie positive Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz* (Rogers, 1961). Dafür würden sie sich in der Therapie sehr viel Zeit nehmen. Frau A. ist daraufhin noch mehr überzeugt, diese Therapie machen zu wollen und drückt das klar aus. Abschließend gibt ihr die Therapeutin wichtige Informationen zu möglichen Zuschüssen durch die Krankenkasse und Informationen zu weiteren Formalitäten.

Zweiter Termin: 23. 5. 2008

Nach der letzten Sitzung sei es ihr etwas besser gegangen als sonst, beginnt Frau A.: „Die ganze Psyche war halt besser“. Das Reden und die dabei erfahrene, respektvolle Aufmerksamkeit sowie das wertschätzende Erkunden ihrer Worte und Gefühle hätten ihr gut getan und bereits zu einer ganz leichten Besserung ihrer emotionalen Befindlichkeit geführt. Derzeit helfe sie gemeinsam mit ihrem Mann wieder fleißig im Betrieb. Sie serviere vor allem Getränke und unterhalte Gäste. Die meisten der Leute seien „ganz angenehm“ und würden die hohe Qualität ihrer Speisen und Getränke loben; doch circa fünf Prozent wären „richtige Stressleute“. Auf die Beziehung zu einem bestimmten weiblichen Familienmitglied angesprochen, meint sie: Diese „arbeitet auch fest“ und sie „will sich durchsetzen, schafft oft Sachen an, die keinen Sinn“ machen. Unlängst habe

noch einer der Buben zu ihr gesagt: „Konnt eine gehen, dos tue i selber“ (Bedeutung: Du kannst hinein gehen, das mache ich selber). Frau A. war gerade dabei gewesen, etwas zuzubereiten, wie sie es jahrzehntelang gewohnt war. Doch nun sei das anscheinend nicht mehr gut genug. Das kränke sie sehr. Sie überließ es ihm. Würden dann noch ein paar ihrer jungen Mädchen, die ansonsten „tüchtig arbeiten“ am Handy abfällig über sie sprechen, sei es fast nicht mehr auszuhalten: „Es tut weh, von den eigenen Enkeln ausgelacht zu werden.“ Allerdings fürchte sie noch viel mehr, dass sie „tatsächlich Angst“ vor besagtem weiblichem Familienmitglied habe, große, immer wiederkehrende Angst. Durch die Erfahrungen im Betrieb und ihr wahrgenommenes Erleben während dieser Schilderung kommt Fr. A. innerlich in Kontakt mit Themen der Ablehnung ihrer Person. Dies erinnert sie an die Anfangsjahre ihrer Ehe. Sie kam neu in ein bereits bestehendes, großes Unternehmen, in dem „alles andere und die Kinder mehr wert waren als ich“. „Wenn schwere Zeiten kommen, kommt diese Erinnerung auch wieder. Zwei, drei Jahre habe ich alles hingenommen.“ Als sie sich daraufhin einmal wehrte, wurde alles noch schlimmer. Sie fragt sich: „Was muss ich tun, dass ich das vergessen kann? Ich hab nie darüber nachgedacht, dass ich einen Wert hätt.“

Dritter Termin: 6. 6. 2008

Ihre „Angst ist schon ein bisschen besser geworden, aber vor allem gegen Abend“ sei sie „weiterhin da“, beginnt Frau A. Interessanterweise seien die Familienmitglieder inzwischen etwas „wertschätzender zu mir, was mich wundert“. Sie fragt sich, ob dies vielleicht damit zu tun haben könnte, dass sie zur Psychotherapie fahre, was die anderen wüssten, weil sie sich untereinander absprächen, wer sie zum nächsten Termin fahre. Seitdem spüre sie ein klein wenig mehr Respekt ihr gegenüber. – Sie lächelt. Doch schon kurz darauf blickt sie nachdenklich. – Leider gehe es einem ihrer Söhne zurzeit gar nicht gut, was sie ein wenig belaste. Er sei aber „dran“ und arbeite an einer Lösung. Deshalb hoffe sie, dass es ihm bald wieder besser gehen möge. Sie wirkt traurig. Die Hoffnung, meint sie, lasse sie weiterhin zuversichtlich bleiben. Frau A. schildert, dass sie durch unsere Sitzungen bereits etwas mehr Ruhe in sich gefunden habe und dadurch wieder Zuversicht in sich wahrnehmen könne. Sie kenne positive Stimmungen auch von ihrem Glauben, der ihr im Leben oft geholfen habe. Sie gehe gerne zu ihrem „Segensort“, einem Kreuz mit rundum schönen Blumen, die sie selbst gepflanzt habe. Auch ihr Mann bete dort gerne mit ihr. Und da formuliere sie, „was der Herrgott alles tun soll für mich“. Nach der schweren Tumoroperation ihres Mannes habe dies sehr geholfen. Damals benetzte sie seine Augen jeden Tag betend mit etwas Wasser aus Lourdes und hatte den Eindruck, dass dies seine Heilung beschleunigte. *Als die Therapeutin Frau A. fragt,*

ob sie damals im Leben etwas verändert hätten, bejaht sie und berichtet, dass sie davor 30 Jahre auf einer Wasserader geschlafen hatten und dann die Möbel umstellten; das sei ebenfalls hilfreich gewesen. – Bei diesem Termin wirkt Frau A. erstmals zuversichtlicher. Das Erzählen positiv bewältigter und schöner Lebensereignisse tut ihr gut und gibt ihr Kraft. *Daher fragt sie die Therapeutin, was ihr im Leben sonst noch Freude bereitet habe.* – Frau A. beginnt freudestrahlend zu erzählen: Vor circa 20 Jahren sei sie auf Empfehlung ihrer zweiten Tochter mit der Pfarre nach Israel geflogen. Noch heute erinnere sie sich daran, wie sie am letzten Abend auf den Ölberg ging und die Altstadt sah, und auch an die beeindruckenden Königsgräber weiter unten.

Die Therapeutin hört aufmerksam zu, was Frau A. bestärkt und ihre Wichtigkeit betont. Fasziniert nimmt sie die freudige Lebendigkeit von Frau A. wahr, sagt ihr das, und lädt sie ein, sich erneut in sich selbst einzufühlen und wahrzunehmen, wie es ihr gerade gehe. Ja, große Freude sei für sie wahrnehmbar und Kraft entstehe, allein schon beim Gedanken an diese schöne Reise. – *Die Therapeutin bittet sie, weiterzuerzählen.* – Ein paar Jahre später, so berichtet sie begeistert und sichtlich stolz, reiste sie mit der Pfarre nach Fatima: „War schön ruhig dort.“ Und sechsmal war sie in Lourdes, was sie „aber anstrengend“ erlebte, „weil dort sehr viel Wirbel herrscht“. „Ich habe auch einmal die Fürbitte gelesen, vor sehr vielen Leuten.“ „Sehr viel Segen und viel Freude“ erlebte sie dabei.

Der innere Kontakt mit ihrem katholischen Glauben vermittelt Frau A. vertrauten Halt. Obwohl sie ihre Ängste weiterhin belasten, treten diese bei der Beschäftigung mit den freudigen Pilgerreisetemen in den Hintergrund. – *Die Therapeutin empfiehlt ihr deshalb, im Alltag hin und wieder an diese schönen Zeiten zu denken, dabei wahrzunehmen, wie gut es ihr tue, und sich in Ruhe Zeit für das Verweilen bei ihrem „Segensort“ mit dem Kreuz und den Blumen zu nehmen. Der Sommer stehe bevor und so könne sie auf diese Weise immer wieder gut neue Kraft für sich sammeln. Indem sie gedanklich beim Guten und nicht ausschließlich bei erlebten Verletzungen bleibe, könne sie sich emotional besser schützen. Dies sei wichtig, da die geschilderten zwischenmenschlichen Verletzungen inzwischen zwar seltener geworden seien, ihrer Schilderung zufolge aber weiterhin vorkämen.*

Kurzer telefonischer Kontakt am 16. 6. 2008: Frau A. sagt den Termin am 20. 6. 2008 ab, weil sie an einem Magen-Darm-Virus leidet.

Vierter Termin: 4. 7. 2008

Frau A. hat sich gut erholt, wirkt aber ernst und dachte in der Zwischenzeit über vieles nach: Sich „immer und immer wieder nur zurück[zustellen], mich selber, das war ich ein Leben lang gewohnt.“ – Gebete hätten ihr über vieles hinweggeholfen und

im Leid oft Trost vermittelt. Sie bete beispielsweise schon seit 50 Jahren „für Frieden“, „aber der ist sehr schwer zu erbeten“. „Fratzen“ und „die halbg'scheiten Lappen“ hätten die Leute ihre Kinder genannt. Da habe sie sich so manches gedacht, aber durch ihre innere Bitte um Frieden für sich selbst wieder relativ rasch zu innerer Ruhe gefunden. – Die Erfahrung, keine oder zu wenig positive Beachtung und Zuwendung zu bekommen schmerze sie sehr, damals wie heute. Frau A. erzählt, wie sehr sie sich durch ein bestimmtes weibliches Familienmitglied erneut verletzt fühle und dass diese Schmerzen wieder häufiger vorkämen. – *Nach einiger Zeit des zuhörenden und einfühlsamen Verstehens erfährt die Therapeutin auf ihre Frage hin, dass besagtes Familienmitglied nach wie vor für Frau A. und ihren Mann kocht, was als selbstverständlich betrachtet wird. Frau A. erwähnt, dass sie „mit diesen Mahlzeiten sehr zufrieden“ sei. Trotzdem gelingt es Frau A. nicht, bei dieser positiven Erfahrung zu verweilen. Erneut nimmt sie starke Gefühle tief empfundener Enttäuschung und Verletzung in sich wahr. Für ihr leibliches Wohl werde gut gesorgt, meint sie. Doch eine warmherzige Beziehung, ehrliche Wertschätzung und Respekt vermisse sie sehr. – Das Aussprechen ihres Kummers tut Frau A. gut. Sie fühlt sich etwas leichter. Gedanken an gutes Essen und die Gewissheit, umsorgt zu werden, beruhigen sie ein wenig, bereiten ihr aber keine besondere Freude. Ihre Haltung gegenüber diesem weiblichen Familienmitglied und ihren eigenen Anteil an der Konfliktbeziehung möchte Frau A. nicht reflektieren; ebenso wenig interessiert es sie, einer diesbezüglichen Inkongruenz und damit verbundenen Ahnung in sich nachzugehen. Sie lehnt diese Introspektion und eine Analyse der familiären Dynamik, sowie ihrer damit korrespondierenden Selbst-Aspekte, wiederholt ab und ist der Ansicht, dass sie „das nicht weiterbringt“. – Folglich gelangt Frau A. in ihren Überlegungen zu keiner klaren Erkenntnis. Die Therapeutin versucht daraufhin deren prinzipielles Interesse für die Zuwendung zum Guten und eine Wahrnehmung positiver Aspekte zu wecken. Sie tut dies, indem sie Frau A. nach ihrem Kräutergarten fragt, der ihr zu meist große Freude bereitet. – Sie lässt sich darauf ein und schafft es gut, negativ erlebte Aspekte loszulassen und sich innerlich ihrem „ganzen Stolz“, den Pflanzen, zuzuwenden. Abschließend erkennt sie, dass es ihr „tatsächlich gut tun“ würde, öfter bewusst an Gutes zu denken und sich mit Fröhlichem zu beschäftigen, wie beispielsweise ihren Blumen oder kurzen, interessanten Texten ihres Kalenders. Oder auch an Gäste erinnern sie sich, mit denen sie freudige Erinnerungen verbinde.*

Fünfter Termin: 18. 7. 2008

„Geht mir mittelmäßig; einmal besser, einmal schlechter“, schildert Frau A. ihre gedrückte Stimmung. – In der Zwischenzeit hatte sie zu Hause wieder öfter den Eindruck, dass sie „übrig“

sei und die „anderen mich gar nicht da haben wollten“. Sie denkt an einen Teil ihrer Familie und fragt sich: „Warum sind die so zu mir?“ Letztes Jahr habe sie sich sogar gedacht: „Ich will nicht mehr leben.“ Dieser Gedanke kam auf, weil sie „so schlecht behandelt“ worden sei. – Frau A. spricht von zwei weiteren Situationen mit einigen ihrer Enkelinnen und Enkeln, von denen sie bereits mehrfach erzählte und möchte sich dabei auf ihre Gefühle einlassen. – Mittlerweile würden schon andere Familienmitglieder zu ihr sagen: „Oma, dass du dir das gefallen lässt!“ – „Ja, was soll ich tun?“ – Sie weint, als hätten sich Schleusen geöffnet, die ermöglichen, ihre aufgestauten Gefühle von Trauer und Enttäuschung fließen zu lassen. Als sie sich angesichts ihrer Tränen und heftigen Emotionen etwas verschämt entschuldigt, sagt ihr die Therapeutin verständnisvoll und wertschätzend, dass ihre Gefühle da sein dürften, und Frau A. sich deshalb nicht zu schämen brauche. Im Gegenteil. Vielleicht könne sie den Schmerz ein wenig wegfließen lassen. Das beruhigt Frau A. und scheint sie zu stärken. Es folgt ruhiges, friedvolles Schweigen. Als die Therapeutin sie nach und nach vorsichtig einlädt weiter in sich zu hören, weshalb sie sich so verhalte und sich dies gefallen ließe, und wie es im Laufe der Zeit dazu gekommen sei, blockt Frau A. jedes Mal ab. Genauso wenig interessierte es sie, nach Impulsen und passenden Sätzen oder möglichen Reaktionen und Antworten in sich zu suchen, mit denen sie den Familienmitgliedern begegnen könnte. Sie möchte nicht darüber nachdenken oder diesbezüglichen Eindrücken in sich nachgehen. Da helfe „nichts“ und damit sei das Thema für sie beendet. – Da sie die Situation, damit verbundene Selbst-Anteile und veränderbare Handlungsspielräume nicht reflektieren will, können dahingehende Inkongruenzen zwischen ihren Selbstverwirklichungs- und Autonomiebedürfnissen einerseits und ihrer starren, familiären Bezogenheit und arbeitsamen Haltung andererseits, sowie damit verbundene Konflikte, neuerlich nicht gemeinsam analysiert und bearbeitet werden. Frau A.s Selbst-Exploration geriet ins Stocken und ist nicht weiter möglich. – Es folgt Schweigen.

Um Frau A. nach langer Stille zu ermutigen, wieder mit der Kraft des Guten in sich Kontakt aufzunehmen, fragt die Therapeutin Frau A., ob sie an einer kleinen Atemübung interessiert sei, was Frau A. begrüßt. Die Therapeutin erklärt: Sie möge ein paar Mal tief durchatmen und sich vorstellen, wie sie gute und stärkende Kraft und Energie einatme und alles Belastende ausatme und gehen lasse. – Sie versucht es zunächst zögerlich, dann sehr bewusst. Es tut ihr gut. Sie spürt in sich Frieden, vermag ihre Selbstexploration danach aber trotzdem nicht fortzusetzen. – Nach einer Weile neuerlicher Stille fragt Frau A. nach einem Tipp, wie sie besser über verletzend oder negative Gedanken hinwegkommen könne. Sie wisse durch eine andere geheilte Person, dass die Therapeutin über ein weiteres Trainingskonzept verfüge, mit dem sie dieser Person geholfen habe, und das hätte ebenfalls mit dem Einsatz von Worten zu tun.

Die Therapeutin bejaht die Existenz eines solchen, von ihr entwickelten Arbeitsansatzes, sagt aber, dass dieses personzentrierte Teilkonzept⁷ nicht so sehr die Überwindung negativer Gedanken zum Inhalt habe, denn negative oder verletzende Gedanken hätten einen Grund und sollten therapeutisch und kontextbezogen bearbeitet werden, sondern es gehe bei ihrem Konzept um die gezielte Aktivierung und Stärkung eines guten, spirituellen Selbst-Anteils und die therapeutische Nutzung und Bearbeitung hilfreicher Auswirkungen dessen im Zuge des Therapieprozesses sowie der Aktualisierung des Organismischen eines Selbst. Allerdings handle es sich dabei lediglich um eine kleine, therapietheoretische Ergänzung innerhalb des Klienten- und Personzentrierten Therapieansatzes; und die damit verbundene, gedankliche Trainingsmöglichkeit sei deshalb vergleichbar mit einer „Krücke“, die mittels Gedanken aufgebaut werde, oder mit einem mentalen „Gehstock“, der vorübergehend inneren Halt geben könne, falls dies einem Selbst im Alltag ansonsten schwer fallen sollte. Dies könne daher unter ganz bestimmten Umständen für die therapeutische Prozessarbeit hilfreich sein, sei für eine insgesamt erfolgreiche Therapie aber nicht unbedingt erforderlich. Folglich erinnert die Therapeutin Frau A. vorsichtig daran, dass es vor allem wichtig sei, selbst in sich zu hören und nach einer Antwort zu suchen, und bittet sie, das nochmals zu versuchen. Frau A. geht darauf ein, hält jedoch nach einiger Zeit des Überlegens inne und meint, dass sie es trotzdem hilfreich erleben würde, wenn die Therapeutin ihr die besagte Technik erläutern würde; sie wüsche diese zu erlernen.

Da sich kein weiterer, eigener Gedankenimpuls in Frau A. entwickelt und sie demonstrativ auf den gewünschten „Trainingstipp“ wartet, sagt ihr die Therapeutin, dass es bei besagtem Konzept wichtig wäre, bei eigenen Stärken und Kompetenzen anzusetzen, bei dem, was jemandem Freude bereite und vertraut sei, sowie einem gedanklichen Inhalt, den eine Person für wahr halte und der sie aufbaue; das ermögliche Sicherheit und Zuversicht. – „Mhm.“ – Dann fragt die Therapeutin, ob sie schon einmal das Wort „Affirmation“ gehört habe. – Nein. – Sie erklärt ihr daraufhin dessen Bedeutung und Wirkung und wovon man bei entsprechender Anwendung achten solle. – Frau A. ist interessiert. – Ein Satz, den sie sich selbst immer wieder vorsagen könne, der gute Empfindungen und Gefühle in ihr auslöse, sie stärke und ihr helfen könne, sich von negativen Erfahrungen zu distanzieren; ein Satz, der langfristig gute Gedanken, die Geborgenheit und spirituellen Halt vermitteln würden, gezielt in ihr stärke. – Um Frau A. zu unterstützen, mit ihren eigenen Kraftquellen und Ressourcen in Kontakt zu gelangen,

bietet die Therapeutin an, hierfür einen Satz aus den Psalmen zu nutzen. – Frau A. stimmt zu und erhält von der Therapeutin ein Büchlein mit Psalmenauszügen, das sie dem Bücherregal entnahm. Frau A. blättert darin, kann sich nicht festlegen und bittet um einen Vorschlag. – Wie wäre es mit Worten aus dem 16. Psalm? – „Schütze mich, Gott! Ich vertraue dir.“

Sie sieht die Therapeutin an, nickt bejahend und beeindruckt mit dem Kopf und bittet sie, ihr nochmals zu sagen, wie sie den Satz üben könne. Sie erfährt, dass es hilfreich sei, sich gemütlich hinzusetzen, ein paar Mal tief durchzuatmen und dann gedanklich in aller Ruhe und Gelassenheit diesen Satz mehrfach zu wiederholen. Nach einiger Zeit ungestörter Gedankenübung mache man eine Gedankenpause, um bewusst tief ein- und auszuatmen, wiederhole dieses Atmen einige Male und beginne danach wieder mit der Gedankenübung usw. Sie könne dafür anfangs circa 10 und später 20 Minuten einplanen und möge darauf achten, während der Übung nicht gestört zu werden. Zum Abschluss möge sie gezielt und vorsichtig ihre Hände, Arme, Füße und Beine bewegen und damit ihren Kreislauf bewusst aktivieren und stärken. Letzteres gelte auch für den Fall, dass sie während der Übung Zweifel bekommen sollte oder sich selbst während des Trainings weniger angenehm als zu Beginn der Trainingseinheit erlebe, denn dann solle sie die Übung sofort abbrechen. Die Übung werde nur dann richtig ausgeführt, wenn sie dabei ein deutlich spürbares Wohlgefühl und Geborgenheit in sich wahrnehme. – Frau A. kann gleich etwas damit anfangen, denn es erinnert sie an ihr Rosenkranzgebet. Sie probiert es, spricht die Sätze auf Einladung der Therapeutin zunächst laut und will hören, ob sie es richtig mache. – Ja, bestens. – Daraufhin notiert sie die Affirmation auf dem erhaltenen Blatt, das sie einsteckt.

Zum Abschluss regt die Therapeutin an, dass Frau A. sich in der Zwischenzeit gezielt ihrem Garten zuwenden könnte, weil er ihr Freude bereite. Und Frau A. ergänzt, dass das Singen alter Lieder ihr ebenfalls Spaß mache. – Sie nimmt sich vor, auf alles Erkannte zu achten.

Sechster Termin: 31. 7. 2008

Frau A. fühlt sich „gar nicht gut“. Auslöser hierfür war eine Begegnung mit dem erwähnten, weiblichen Familienmitglied. Diese Dame sagte zu Frau A., dass sie nicht mehr zu den Gästen gehen solle, weil das die jungen Mädchen machen würden. Außerdem erfuhr Frau A. im Zuge dessen, dass sie bei ihrer Arbeit lieber allein seien. – „Natürlich ist das verletzend!“ Und eines der Mädchen „hatte vorher auch schon geschrien, dass ich verschwinden solle“. – Frau A. erzählt von ähnlichen Erlebnissen innerhalb ihrer Familie und weint zwischendurch mehrmals. – Die Therapeutin blickt sie verständnisvoll an, fragt nach und hilft ihr, Selbstbewusstsein stärkende Impulse in sich wahrzunehmen. Frau A. geht darauf ein und beruhigt sich allmählich.

7 Die Autorin plant dieses Konzept der Zeitschrift PERSON zur Veröffentlichung anzubieten und in einem Artikel dessen therapietheoretische Relevanz im Rahmen des Klienten- und Personzentrierten Therapieansatzes detailliert darzustellen, sowie Pro und Kontra dessen zu diskutieren.

Die Affirmation vom letzten Termin trainierte sie nicht, denn sie hatte dafür „keinen Geist“. Auch der Garten gibt ihr jetzt nicht viel. Der Schmerz sei „einfach zu groß“. – *Die Therapeutin hört ihr mitfühlend zu.* Frau A.s Entsetzen angesichts des Erlebten nimmt großen Raum ein. Erst nach längerer Zeit stellt sich eine Art von „genug“ bei ihr ein. Frau A. kann dabei erneut keinen *eigenen Anteil am Zustandekommen der Situation* erkennen, möchte mit *konfliktbezogenen Selbst-Aspekten* nicht näher *in Kontakt treten* und lehnt ein weiteres *Analysieren der Situation und Zusammenhänge* ab. – Wieder hätte Frau A. gerne einen „Tipp“ von der Therapeutin. – *Diese ermutigt sie vorsichtig zur Selbstexploration und lädt sie ein, in Ruhe selbst nach einer Lösung zu suchen; doch Frau A. tut sich schwer. Als die Zeit nahezu um ist, bietet ihr die Therapeutin folgendes an: Frau A. möge sich morgens, kurz nach dem Aufwachen vorstellen, sie sei wie ein großer Krug, und ein sie liebender Gott würde diesen Krug – sie – mit Kraft und Mut und – heilendem – Geist füllen, schon in aller Früh.* – Sie freut sich, ihren *gewünschten Tipp erhalten zu haben* und nimmt die *Inspiration* gerne mit.

Siebter Termin: 16. 8. 2008

Frau A. fühlt sich von besagtem weiblichen Familienmitglied neuerlich übergangen und den Mädchen verletzt. Wieder fiel der Satz: „Wir wären halt lieber allein.“ Mittlerweile ist Frau A. sehr wütend und formuliert, was sie diesen Frauen gerne antworten würde. Doch ihr Schmerz und ihre Wut lassen sie keinen klaren Gedanken finden. Sie verwirft die formulierten Sätze, bleibt verärgert und ist sich nicht sicher, was sie den anderen wirklich sagen könne. Sie fragt die Therapeutin, was diese dazu sagen würde. Könne man so etwas überhaupt zu jemandem sagen? – *Die Therapeutin meint, dass man sich vertreten dürfe und macht ihr Mut, es sachlicher zu versuchen. Zur Inspiration fragt sie, ob Frau A. die Sätze auch zu ihr sagen würde.* – „Nein, natürlich nicht.“ – *Sie erarbeiten Schritt für Schritt, wie klar und ruhig formulierte Bedürfnisse und Wünsche zu ihrem Wohlergehen beitragen können, die gefundenen Wutsätze aber sehr wertvoll für das eigene Erkennen und deshalb wichtig seien.* Für Frau A. ist dies ein „Aha-Erlebnis“ und sie notiert sich: „Würde ich das auch zu Frau Dr.ⁱⁿ Bahr sagen?“ *Dazu zwei von der Therapeutin zuvor genannte Wörter, die den Wutswall kurz stoppen können, falls ihr das schwer fallen sollte: „Gedanken: Stopp!“*

Bei dieser Gelegenheit fällt Frau A. ein, dass sie in der Zwischenzeit sehr oft *die Affirmation aus dem 16. Psalm* trainiert habe. Sie erlebe dies sehr wohlthuend und Halt gebend. Auch das „*Bild mit dem Krug* habe ich fleißig geübt“. Ein Gefühl von Stolz und Erfolg stellt sich bei ihr ein und sie setzt sich lächelnd und zufrieden aufrechter hin. – Jetzt erinnert sich Frau A. an ein wertschätzendes Gespräch mit ihrem Sohn: Dieser sagte

ihr anerkennend, dass sie so viel arbeite und es gut sei, dass sie da sei. Das hat unendlich gut getan! – *Die Therapeutin fragt sie, ob sie sich angesichts der unterschiedlichen Rückmeldungen aus ihrer Großfamilie vorstellen könne, gedanklich eher beim Guten zu verweilen als bei dem, was ihr wehtue.* – Sie weiß es nicht. – *Um bei Frau A.s Weltbild anzusetzen, erzählt ihr die Therapeutin, dass es dazu ermutigende Worte in der Bibel gäbe: „Prüfet alles und das Gute behaltet!“* – Ahja. – Sie lächelt. Ihr begonnenes, erfolgreiches „Training“ plant sie fortzusetzen und mit Erkenntnissen von heute zu ergänzen.

Achter bis zehnter Termin: 13. 9. – 20. 9. – 11. 10. 2008

Nach der „Sommerpause“ erzählt Frau A., dass diese Zeit für sie sehr arbeitsam war: „Den ganzen Sommer war ich die Erste zum [Bedeutung: beim] Aufstehen!“ Und so viel habe sie geputzt! „Das Frühstück müssen schon die Dirndl richten“, hieß es dann seitens besagtem weiblichen Familienmitglied. Frau A. ringt weiterhin mit der von ihr empfundenen Ablehnung. Einzelne Bemerkungen führen dabei rasch zu weiteren Verletzungen: „Es sind so viele Kleinigkeiten, dass ich bald nicht mehr über diesen ständig größer werdenden Berg drüber kann.“ – Ihr empfundenes Leid *findet* entsprechende *Beachtung*. Dann gelingt es ihr allmählich, eine heilsame Distanz zu den erfahrenen Situationen herzustellen und mit ihrer Wahrnehmung bei sich als Person zu bleiben. „Nur nicht aufgeben! Sonst geht es abwärts!“ wird daraufhin ihr Motto. Neuerlich bedient sie sich hierbei unterstützend ihrer spirituellen Wurzeln, indem sie sich sagt: „Bitte Schutzengel, geh’ heute wieder mit mir und halte mich fest bei jedem Schritt und Tritt.“ Dies ist ihr selbst gefundener Satz. „Ich sag’ ihn mir jeden Morgen und habe das Gefühl, dass er mir hilft.“ – Wenngleich sich die problematisch erlebte Beziehung zu besagtem weiblichen Familienmitglied und einigen Jugendlichen kaum ändert, gewinnt Frau A. zunehmend an innerem Halt und Selbstvertrauen. „Das Training“, wie sie ihr regelmäßiges gedankliches Arbeiten mit Affirmationen – Psalm 16 und ihrem Schutzengelsatz – und bewussten Atemübungen nennt, bereitet ihr Freude und *stärkt ihre persönliche Wichtigkeit, Widerstandskraft und Entfaltungsfreude*. Fasziniert bemerkt sie, dass regelmäßig geübte Gedanken und der Glaube an das Gute in ihr „tatsächlich so einen großen Unterschied machen können“. Sie bleibe deshalb „eifrig dran“. – Das Herausfinden, Analysieren und Bearbeiten eines möglichen eigenen Anteils an der geschilderten Konfliktsituation ist für Frau A. weiterhin kein Thema.

Elfter bis dreizehnter Termin: 30. 10. – 22. 11. – 11. 12. 2008

Zu Beginn der elften Sitzung wirkt Frau A. unruhig und meint: „Es ‚wurdelt‘ [Bedeutung: nervöses, kribbelndes Gefühl] so in

mir, ich hab so ein Unruhe, und überall bin ich müde.“ Sie komme mehr mit sich und ihrem Leben in Berührung, all dem Geschehenen und manchmal mache sie das nervös. Sie möchte dem Gefühl der Nervosität aber heute nicht auf den Grund gehen, sondern weg davon. – *Daraufhin bittet die Therapeutin Frau A., sich gedanklich kurz auf entgegengesetzte, schöne Lebenserfahrungen zu konzentrieren.* – Sie versucht es und gelangt gut zu ihrer inneren Mitte. Daraufhin packt sie ein kleines, von ihr gekauftes Büchlein mit Psalmen aus, das dem Buch der Therapeutin ähnelt. Sie blättert darin und meint, dass sie schon nach weiteren Affirmationen gesucht habe, aber nicht wisse, welche die besten für sie wären. Deshalb möchte sie mit der Therapeutin nach weiteren Affirmationen suchen. „Das Arbeiten mit diesen Sätzen“ gefalle ihr sehr und tue ihr „richtig gut“. – Die Therapeutin sieht ihr anerkennend beim Durchblättern zu und lädt sie ein, den einen oder anderen Satz auf sich wirken zu lassen. Und sie möge bei der Auswahl bitte darauf achten, dass die Sätze keine Negation beinhalten. – Schließlich hat Frau A. zwei passende Passagen gefunden und lächelt beglückt. „Damit kann ich wieder richtig gut arbeiten!“

Gegen ihre Angst wählt sie als Affirmation Worte von Psalm 91:

„Du bist meine Zuflucht,
bei dir bin ich sicher
wie in einer Burg.
Mein Gott, ich vertraue dir.“

Und als Einschlafhilfe dient ihr ein Ausschnitt von Psalm 3:

„Ganz ruhig kann ich mich schlafen legen,
weil du mich beschützt.“

Sie trainiert die Affirmationen zuhause und erlebt große Zufriedenheit. Doch zwischendurch taucht immer wieder ihr „wurdelndes“ Gefühl auf. Gefühlsauslösend scheinen einerseits Rückmeldungen einzelner Familienmitglieder zu sein, andererseits ein Knieleiden, das sie sorgt und nervös werden lässt. Hinzu kommt, dass „in letzter Zeit so viele Leute gestorben“ seien! Das alles sei „wirklich nicht einfach“. Auch ihr Blutdruck steige bei diesen Sorgen des Öfteren an. Da müsse sie ein wenig mehr Acht geben. „Besser wird’s, wenn ich bewusst denke: ‚Der Herrgott kümmert sich darum.‘“ – Und das regelmäßige Training ihrer alten und neuen Affirmationen schenke ihr neu gewonnene Balance und die Kontinuität eines guten Gefühls. Zunehmend könne sie nun selbst gut mit ihren Ängsten umgehen, erlebe diese als wesentlich schwächer und sich selbst trotz vieler Probleme in der Großfamilie wesentlich stärker und zuversichtlicher als früher. „Schade, dass ich die Psychotherapie nicht schon vor ein paar Jahrzehnten kennengelernt habe. Das hätte mir sehr geholfen!“ – Sie fühlt sich selbstsicher und glücklich und möchte die Weihnachts- und Neujahrszeit nutzen, um zu sehen, ob sie es schon ohne Therapie gut schaffe. Auf ihren Wunsch hin wird der nächste Termin erst für 19.02.2008 vereinbart.

Vierzehnter bis sechzehnter Termin: 19. 2. – 5. 3. – 23. 4. 2009

Es geht ihr gut. Ihr stetes Achten auf innere Empfindungen und Verweilen beim Guten, gedankliches Selbsterforschen, das regelmäßige Training von Affirmationen, Atemübungen sowie tägliche Gebete erleichtern Frau A. den kontinuierlichen Zugang zu ihrer Würde, Selbstsicherheit und Selbstentfaltung. Um dies zu stärken, plant sie eine Wallfahrt nach Altötting. Auch ihr Mann freue sich sehr über ihre „großen Fortschritte in der Therapie“. Sie seien über 50 Jahre verheiratet, doch das sei nun die mit Abstand schönste Zeit. – Oft denke sie dabei an früher: Unerwünscht zu sein, erkenne sie nun, ziehe sich als Thema durch ihr Leben wie ein roter Faden. Doch jetzt habe sie gelernt, selbst gut für sich zu sorgen. Sie stapfe dann gerne in der frischen Luft des Waldes durch den schönen Schnee. Das gebe ihr Frieden.

Zunehmend werde ihr bewusst, wie viel Schweres sie erlebt habe und dass sie mit dem, was Leute „bedingungslose Liebe“ nennen, schwer zurechtkäme. Sie weine manchmal, weil sie als Kind keine bedingungslose Liebe erhalten habe. Andererseits erlebe sie jetzt sehr viel Liebe, sei es von ihrem Mann oder einzelnen Kindern und Enkelkindern. Aber gibt es da nicht noch mehr? Oder gibt es dazu vielleicht eine Affirmation? Das würde ihr gefallen. Da ihr kein Satz einfällt, bittet sie ihre Therapeutin darum. – Diese erzählt ihr von einer Affirmation, die Klientinnen und Klienten in ähnlichen Situationen geholfen habe: „Gott ist die Liebe und er liebt auch mich.“ – Frau A. findet Gefallen daran, wiederholt den Satz einige Male und wirkt glücklich.

Nach und nach gelingt es Frau A., mit sich selbst in Kontakt zu bleiben, Vertrauen zu sich zu entwickeln und ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Die Ressource ihres Glaubens und ihrer spirituellen Begeisterung erlebt sie als hilfreiche Unterstützung ihres Selbst. Dabei gefällt ihr besonders, dass ihr dieser positive Umgang mit sich im Alltagsleben uneingeschränkt zugänglich ist. Sie erlebt ihren Alltag mit mehr emotionaler Sicherheit, freudig und zuversichtlich, und ist sehr erstaunt, „dass ich jetzt auf meine alten Tage noch so glücklich geworden bin!“ – Sie fühlt sich geliebt und glaubt, mit ihrem Leben zukünftig gut zurechtkommen.

Siebzehnter Termin und Abschluss: 6. 6. 2009

Frau A. sitzt betont aufrecht in ihrem Sessel und sagt, dass es ihr gut geht: Sie habe den Eindruck, dass es „mit den Ängsten besser geworden ist“. Allgemeine Sorgen und starke Ängste gegenüber einzelnen Familienmitgliedern seien deutlich schwächer geworden. Nicht weil sich die Menschen verändert hätten, sondern weil sie durch die Therapie eine neue Sicht auf das Leben, sich selbst und andere Menschen gefunden habe. Es gehe ihr jetzt rundum besser und sie könne mit dem auf

sie Zukommenden besser umgehen. – In der Psychotherapie wäre ihr klar geworden, dass jeder das Seine verteidigen wolle, und es angesichts der gegebenen Realitäten für sie selbst wichtig sei, ihr eigenes neues Leben zu leben. Hin und wieder helfe sie im Betrieb mit und könne jetzt aber besser loslassen, wenn sie nicht benötigt werde. Das sei ganz neu für sie gewesen. Ein Leben lang sei sie für alle anderen da gewesen, was sie angesichts ihrer großen Familie und des erfolgreichen Betriebes als selbstverständlich betrachtete. Sie hätte sich nie ein anderes Leben vorstellen können und wünschte sich auch kein anderes. – Und jetzt seien die anderen vermehrt für sie da; ihre Familienmitglieder hätten sie beispielsweise abwechselnd hierher zu den Sitzungen gefahren. – In der Therapie habe sie verstehen gelernt, dass sie sich vermehrt um sich selbst kümmern dürfe und sogar solle; eine neue Aufgabe, die sie herausfordert und glücklich macht. Stolz und zufrieden resümiert sie, dass sie jetzt fähig sei, „nicht in die Angst zu gehen, sondern darin einen Auftrag für mich selbst zu finden“. – Affirmationen erlebe Frau A. weiterhin hilfreich und erbaulich. Und da sie ihr familiäres Leben jetzt angenehmer erlebe, übe sie nicht nur „Schütze mich, Gott! Ich vertraue dir.“ sondern zusätzlich „Schütze meine Familie, Gott! Ich vertraue dir.“ – Sie habe zeitlich sowohl für den Frieden in der Welt als auch ihren eigenen Frieden gebetet und erlebe „nun zumindest im persönlichen Leben“ wie dieses Gebet durch die Therapie Wirklichkeit wurde. Das sei sehr tröstlich und lasse sie wieder an das Gute im Menschen glauben. Sie sehe darin eine Gebeterhörung, zu deren Erfüllung sie selbst maßgeblich beigetragen habe. Deshalb bete sie jetzt und zukünftig mit sehr großer Entschlossenheit für die Weltwirtschaft.

Frau A. verabschiedet sich glücklich und zufrieden. – Abschließend nimmt sie gerne *das Angebot an, sich bei Bedarf zu melden*. Davon macht sie bis zum Jahr 2011 viermal Gebrauch und nutzt die vier Doppelstundentermine, um sich selbst und ihre Lebensgeschichte besser zu verstehen und persönliche Themen aufzuarbeiten.

Abschließende Reflexion

Frau A. identifizierte sich zeitlebens mit ihrer Arbeit für Familie und Betrieb. Trotz vieler schwieriger Erfahrungen im Laufe ihres Lebens erkrankte sie erst im hohen Alter an massiveren Ängsten und Panikgefühlen, deren Entstehung und Intensität sie auf Begegnungen mit bestimmten, nahestehenden Mitgliedern ihrer Großfamilie zurückführte. Wenngleich sie zudem über viele wohlwollende und vertrauensvolle, familiäre Kontakte verfügte, verweilte sie gedanklich zunächst hauptsächlich bei Konfliktsituationen, mit denen sie Abwertungen und Ausgrenzungswünsche ihr gegenüber seitens nahestehender

Personen verband. – Trotz ihres fortgeschrittenen Alters und obwohl das Familienunternehmen seit langem an die jüngere Generation übergeben war, half Frau A. wie gewohnt im Betrieb mit, hatte nie einen tatsächlichen „Ruhestand“ erlebt, genoss seitens der Gesellschaft und vieler Familienmitglieder großes Ansehen, und setzte dies mit ihrem Selbstwert gleich. Dass ihr gewohntes Engagement jemandem missfallen könnte, war Frau A. lange Zeit weder zugänglich noch verständlich. – Wenn Erik Erikson (1950, 1959) aus entwicklungspsychologischer Sicht für die Lebensmitte des Menschen die Aufgabe der „Generativität“ und hinsichtlich des Alters die Herausforderung der „Ich-Integrität“ beschrieb, so schien Frau A. im Alter von nahezu 80 Jahren nun mit beiden psychosozialen Lebensaufgaben gleichzeitig konfrontiert zu sein. Im Sinne der „Generativität“ galt es neue Aufgaben und sinnvolle Handlungsspielräume zu finden, was bei ihr große Ängste und Krisen auslöste. Während eine erfolgreiche „Ich-Integrität“ die Stärkung der Akzeptanz und Liebe beim inneren Gewahrseins des Selbst nahelegte; das bedeutete, neben erlebten Enttäuschungen bzw. Versäumnissen gezielt vorhandene, positive Lebenserfahrungen wahr- und anzunehmen, beides integrativ mit dem Idealbild ihres Selbst zu verbinden, und sich selbst daraufhin weiter zu entfalten. – Sie lernte zu verstehen, dass die Vielfalt und Beschaffenheit ihrer äußeren, sozialen Kontakte sich in vielfältigen, inneren Selbst-Aspekten ihrer Person widerspiegeln und begann diese zu differenzieren. Mithilfe einer gedanklichen Trainingstechnik lernte Frau A. die Kraft ihres spirituellen Selbst-Aspektes besser zu nutzen und zu stärken, was die therapeutische Bearbeitung ihrer Themen erleichterte und ihr eine neue Lebenssicht vermittelte. Durch die therapeutische „Arbeit“ mit und für sich selbst gelang ihr die Überwindung ihrer Angst und Schaffung eines wohlthuenden und wertschätzenden Klimas in sich, was neue Perspektiven und Handlungsspielräume erschloss, und ihr Selbstbewusstsein, Lebensfreude und neuen Lebensmut verlieh. Das befähigte sie, eigene existenzielle Schemata, wie etwa das Schema zeitlebens von ihr immer wieder empfundener, familiärer Ausgrenzung und Un erwünschtheit, zu hinterfragen, zu verändern, und beispielsweise vorhandene positive Familienkontakte besser wahrzunehmen und zu schätzen. – Passend zur Weiterentwicklung des theoretischen Modells von Erikson durch Tornstam (1989) und seiner Theorie der „Gerotranszendenz“ vollzog sich ihr Veränderungsprozess demnach sowohl auf der persönlichen Ebene des Selbst, als auch einer spirituellen und sozialen Ebene. Frau A. schuf sich ein inneres Fundament und wandte sich aus psychologischer Sicht neuen und wichtigen Themen des sehr hohen Alters zu, die Kruse (2014, S. 191) mit der Auseinandersetzung von „Selbst- und Weltgestaltung sowie Verletzlichkeit“ und deren „Möglichkeiten und Grenzen“ bezeichnete. Sie fand zu neuem Lebensglück, bewältigte ihre Ängste, hatte zu einer

neuen Lebenshaltung gefunden, und lebte fortan mit mehr Gelassenheit und Freude inmitten ihrer Familie. – Offen blieb bei dieser Prozessarbeit, trotz vorsichtiger Hinweise seitens der Therapeutin, eine tiefer führende Bearbeitung von Frau A.s aggressiven Selbst-Aspekten und deren Auswirkungen, weshalb in ihrem Selbst von einem weiterhin latent wirksamen Konflikt- und Wutpotenzial ausgegangen werden sollte. Im Sinne *partikulärer Processing-Probleme* nach Greenberg, Rice und Elliot (2003) konnte Frau A. hierzu weder einen *Felt Sense* (Gendlin, 1964/1970) *bilden*, um ihre starken und zuweilen *wirr* empfundenen Wut- und Angstgefühle zu *explizieren*, noch vermochte sie ihre diesbezüglichen, *unerledigten Bedürfnisse* und *Empfindungen*, sowie ihre hohe und selbstbezogene *Verletzbarkeit*, wahrzunehmen. Hingegen gelang es, innere *Widersprüche* und *lange andauernde Bewertungen ihres Selbst* angesichts subjektiv erlebter, persönlicher Abwertung, Ausgrenzung und mangelnder Selbstliebe konstruktiv zu bearbeiten, wobei sie sich neu zu sehen lernte und ihre positiven, spirituellen Selbst-Aspekte als sie unterstützend, würdigend, inspirierend und stärkend wahrnahm. Zuvor nach außen verlagerte Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten (siehe dritter Termin und „was der Herrgott alles tun“ sollte) wurden daraufhin bewusst in ihrem Selbst wahrgenommen und verändert. Eigene Wünsche konnten folglich aufgegriffen und Potenziale des Guten selbstständig zur Entfaltung gebracht werden.

Frau A. hatte das Glück, bei ihrer Therapie und auf dem Weg zu den Sitzungen, von wohlwollenden Mitgliedern ihrer Großfamilie unterstützt zu werden, während viele andere (ältere) Menschen hierfür auf soziale Netzwerke und eine intakte, sozialmedizinische und gemeinwesenorientierte Infrastruktur angewiesen sind. Insbesondere alleinstehende, ältere Frauen bedürfen in diesem Zusammenhang konkreter, gesellschaftlicher Unterstützung. – Ähnlich wie bei diesem vorliegenden Prozess vermögen viele weitere, ältere Menschen unterschiedliche Teil-Aspekte ihres Selbst (besser) differenzieren, verstehen und entfalten zu lernen. Durch die achtsame Erörterung und Bearbeitung ihres Selbst, sowie insbesondere die Aktivierung und Stärkung ihrer positiven, spirituellen Selbst-Aspekte, können sie zu neuem Mut, innerer Freude und Heilung finden. Indem ältere Menschen im Zuge des Therapieprozesses die wohltuende, klärende und sich aktualisierende Kraft des Guten kennenlernen, erleben sie eine für sie oft neue, positiv wirksam werdende, organismische Kraft des Guten, die hilfreiche Einsichten erschließt und bislang unvorstellbar gewesene Realisierungen der Entfaltung ihres Selbst auf wertschätzende Weise ermöglicht. – Psychotherapie führt zur Erarbeitung von Bewältigungskompetenzen und -strategien, zu neuer Hoffnung und ermutigendem Sinn im Leben, sowie zum kreativen Umgang mit eigenen Chancen. Und mehr denn je gilt dies für Menschen im höheren Lebensalter.

Literatur

- Bosse, S. (2013). Gleichbehandlung? Nein danke! *Psychotherapie im Alter, Themenschwerpunkt Frauen*, 10(1), 83–94.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International University Press.
- Gendlin, E. T. (1964/1970). A Theory of Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change* (pp. 100–148). New York: Wiley. Auch in J. T. Hart & T. M. Tomlinson (1970) (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy* (pp. 129–173). Boston: Houghton Mifflin dt.
- Girtler, R. (1984). *Methoden der qualitativen Sozialforschung. Anleitung zur Feldarbeit*. Wien, Köln, Graz: Böhlau (Hermann Böhlau Nachf. Ges.m.b.H.).
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliot, R. (2003). *Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Hasselhorn, M., Titz, C. & Behrendt, J. (2009). Kognitive und motivationale Veränderungen im Alter. In U. Staudinger & H. Heidemeier (Hrsg.), *Altern, Bildung und lebenslanges Lernen, Nova Acta Leopoldina* NF 100, 364, 105–118.
- Helmchen, H., Baltes, M. M., Geiselman, B., Kanowsky, S., Linden, M., Reischies, F. M., Wagner, M. & Wilms, H.-U. (1996). Psychische Erkrankungen im Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 185–219). Berlin: Akademie Verlag.
- Heuft, G. & Schneider, G. (2001). Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Gerontopsychiatrie und Alterspsychotherapie in Deutschland. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung*. Bd. 4 (S. 201–305). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Jané-Llopis, E. & Gabilondo, A. (Hrsg.) (2008). *Mental health in older people. Consensus Paper*. Luxembourg: European Communities.
- Kessler, E.-M. (2014). Psychotherapie mit sehr alten Menschen. Überlegungen aus der Sicht der Lebensspannenpsychologie. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 145–161.
- Kessler, E.-M. & Peters, M. (2014). „Wie können Sie mir denn überhaupt noch helfen ...?“ Editorial. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 141–143.
- Kruse, A. (2014). Entwicklungspotenziale und Verletzlichkeit im hohen und sehr hohen Alter. *Psychotherapie im Alter*, 11(2), 177–198.
- Künzel, A. (2015). Lebendige Netzwerke. *Pro Alter*, 47(1), 23.
- Lamnek, (2010). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (5. überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Lehr, U. M. (1984). *Psychologie des Alterns* (5. Auflage). Heidelberg: Quelle & Meyer Verlag.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy* (reprinted 1996). London: Constable & Company Ltd.
- Rogers, C. R. (1972). *Die nicht-direktive Beratung*. Stuttgart: Klett.
- Rogers, C. R. (1977). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler (ab 1983/1989 erschienen in Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch).
- Rogers, C. R. (1978). *Die Kraft des Guten*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett.
- Soeder, U. (2002). Störungsepidemiologie: Prävalenz, Behandlungsbedarf und Versorgung von psychischen Störungen. In A. Maercker, (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychotherapie* (S. 59–72). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Tornstam, I. (1989). Gero-transcendence: A meta-theoretical re-formulation of the Disengagement Theory. *Aging*, 1(1), 55–63.
- Wood, J. K. (1988). *Menschliches Dasein als Miteinandersein. Gruppenarbeit nach personenzentrierten Ansätzen*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Rogers und Gloria: Der aktuelle Forschungsstand zum Demonstrationsgespräch

Stephanie Enzenhofer

Wien

Dieser Review fokussiert das im Rahmen der Filmreihe *Three Approaches To Psychotherapy* (Shostrom, 1965) veröffentlichte psychotherapeutische Demonstrationsgespräch zwischen Rogers und Gloria und geht fokussiert dabei auf zwei Fragen (a) in welchem Ausmaß sich die theoretische Orientierung von Rogers klar widerspiegelt und sein Verhalten mit der Theorie des therapeutischen Ansatzes übereinstimmt und (b) die Wahrnehmung und Verarbeitung des psychotherapeutischen Beziehungsangebots des Therapeuten („Empathie“, „Bedingungsfreie Positive Beachtung“ und „Kongruenz“) durch Gloria. Dabei werden 36 Studien, die im Zeitraum zwischen 1968 und 2013 veröffentlicht wurden in dieser Arbeit berücksichtigt. Die Datensynthese und -auswertung wird mithilfe einer Meta-Ethnographie (Noblit & Hare, 1988) durchgeführt. Mit Ausnahme der Studienergebnisse der 2010er Jahre, belegt die qualitative als auch quantitative Ergebnisaufbereitung durch die Vielzahl und Kontinuität positiver Forschungsergebnisse und Bewertungen des Demonstrationsgesprächs zwischen Rogers und Gloria dessen hohen Stellenwert und praktische Relevanz.

Schlüsselwörter: Rogers und Gloria, Prozessvariablen, Core Conditions, Psychotherapieforschung

“**Rogers and Gloria — The current state of research for the session with Gloria**”. This review focuses on Carl Rogers’ session with Gloria in *Three Approaches to Psychotherapy* (Shostrom, 1965) to determine (a) how Rogers’ conversational style functioned to enact his core conditions of empathy, genuineness, and unconditional positive regard and (b) how Gloria experienced and perceived Rogers’s conversational style. 36 studies which analyzed Rogers’ interview with Gloria were found and included. A Meta-Ethnography (Noblit & Hare, 1988) was used to synthesise qualitative and quantitative research to understand and transfer ideas and concepts across different studies. With the exception of the latest research papers results all other results indicate a high significance of Rogers’ and Gloria’s therapeutic interview.

Keywords: Rogers and Gloria, Core Conditions, Conditions of the Therapeutic Process, Psychotherapy research

Einleitung

Das psychotherapeutische Demonstrationsgespräch zwischen Carl Rogers und seiner Klientin, Gloria, welches im Rahmen der Filmreihe *Three Approaches To Psychotherapy* (*TAP*) (Shostrom, 1965) veröffentlicht wurde, begründet eine wesentliche Entwicklung im Bereich vergleichender, differenzieller Psychotherapieforschung, da noch nie zuvor Demonstrationsgespräche unterschiedlicher Psychotherapierichtungen (Personenzentriert, Gestalt, Rational-Emotive) auf Film aufgezeichnet und veröffentlicht wurden. Erstmals konnte die Arbeit unterschiedlicher Therapeuten (Rogers, Perls, Ellis) mit derselben Klientin (Gloria) verglichen werden. Psychotherapie-

geschichtlich betrachtet, war *TAP* ein beispielloses Ereignis, eine Innovation.

TAP erzielt aber nicht nur wegen der Möglichkeit differenzielle Forschungsarbeiten durchführen zu können einen hohen Stellenwert. Innerhalb der Geschichte der Psychotherapie- und Beratungsforschung schreibt man diesem Projekt auch den Rang des bekanntesten Lehrfilms zu. Als „The most widely studied and scrutinized session in the history of counseling“ wird *TAP* von Wickman und Campbell (2003, S. 178) bezeichnet. Rosenzweig (1996) zufolge handelt es sich um die meistgesehenen Fallstudien in diesem Bereich, wobei dem Gespräch zwischen Rogers und Gloria die größte Popularität eingeräumt wird. Auch Miller, Prior und Springe (1987) heben *TAP* als eine hilfreiche Unterstützung in der Fortbildung von Studierenden im Bereich Beratung und Therapie hervor, als häufig verwendetes Material in der Weiterbildung von Personen in sog. *helpenden Professionen*. *TAP* verfolgt also neben „differenziellen“ Vorhaben auch Lehr- und Lernzwecke.

Mag.^a **Stephanie Magdalena Enzenhofer**, Bakk. MA (geb. 1986) ist Sozialpädagogin, Bildungswissenschaftlerin, Romanistin und seit Februar 2015 im Psychotherapeutischen Propädeutikum.
Kontaktadresse: Neudeggergasse 15/11, 1080 Wien
E-Mail: stephanie.enzenhofer@gmail.com

Erstaunlich ist, dass trotz des Erscheinens einer zweiten Filmserie *Three Approaches to Psychotherapy II* (Shostrom, 1977) mit ebenfalls drei Therapeuten, unter ihnen wieder Rogers, und einer dritten Produktion der TAP Reihe aus dem Jahr 1986, an der Rogers leider nicht mehr beteiligt werden konnte, sich das Interesse innerhalb der Forschung in Bezug auf diese aktuelleren Filmserien bis heute in Grenzen hält und hierzu deutlich weniger Studien und Forschungsarbeiten publiziert wurden. Es ist bemerkenswert und einmalig, dass ein Lehrvideo, das bereits seinen 50. Geburtstag feierte, fortwährend und beständig unter verschiedenen Gesichtspunkten auch heute noch unterschiedlichen Forschungsinteressen dient.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Problematik, dass eine entsprechende Evaluation und Qualitätssicherung in der Psychotherapie- und Beratungsforschung zwar eine hohe Relevanz haben, dabei aber oft von außen angelegte Maßstäbe, globale Evaluationen zur Anwendung kommen, die der personenzentrierten Vorgehensweise nicht angemessen sind (Klein & Galliker, 2007). Auch Grawe (1992) betont, dass eine schulenübergreifende Vereinheitlichung – also universelle Form – der Therapieerfolgsmessung kaum erreichbar sei und Zurhorst (2005) spricht von „Evaluierungsmethoden aus der Pharmaforschung“, die „am Kern Humanistischer Psychotherapien“ (S. 13) vorbeigehen.

Raskin, Rogers und Wittl (2014) zufolge wird Rogers' Therapiemodell nur dann angemessen und sinnvoll evaluiert, wenn in Studien alle sechs *Conditions of the Therapeutic Process* (Rogers 1957) getestet werden. Die Schwierigkeit von Forschungsarbeiten, die nur eine oder einen Teil der Bedingungen fokussieren, ist folgende: Das personenzentrierte Modell, das Rogers entwickelt hat, wird dabei nicht getestet. Rogers argumentiert, dass die Haltungen des Therapeuten eine ganzheitliche Funktion innehaben und als „a single gestalt“ wirken (Raskin et al., 2014, S. 181). Der Klient nimmt potentiell den Gehalt und die Präsenz der Bedingungen wahr, reagiert darauf. Nur unter dieser prozessualen und interaktiven Perspektive kann Psychotherapie möglich werden. Diese *Conditions of the Therapeutic Process* bedingen einander, sind ineinander verflochten. Eine Reduktion ohne Einbeziehung der Bedingungen der Klientenperspektive wird einer angemessenen Evaluation nicht gerecht. Eine ganzheitliche Betrachtung erfordert also nicht nur, dass der Therapeut im Fokus der Forschung steht, sondern auch der Klient. Es geht also um die Einbeziehung beider in den therapeutischen Verlauf involvierten Perspektiven und Haltungen. Rogers beschreibt die Bedeutung und die Wechselwirkung zwischen Klient und Therapeut wie folgt:

„The more the client perceives the therapist as real or genuine, as empathic, as having an unconditional regard for him, the more the client will move away from a static, unfeeling, fixed, impersonal type of functioning and the more he will move toward a way of functioning

which is marked by a fluid, changing, acceptant experiencing of differentiated personal feelings“ (Rogers, 1961, S. 40).

Damit potentiell ein konstruktiver Prozess der Persönlichkeitsänderung stattfinden kann, müssen auf beiden Seiten (Therapeut, Klient) verschiedene Bedingungen erfüllt werden. Einerseits muss der Therapeut die spezifischen Kernbedingungen einnehmen und verinnerlichen. In gleichem Maße müssen dieselben vom Klienten wahrgenommen werden. Erst wenn die entgegengebrachte Empathie oder Bedingungsfreie Positive Beachtung des Therapeuten vom Klienten als authentisch und kongruent erfahren wird, ist eine konstruktive Persönlichkeitsänderung möglich. Erst dann hat der therapeutische Prozess begonnen (Rogers, 1957; Rogers & Wood, 1974).

Es gibt innerhalb des aktuellen Forschungsstands zu TAP aber keine einzige Studie, die diesem Anspruch genügen kann und alle *Conditions of the Therapeutic Process* erforscht. So betonen beispielsweise Kiesler und Goldston (1988), dass bisher keine Studie veröffentlicht wurde, die das interpersonale Verhalten zwischen Therapeut und Klientin behandelt. Ein Großteil der Studien zur therapeutischen Interaktion liefern entweder Ergebnisse, die hauptsächlich nur den Therapeuten oder nur die Klientin betreffen (Barak & LaCrosse, 1975; Gustavson et al., 1981; Hill et al., 1979; LaCrosse & Barak, 1976; Meara et al., 1981; Meara et al., 1979; Mercier & Johnson, 1984; Shostrom & Riley, 1968; Zimmer & Pepyne, 1971). Jede Studie oder Forschungsarbeit misst nur einen bestimmten Teilaspekt der relevanten Phänomene in der Therapeuten-Klienten-Interaktion. Mithilfe einer Zusammenschau sämtlicher Studienergebnisse aber, kann aus vielen kleinen Einzelteilen ein großes Ganzes, ein Puzzle, gebildet werden, das besser im Stande ist, eine angemessene Beurteilung des Demonstrationsgesprächs – aus verschiedenen Perspektiven – zu gewährleisten.

Ziel dieses Reviews ist eine systematische Darstellung und Zusammenschau von positiven und negativen Forschungsergebnissen zum Demonstrationsgespräch zwischen Rogers und Gloria auf Basis sämtlicher recherchierbarer qualitativer und quantitativer Primärstudien, die im Zeitraum zwischen 1965 und 2013 veröffentlicht wurden. Diese Darstellung der Ergebnisse wird daraufhin eine Diskussion und angemessene Beurteilung des Demonstrationsgesprächs erlauben.

Zusammenfassend stehen folgende Fragestellungen im Zentrum:

- In welchem Ausmaß spiegelt sich Rogers' theoretische Orientierung im Demonstrationsgespräch klar wider?
- Stimmt sein Verhalten mit seiner theoretischen Orientierung überein?
- Inwiefern nimmt Gloria das psychotherapeutische Beziehungsangebot des Therapeuten („Empathie“, „Bedingungsfreie Positive Beachtung“ und „Kongruenz“) wahr?

Methodisches Vorgehen

Im Zuge der Literaturrecherche unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien (siehe unten) konnten die folgenden 36 relevante Primärstudien identifiziert werden und bei der Datensynthese und -auswertung verwendet werden: (1) *Shostrom & Riley (1968)*, (2) *Zimmer, Wightman & McArthur (1970)*, (3) *Zimmer & Pepyne (1971)*, (4) *Zimmer & Cowles (1972)*, (5) *Zimmer, Hakistan & Newby (1972)*, (6) *Stoten & Goos (1974)*, (7) *Barak & LaCrosse (1975)*, (8) *Woodward, Burck & Sweeney (1975)*, (9) *LaCrosse & Barak (1976)*, (10) *Helweg & Gaines (1977)*, (11) *Kelly & Byrne (1977)*, (12) *Meara, Shannon & Pepinsky (1979)*, (13) *Hill, Thames & Rardin (1979)*, (14) *Chen (1981)*, (15) *Gustavson, Cundick & Lambert (1981)*, (16) *Meara et al., (1981)*, (17) *Mercier & Johnson (1984)*, (18) *Lichtenberg & Heck (1986)*, (19) *Miller, Prior & Springer (1987)*, (20) *Kiesler & Goldston (1988)*, (21) *Essig & Russel (1990)*, (22) *Tracey & Guinee (1990)*, (23) *Weinrach (1990b)*, (24) *Andrews (1991)*, (25) *Brodley (1994)*, (26) *Gazzola & Stalikas (1997)*, (27) *Wickmann & Campbell (2003)*, (28) *Takens (2005)*, (29) *Klein & Galliker (2007)*, (30) *Keats (2008)*, (31) *Goates-Jones & Hill (2008)*, (32) *Reilly & Jacobus (2008)*, (33) *Moreira & Gonçalves (2011)*, (34) *Daniels (2012)*, (35) *Uşaklı (2012)* und (36) *Kirillova & Keil (2013)*.

Eingeschlossen wurden Primärstudien mit qualitativem als auch quantitativem Studiendesign, die das Gespräch zwischen Rogers und Gloria von *TAP I* untersuchen.

Ausgeschlossen wurden Studien,

- wenn es sich um persönliche bzw. subjektive Stellungnahmen oder Kommentare, Zusammenfassungen des Gesprächs, Reviews oder Book Reviews handelte (Bohart, 1991, Brodley, 2004, Ellis, 1986, Fiedler, 1971, Lumbelli, 1997, Lynch, 1997, Moon, 2007, Moon, 2009, Rosenthal, 2005, Rosenzweig, 1996, Weinrach, 1990a, Weinrach, 1991),
- wenn nicht *TAP I*, sondern *TAP II* oder *TAP III* untersucht wird (Barak & Dell, 1977, Edwards et al., 1982, Lee & Uhlemann, 1984, Moreira & Gonçalves, 2010),
- wenn der Forschungsschwerpunkt auf dem Gespräch von Gloria mit entweder Perls oder Ellis liegt (Dolliver, Williams & Gold, 1980, Reilly & Jacobus, 2009, Stalikas & Fitzpatrick, 1995, Weinrach, 1986, Weinrach, 2001),
- wenn aufgrund einer Anonymisierung nicht klar ersichtlich ist, ob es sich um das Gespräch von Rogers und Gloria handelte (Merry, 1996).
- wenn das Demonstrationsgespräch von Rogers und Gloria lediglich als Verweis dient um Studienergebnisse zu bekräftigen (Evison & Ronaldson, 1975) oder nur kurze Erwähnung findet um Unterschiede zu betonen (Bageant, 2012),
- wenn die sprachliche, inhaltliche oder methodische Qualität unzureichend ist (Uşaklı, 2012a).

- Zudem konnten recherchierte Studien nur dann Berücksichtigung finden, wenn sie in den Sprachen deutsch, englisch oder spanisch publiziert wurden (Takens, 2001, Takens, 2002, Missiaen et al., 2000).

Zwei der inkludierten Studien wurden in deutscher Sprache, die anderen in englischer Sprache publiziert. 26 Studien stammen aus Amerika, vier aus Kanada und jeweils eine aus den Niederlanden, der Türkei, England, Deutschland, Portugal und Österreich. Die Zeitspanne der Veröffentlichungen umfasst die Jahre 1968 bis 2013.

Die darauf aufbauende Datensynthese und -auswertung wird mithilfe einer Meta-Ethnographie (Noblit & Hare, 1988) durchgeführt.

Begründung der Wahl dieser Methode

Ein großer Teil der Literatur trennt bei der Daten-Synthese qualitative Studien klar und deutlich von quantitativen. Reviews in quantitativer Forschung, die sich auf quantitative Daten beziehen, stehen Reviews in qualitativer Forschung mit qualitativen Daten gegenüber und schließen durch ihre Vorgehensweise die Möglichkeit der gemeinsamen Daten-Synthese aus (Schulz & Rubbat, 2008; Campbell et al., 2011).

Dennoch betonen beispielsweise Schulz und Rubbat (2008) oder Harden (2010) in Bezug auf Reviews die Integration von quantitativen und qualitativen Untersuchungsergebnissen als fruchtbare Kombination zur Erkenntniserweiterung, die zu einer umfassenderen Beschreibung des realen Sachverhalts beitragen. Neben der genannten Vorteile, stellt sich die Frage, wie folglich eine gemeinsame Auswertung möglich sei. Schulz und Rubbat (2008) zufolge muss entweder einer qualitativ-interpretativen oder quantitativ-numerischen Vorgehensweise Vorrang gegeben werden (ebd., 2008). Dabei ist hervorzuheben, dass aber auch quantitative Forschung ohne interpretative Schritte, nämlich der Interpretation der Ergebnisse, kein Auslangen findet (Winter, 2010) und als interpretativ bzw. interpretative Forschung bezeichnet werden kann. Zudem empfehlen Schulz und Rubbat (2008) bei mehrdimensionalen, offenen Fragestellungen (im Gegensatz zu zweidimensionalen, geschlossenen Fragestellungen) tendenziell „eine gemeinsame Analyse unter qualitativer Logik“ (ebd., 2008, S. 118).

Dem Verlauf dieser Argumentation entsprechend, wird im Rahmen der qualitativ-interpretativen Daten-Synthese eine adaptierte Form der Meta-Ethnographie gewählt, bei der quantitative wie auch qualitative Untersuchungsergebnisse eingebunden werden können. *Adaptiert* deshalb, weil sich eine Meta-Ethnographie bislang ausschließlich auf qualitative Forschung bezog, wobei die Begründer dieser Methode – George W. Noblit und R.

Dwight Hare – betonen, dass nicht nur „strictly comparable studies“ (Noblit & Hare, 1988, S. 12), sondern eine größere Vielfalt an Studien bei der Daten-Synthese miteinbezogen werden können.

Aus den qualitativen bzw. quantitativen Ergebnissen der Primärstudien werden neue Interpretationen und Verknüpfungen entwickelt, dadurch neue Betrachtungsweisen ermöglicht (Campbell et al., 2011; Harden, 2010). Was weiters für eine Meta-Ethnographie spricht, ist die Möglichkeit der integrativen Auswertung, da sie ähnlich wie die *Inhaltliche Strukturierung* nach Mayring (2003) das Ziel hat, themenrelevante Bestandteile aus dem Material zu filtern und systematisch zusammenzufassen (Mayring, 2003), wodurch qualitative und quantitative Studien in den gleichen Konzepten und Kategorien erfasst und analysiert werden können (Schulz & Rubbat, 2008). Ergebnisse der Originalstudien fungieren als Datenbasis und werden mit anderen Studien in bestimmten Konzepten und Kategorien verknüpft (Britten et al., 2002).

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit bestmöglich beantworten zu können, erscheint eine Meta-Ethnographie am geeignetsten, da eine Beurteilung des Demonstrationsgesprächs aus einer ganzheitlichen Betrachtung der zu Verfügung stehenden qualitativen und quantitativen Daten am Umfassendsten möglich ist. Diese Methode erlaubt also eine Integration von qualitativen und quantitativen Studienergebnissen.

Es werden sieben Phasen in der Entstehung einer Meta-Ethnographie unterschieden. Die wesentlichen sind (Noblit & Hare, 1988):

- „DETERMINING HOW THE STUDIES ARE RELATED“: Die gemeinsame Verbindung der Studien besteht in den von Rogers als „necessary and sufficient conditions“ (Rogers, 1957) bezeichneten therapeutischen Haltungen und Bedingungen. Bei diesen handelt es sich um „Psychologischen Kontakt zwischen Therapeut und Klient“, „Inkongruenz der Klientin“, „Kongruenz des Therapeuten“, „Bedingungsfreie Positive Beachtung des Therapeuten“, „Empathie des Therapeuten“ und die „Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin“ (Rogers, 1957, S. 96; Hutterer, 1997, S. 178). Es sei beim letzten Punkt darauf hingewiesen, dass die Wahrnehmung der entgegengebrachten Empathie, positiven Beachtung und Kongruenz im Verhalten von Gloria abzulesen ist.

Zwei der sechs *Conditions of the Therapeutic Process* („Psychologischer Kontakt zwischen Therapeut und Klient“, „Inkongruenz der Klientin“) mussten rückwirkend aus der Datensynthese entfernt werden, weil die inkludierten Studien dazu keine Forschungsergebnisse lieferten.

Am Ende dieser Phase kann eine erste Annahme über die Beziehung der Studien zueinander getroffen werden.

- „TRANSLATING THE STUDIES INTO ONE ANOTHER“: Dieser Schritt lässt sich als erste von zwei Phasen der Auswertung

des Datenmaterials beschreiben. Die Ergebnisse jeder einzelnen Studie werden extrahiert, auf ein Vorhandensein der *Conditions of the Therapeutic Process* geprüft und als *positiv*, *negativ* oder *neutral* interpretiert. Eine neutrale Beurteilung bedeutet, dass Studienergebnisse als weder positiv noch negativ bewertet werden können, weil entweder kein Bezug zum personenzentrierten Ansatz hergestellt werden kann oder die Studienautoren keine Bewertung anführen.

- „SYNTHESISING TRANSLATIONS“: Dieser Schritt vollendet schließlich die Auswertung des Datenmaterials. In dieser Phase ist das vorrangige Ziel nicht nur die Darstellung der Bedingungen innerhalb einer Studie sondern auch der Vergleich und die Verknüpfung der Bedingungen und deren Interaktionen mit anderen Untersuchungen.
- „EXPRESSING THE SYNTHESIS“: Darunter wird die Darstellung der Synthese-Ergebnisse resp. der durchgeführten Meta-Ethnographie verstanden. Was sind die zentralen Erkenntnisse?

Ergebnisse der Meta-Ethnographie Qualitative Auswertung der Ergebnisse

Klientenperspektive: Gloria

Aus der Perspektive Glorias, zeichnet sich auf Basis der empirischen Befunde der Studien und durchgeführten Meta-Ethnographie folgendes Bild ab:

Glorias Verhalten bzw. ihre Wahrnehmung gegenüber dem therapeutischen Beziehungsangebot von Rogers sei meist positiv, wodurch sich die therapeutische Beziehung entwickeln kann. Sie nehme die bedingungsfreie positive Beachtung und entgegenbrachte Empathie des Therapeuten in hohem Ausmaß als authentisch und echt wahr.

Moreira, Gonçalves und Matias (2011) stellen anhand ihrer empirischen Befunde fest, dass Gloria während des Gesprächs mit Rogers ihr unmittelbares Gefühlserleben zunehmend fokussiert und vertieft sei, wodurch es ihr gelänge „coherent feelings with one's self“ (ebd. S. 177) zu erleben. Sie versuche Zusammenhänge herzustellen und zu verstehen, indem sie sich selbst und ihr Verhalten in ihre Erzählung integrierte und verschiedene Erfahrungen miteinander in Beziehung setze. Gloria fasse den Mut, interne Prozesse selbst zu erforschen und reduziere so die Abhängigkeit von anderen Personen und deren Werten und Standards. Positive Studienergebnisse von Moreira und Kollegen (2011) betreffen außerdem die hohe Bewertung Glorias in der Dimension der Prozesskomplexität, dargestellt durch einen hohen Grad an Offenheit für Erfahrungen, erkennbar durch die Qualität, Varietät und Komplexität des narrativen Prozesses. Glorias Erzählung beinhalte eine Vielfalt an emotionalen (Gefühle, Emotionen), kognitiven (Gedanken,

Überzeugungen) und Sinneserfahrungen. Es entstehe eine reflexive Haltung in Gloria, die sie zur „meta-analysis of the situation“ (ebd., S. 179) befähige. Sie verfüge also über einen hohen Grad an Bewusstsein gegenüber ihrem Erleben. Essig und Russel (1990) bekräftigen diese positiven empirischen Befunde, indem sie feststellen, dass sich Gloria den meisten „self-disclosing features“ bediene. Diese korrelieren nicht nur positiv mit der Kommunikation von Empathie, sondern auch mit einer akzeptierenden und authentischen Haltung von Rogers (ebd., S. 274) und sind im therapeutischen Prozess wegweisend, da sie den Zugang zur inneren Welt erleichtern. Gloria, die in der Lage sei, ihre subjektiven Erfahrungen und Ansichten zu reflektieren, teile diese im Anschluss mit Rogers.

Eine gewisse Ansprechbarkeit für das therapeutische Beziehungsangebot sowie Resonanz zeige sich außerdem in Glorias oftmals bejahenden Antworten (Wickman & Campbell, 2003; Stoten & Goos, 1974). Auch Klein und Galliker (2007) betonen beispielsweise, dass Rogers' empathische Bemühungen von Gloria ausdrücklich wahrgenommen und zumeist positiv qualifiziert werden. Die oftmaligen Zustimmungen Glorias auf Rogers' verbale Äußerungen seien ein gehaltvolles Produkt einer gelingenden therapeutischen Beziehung und belegen eine positive Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin.

Eine ebenfalls sehr positive Reaktion auf Rogers' therapeutische Haltungen ermitteln Gazzola und Stalikas (1997). Die meisten Antworten von Gloria auf Rogers seien als klare Indikatoren für Fortschritt zu beurteilen und führen zu einem sehr hohen und höheren Erfahrungsniveau („client experiencing“). Wickman und Campbell (2003) betonen, dass Gloria sehr detailliert, komplex und auf einem sehr hohen Level über ihre Problemsituation spricht. Auch Zimmer und Cowles (1972) belegen, dass Gloria in ihren Äußerungen sehr viele Bezüge zu sich selbst herstelle, was als Form der Selbstauseinandersetzung und folglich notwendiger Schritt einer gesteigerten Selbstexploration verstanden werden kann. Sie erkenne, dass Problemlösungsstrategien in ihr selbst liegen. Auch die Studienergebnisse von Klein und Galliker (2007) zeigen auf, dass Rogers' Empathiefähigkeit Gloria ermöglicht sich auf ihre früheren Redebeiträge zu beziehen, die folglich in einem neuen Zusammenhang erscheinen und so förderlich für Glorias Selbstexploration sind. In der hohen Anzahl selbst-positiver und geringen Anzahl selbst-negativer Äußerungen, spiegele sich außerdem ein hoher Grad an Bedingungsfreier Positiver Selbstachtung und Selbstempathie wider (Zimmer & Cowles, 1972). So verzeichnet beispielsweise auch Takens (2005) anhand seiner Studienergebnisse eine positive Wahrnehmung Glorias auf Rogers' therapeutische Grundhaltungen, indem er feststellt, dass die Bearbeitungsgrade, denen sich Gloria bediene und mit denen sie sich einem Problem nähert, auffallend hoch und höher als

bei anderen Klienten in einem therapeutischen Erstgespräch sind. Es gelingt der Klientin wachgerufene Gefühle innerhalb eines bestimmten Kontexts klar zu schildern und sogar zu erklären, warum dieses Gefühl präsent ist. Dies lässt auf eine hohe Reflexionsfähigkeit schließen. Wickman und Campell (2003) zufolge, fühlt sich Gloria nicht nur gehört, sondern auch bestärkt, eine Veränderung zu beginnen. Dabei bleibt sie selbst die Urheberin ihrer Idee (ebd. S. 181f.). Rogers' Gesprächsstil unterstützt Gloria „ill defined problems“ (ebd. S. 182) besser identifizieren und darstellen zu können.

In Glorias Gesprächsteilnahme kristallisiert sich mehreren Autoren zufolge (Chen, 1981; Gustavson et al., 1981; Meara et al., 1979) eine große sprachliche Aktivität heraus, die sich darin zeigt, dass sie sich bestärkt und ermutigt fühlt, die Selbstführung zu übernehmen, sodass sie bei Rogers im Vergleich zu Ellis und Perls am meisten spricht. Auch Zimmer, Hakistan und Newby (1972) belegen, dass Rogers Gloria ermöglicht, die Kontrolle und Führung des Gesprächs zu übernehmen. Dies präsentiert sich in einer hohen Bewertung des Faktors „aggressive assertiveness“, der Variablen beinhaltet, die inhaltlich mit Dominanz und Bestimmung korrelieren. „Aggressiv“ soll hier in der Bedeutung von kämpferisch, nicht aber im Sinne von feindlich oder angriffslustig verstanden werden. Denn Glorias Bewertung bei „hostile guardedness“ (ebd. S. 452) ist sehr niedrig. Rogers' nicht-direktiver Stil lässt einerseits Verwirrung, Unentschlossenheit und Zweifel sowie ein Gefühl der Abhängigkeit in Gloria entstehen. In weiterer Folge bringen diese Empfindungen – zusammengefasst im Faktor „dependant help-seeking“ – aber auch Neugier, Wissensdurst und folglich ein Bedürfnis nach Verdeutlichung und Klärung der Konflikte mit sich. Zwischen Gloria und Rogers entsteht eine sog. „positive-passive relationship“ (ebd., S. 450), die verdeutlichen soll, dass Gloria selbst die treibende Kraft und während des Gesprächs ist, ein konstruierendes Wirkungsvermögen inne hat, dadurch eine tiefere Erkenntnis erlangt und beginnt, befreiter und offener über sich zu kommunizieren. Sie übernimmt die Initiative in der Gestaltung ihres Weges. Auch der hohe Wert bei „sincere sensitiveness“ spiegelt die Empfänglichkeit und Offenheit von Gloria wider, ihre Gefühlswelt wahrzunehmen. Es gelingt ihr, ihre inneren Erfahrungen in ihr Bewusstsein zu transportieren, fühlt dabei ihren Konflikt ganz klar. Gloria gewinnt dadurch ein höheres Verständnis für die Bedeutungen ihrer momentanen Erlebnisse.

In den empirischen Befunden spiegeln sich aber nicht nur positive Ergebnisse zu Glorias Wahrnehmung der therapeutischen Grundhaltungen von Rogers wider. So attestieren Kiesler und Goldston (1988) dem Gespräch ein schlechtes Zeugnis. Gloria könne sich mit den therapeutischen Haltungen von Rogers nicht arrangieren. Dies belegen sehr hohe Werte in Bezug auf ihre Unsicherheit und Unterwürfigkeit gegenüber

Rogers. Die Studienautoren schlussfolgern daraus, dass sich Gloria sehr unwohl fühle. Sie versuche Rogers' nicht-dominantes Verhalten durch eigenes nicht-dominantes Verhalten herauszufordern und so zu ändern. Doch sie scheitere daran. Die therapeutische Rolle ist kulturell definiert als freundlich-dominant, weshalb Gloria sehr verängstigt und verunsichert auf das freundlich-nicht-direktive Verhalten von Rogers reagiere (ebd. S. 131 f.). Der nicht-direktive Stil wirke sehr verstörend auf Gloria, wodurch ein Gefühl der Frustration und Enttäuschung entsteht. Sie habe ein anderes Bild von Therapie, dem Rogers aus ihrer Sicht nicht gerecht werden kann. Auch Andrews (1991) spricht davon, dass Gloria versuche eine „friendly-dominant“ Haltung auf Seiten des Therapeuten zu mobilisieren, Rogers aber viel weniger Führung und Anleitung bietet, als sie es sich wünschen würde. Ohne Führung sei es für Gloria aber unmöglich, ihre Probleme zu lösen. Andrews (1991) hält eine nicht-direktive Haltung genauso wie Kiesler und Goldston (1988) für Gloria als nicht hilfreich. Und auch Daniels' (2012) empirische Befunde attestieren der Klientin ein Gefühl der Frustration und Hilflosigkeit, weil ihr Rogers weniger Anleitung und Führung anbiete als es ihr Wunsch sei. Dass Gloria aus diesen Gründen einen nur sehr niedrigen Wert bei „seems friendly“ aufweist und wenig Initiative zeigt, sei in Folge nicht erstaunlich (Stoten & Goos, 1974).

Andrews (1991) zufolge reagiere Gloria auf Rogers' Positive Bedingungsfreie Beachtung zwar mit einem Gefühl des Wohlbefindens und der Freiheit. Nach Ansicht des Autors stelle dies gleichzeitig aber eine „zu sichere“ Erfahrung dar (ebd. S. 278), in der die Klientin zu wenig Stimulus für Wachstum und Entwicklung erfahre um selbstbestimmt und durchsetzungsfähig agieren zu können. Gloria könne ihre Probleme mit Rogers' therapeutischen Grundhaltungen unmöglich lösen. Der Studienautor kritisiert nicht nur die fehlende Direktivität, sondern auch die nicht vorhandene Meta-Kommunikation im Sinne einer offenen und ehrlichen Diskussion über Zusammenhänge des persönlichen Stils von Rogers und der Selbstdarstellung von Gloria. Diese Meta-Kommunikation und Herstellung von Selbst-Bezügen hätte in jedem Fall die *Conditions of the Therapeutic Process* gestärkt (ebd. S. 266). Des Weiteren belegt Andrews (1991), dass Rogers' therapeutische Grundhaltung Glorias Abhängigkeit ihm gegenüber fördere, wodurch ihre Fähigkeit zu Selbstexploration und Eigenständigkeit bedeutend geschwächt würde. Der Autor kommt zudem zu der These, dass Rogers selbst-inkongruente Antworten bei seiner Klientin auslöse. Alles in allem befindet Andrews (1991) den personenzentrierten Therapiestil, den Rogers durchaus passend und adäquat präsentiert, als nicht förderlich für Gloria. Einzig durch die Unterstützung der *Conditions of the Therapeutic Process* könne sie ihre Probleme nicht lösen. Dieses Fazit erinnert sehr an das von Kiesler und Goldston (1988). Andrews

(1991) fügt jedoch einen Verbesserungsvorschlag hinzu. Er ist der Ansicht, dass es des *Second Integrative Relationship Factors* bedarf, der die *Conditions of the Therapeutic Process* ergänze und den Therapieverlauf positiv beeinflussen und bereichern würde. Darunter versteht der Studienautor eine förderliche Dissonanz während der therapeutischen Interaktion, bei der der Klient nicht bedingungslos angenommen wird, sondern dessen Vorstellungen und Definitionen über sein Selbst aktiv vom Therapeuten hinterfragt werden. Andrews (1991) spricht diesbezüglich auch von „interpersonal challenge“ (ebd., S. 265).

Daniels (2012) stellt dem Gesprächsverlauf und der Wahrnehmung Glorias auf Rogers' therapeutische Haltung von den inkludierten Studien das wohl schlechteste Zeugnis aus. Die Studienautorin beschreibt eine Vielzahl an negativen Emotionen, die Rogers in Gloria auslöse (ebd., S. 84): Sie empfinde ihn als unehrlich, irreführend und täuschend. Gloria konfrontiere ihn damit, nicht offen im Gespräch zu sein und beschuldige ihn, nicht zuzuhören. Sie fühle sich von Rogers im Stich gelassen, weil er ihr Bedürfnis nach einem „truly loving, secured frame, therapeutic encounter“ (ebd., S. 95) nicht hören wolle. Gloria reagiere auf die häufigen Rahmenverletzungen im therapeutischen Setting mit einem negativen Antwortverhalten. Sie fühle sich „highly uncomfortable“ (ebd., S. 83) in der Situation, in der sie sich befinde, weshalb gleichzeitig der Wunsch „to feel good and comfortable“ (ebd., S. 63) dominiere. Dies alles seien Gründe, warum aus der Perspektive von Gloria keine bedeutungsvolle und innige Beziehung zu Rogers entstehen könne.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich mehrheitlich ein Bild abzeichnet, das eine positive Reaktion von Gloria auf das therapeutische Beziehungsangebot von Rogers darstellt. Gloria nimmt die Bedingungsfreie Positive Beachtung sowie die entgegenbrachte Empathie und Kongruenz des Therapeuten in meist hohem Ausmaß wahr. Durch Unterstützung des therapeutischen Prozesses gelangt Gloria zu mehr Autonomie, Selbstakzeptanz und Selbstachtung. Sie erreicht ein bewussteres Erleben der eigenen Erfahrungen und Gefühle und somit eine höhere Kompetenz zur Selbstexploration.

Dem gegenüber finden sich Studienergebnisse wie beispielsweise die von Andrews (1991) und Kiesler und Goldston (1988), die die therapeutischen Haltungen, in Bezug auf Gloria in Frage stellen und für sie als inadäquat oder unzureichend attestieren. Aus diesem Grund könne Gloria die therapeutischen Grundhaltung von Rogers nicht akzeptieren und reagiere in hohem Grade verunsichert. Negative Kritik stammt außerdem von Daniels (2012), die anhand ihrer Studienergebnisse belegt, dass die therapeutischen Haltungen von Rogers hauptsächlich Gefühle von Angst und Scham in Gloria auslösen würden und so keine Basis für Wachstum und Entwicklung geschaffen werden könne.

Therapeutenperspektive: Rogers

Was Rogers und seine therapeutischen Grundhaltungen betrifft, zeichnet sich auf Basis der empirischen Befunde der Primärstudien und durchgeführten Meta-Ethnographie folgendes Bild ab:

Es gibt eine Fülle von empirischen Befunden die positive Ergebnisse zum empathischen Verständnis von Rogers für Gloria hervorbringen. So belegen Zimmer, Wightmann und McArthur (1970) hohe Werte in den Merkmalen „restating and approving“, „reflection-internal conflict“ und „probing reflection“. Zimmer und Pepyne (1971), Hill, Thames und Rardin (1979) sowie Gazzola und Stalikas (1997) verzeichnen anhand ihrer Studienergebnisse ebenfalls eine hohe Bewertung der Merkmale „restatement“ und „reflection“. Rogers gelingt es, die unmittelbaren Gefühle von Gloria zu erfassen, ihrem Sein entsprechend wiederzugeben und so ein personenzentriertes Beziehungsangebot zu machen wodurch die Klientin eine neue Betrachtungsweise erhält. Bekräftigung finden diese positiven empirischen Befunde in den Studien von Woodard, Burck und Sweeny (1975) und Gustavson, Cundick und Lambert (1981), die Rogers ebenfalls einen hohen Grad an Empathie zuschreiben. Andrews (1991) beschreibt Rogers als „reflective“ und „following the clients lead“ (280). Brodley (1994) verzeichnet 96 % der therapeutischen Äußerungen von Rogers in der Kategorie „empathic following responses“ (ebd., S. 40 u. S. 42). Klein und Galliker (2007) wiederum betonen Rogers' Fähigkeit widersprüchliche Gefühle von Gloria zu erfassen und zu verbalisieren, die möglicherweise eine Konfliktquelle ausdrücken (ebd., S. 130).

Diesen positiven Studienergebnissen steht Weinrach (1990b) gegenüber, der Rogers' empathischen Fähigkeiten ein vernichtendes Urteil erteilt. Die untersuchten Merkmale „paraphrase“, „reflection of feeling“, „feedback“, „reflection of meaning“ und „summerizations“ nehmen einen unbedeutenden Stellenwert in der Gesamtheit der sprachlichen Äußerungen von Rogers ein, weil sie nur sehr niedrige Prozentwerte aufweisen und kaum Verwendung finden. Daniels (2012) bekräftigt das schlechte Urteil von Weinrach (1990b), indem sie erklärt, dass Rogers' Empathiefähigkeit im Gespräch mit Gloria als kaum vorhanden beschrieben werden könne und durch Schwächen und Unzulänglichkeiten auffalle. Sie nennt Unwillen oder Widerstreben als mögliche Gründe, warum Rogers die verschlüsselten Erzählungen, Probleme, Ängste und Bedürfnisse, die Gloria versuche ihm mitzuteilen, nicht höre und folglich auch nicht darauf reagiere. Rogers sei unfähig, die innere Welt der Klientin so zu verstehen, als ob sie seine eigene wäre. Ganz im Gegenteil, laut Daniels (2012) verfolge Rogers nicht einmal den Anspruch, sich Gloria anzunähern.

Aber auch die Studie von Kirillova und Keil (2013), die Rogers grundlegend ein sehr gutes Zeugnis ausstellt und sogar

ein Viertel seiner sprachlichen Äußerungen (25,5 %) dem Merkmal „zur Selbstexploration helfen“ zuschreibt, belegt, dass es Rogers nicht gelingt ein „klares Verständnis [zu] vermitteln“ (ebd., S. 13).

Takens (2005) widerspricht diesen negativen empirischen Befunden, indem er darauf hinweist, dass Rogers relevante Beobachtungen in das Gespräch mit Gloria einbringe, die den Bearbeitungsprozess der Klientin enorm fördern würden. Rogers ermutige Gloria etwa Gefühle zu verbalisieren und ihre Bedeutung im Zusammenhang mit dem Problem bzw. Inhalt zu verstehen (ebd. S. 79f).

Auch die Studienergebnisse zur Qualität der Bedingungs-freien Positiven Beachtung sind oft positiv, negative empirische Befunde finden sich kaum. Diese positive Zuwendung bedeutet den Verzicht auf jede Form der Evaluation, nicht nur auf negative, sondern auch auf positive. So werden zustimmende wie auch ablehnende Äußerungen sowie andere Aktivitäten, die den therapeutischen Prozess lenken, vermieden. Rogers' nicht-direktive Haltung zeichnet sich dadurch aus, dass direkte Techniken des Zuspruchs, der Ermutigung und Motivation – Rogers zufolge – nicht förderlich für die Entwicklung und das Wachstum eines Menschen sind, da sie die Gefühle zum Problemlernen des Klienten ignorieren. Unterstützende Belege dazu finden sich beispielsweise bei Stoten und Goos (1974) und Brodley (1994), die Rogers in den Merkmalen „agrees“ und „disagrees“ sehr niedrige Werte zusprechen. Mehrere Studienautoren kommen zu dem Schluss, dass Rogers direkte Fragen, die keine verständnisauflärende Funktion erfüllen, vermeide sowie Ratschläge und Empfehlungen, die dem Klienten eigene Meinungen und Werthaltungen aufdrängen, unterlasse (Hill et al., 1979; Weinrach, 1990b; Brodley, 1994). LaCrosse und Barak (1976) betonen die hohe Ausprägung der Dimension „Attraktivität“ und beschreiben Rogers folglich als in hohem Ausmaß „appreciative“, „cheerful“, „close“, „friendly“, „enthusiastic“, „sociable“ und „warm“ (ebd. S. 171).

Mehrere Studienautoren betrachten Rogers' fehlende sprachliche Dominanz als klaren Nachweis seiner nicht-direktiven Haltung. So sind es die wenigsten aktiven Interventionen (Hill et al., 1979), die geringste Gesprächszeit mit der kürzesten Dauer einer Aussage, der abwartende Gesprächsstil mit kaum Unterbrechungen (Chen, 1981) oder die niedrigste Satzanzahl (Meara et al., 1979), die Rogers' nicht-direktive Haltung bekräftigen. Auch Daniels (2012) gliedert sich in diese positiven empirischen Befunde ein, indem sie feststellt, dass Rogers Gloria keine Ratschläge anbietet und ihr die Gesprächsführung und -gestaltung überlässt (ebd. S. 66).

Insgesamt zeichnet sich ein Bild des nicht-direktiven, nicht-kontrollierenden Therapeuten ab. So wird Rogers beispielsweise von Andrews (1991) als „noncontrollingly“ (ebd., S. 277) bezeichnet, von Zimmer und Pepyne (1972) als kaum „eliciting

verbal behavior“ (ebd., S. 442) und von Shostrom und Riley (1968) als nicht „reinforcing“ (ebd., S. 629). Weitere Belege finden sich diesbezüglich bei Woodard et al (1975, S. 110), Kielser und Goldston (1988, S. 129), Weinrach (1990b, S. 285ff), Kirillova und Keil (2013, S. 13) oder Hill, Thames und Rardin (1979, S. 201).

Es gelingt Rogers, sich auf die Begegnung mit Gloria einzu lassen, ohne sie dabei in bestimmte Kategorien einordnen zu wollen. Rogers begegnet Gloria mit einer Offenheit für jeden Aspekt ihrer Erfahrung und nimmt dabei eine nicht beurteilende und nicht erklärende Haltung ein, bei der Gloria Expertin ihrer Selbst bleibt und den „locus of evaluation“ (Gazzola & Stalikas 1997, S. 316) begründet.

Rogers ermutigt und bestärkt Gloria mit seinem kongruenten Beziehungsangebot zu mehr Selbst-Vertrauen und selbstständigerem Handeln, um so, den für sie richtigen und geeigneten Weg einschlagen zu können (Andrews, 1991; Stoten & Goos, 1974; Hill et al., 1979; Gazzola & Stalikas, 1997; Kirillova & Keil, 2013; Daniels, 2012).

Negative empirische Befunde, die die Bedingungs freie Positive Beachtung von Rogers betreffen, sind eher spärlich. So sprechen Kielser und Goldston (1988) von keiner Signifikanz bzw. besonderen Intensität der Haltungen „warm“ und „friendly“ (ebd., S. 130). Weinrach (1990b) beurteilt den exorbitant hohen Wert in Rogers' Gebrauch von Interpretationen (36 %) und den besonders niedrigen Wert bei ermutigenden Verhaltensweisen (ebd., S. 285ff) als sehr negativ. Daniels (2012) wiederum kritisiert Rogers wegen seines oft nicht neutralen Verhaltens (ebd. S. 88), das sie am häufigsten als „rejecting and opposing“ (ebd.) beschreibt.

Kirillova und Keil (2013) bringen neben einer Vielzahl von positiven Ergebnissen auch zum Vorschein, dass wichtige Intentionen mitunter nur selten Verwendung finden, die für den therapeutischen Ansatz von Rogers von großer Bedeutung sind. Das Merkmal „bedingungs frei annehmen“ ist mit nur 3,6 % in den verbalen Äußerungen von Rogers vertreten. „Klares Verständnis vermitteln“, „Eigenständigkeit gewähren“ und „Verantwortung übergeben“ liegen in den Prozentwerten sogar darunter.

Die wenigen empirischen Befunde zur Kongruenz des Therapeuten, sind allesamt positiv. Shostrom und Riley (1968) sprechen Rogers einen hohen Wert im Merkmal „encountering“ zu, d. h. während der aktiven Interaktion von Rogers und Gloria gelinge es ihm, frei und tief er selbst zu sein. Das innere Erleben entspricht dem äußeren Ausdruck.

LaCrosse und Barak (1976) zufolge sei Rogers in hohem Ausmaß vertrauenswürdig („trustworthy“). Damit einher gehen Charakteristika wie Ehrlichkeit, Aufrichtigkeit, Echtheit, Glaubwürdigkeit oder Unbefangenheit („honest“, „reliable“, „sincere“, „straightforward“, „unbiased“) (ebd., S. 171). Was Rogers empfinde, kommuniziere er authentisch. Seine Gedanken und Gefühle stimmen mit seinem Handeln und Verhalten überein. So

beschreiben auch Reilly und Jacobus (2008) Rogers in hohem Ausmaß als „genuinely interested in Gloria“ (ebd., S. 37f). Kirillova und Keil (2013) wiederum heben die hohe persönliche Transparenz von Rogers als „Selbsteinbringung des Therapeuten“ mit einem Prozentwert von 8,2 hervor (S. 13).

Durch Rogers' häufigen Gebrauch von sog. „Meta-Statements“, so Wickman und Campell (2003), scheint er die Authentizität während des Gesprächs mit Gloria zu fördern, weil diese ihm erlauben, ehrliche und persönliche Kommentare zu äußern (ebd., S. 180). Außerdem unternimmt Rogers einige sog. „Invitations for Repair“, die sein echtes Interesse an der gemeinsamen Beziehung widerspiegeln und Transparenz und Aufrichtigkeit in der Beziehung ermöglichen. Die Selbst-Präsentation nach außen sei mit seinem Denken konsistent (ebd., S. 181).

Zusammenfassend zeichnet sich mehrheitlich ein Bild ab, das Rogers als weitestgehend übereinstimmend mit seinem therapeutischen Ansatz beschreibt. Er verhält sich nach Einschätzung der Forscher also meist seiner theoretischen Orientierung entsprechend.

Wickman und Campbell (2003) stellen resümierend fest: „This study finds support for Rogers being >Rogerian< through elements of his conversational style that enacted the core conditions of therapeutic change“ (ebd., S. 182). Darüber hinaus beurteilen sie die Qualität der Interaktion von Rogers und Gloria als so hoch, dass der Stellenwert des TAP-Gesprächs ihrer Ansicht nach als bislang unterbewertet geschildert werden kann und ihm in der Ausbildung von Beratern und Therapeuten nicht der Stellenwert zukommt, der ihm eigentlich gebührt. Auch Hill und Kollegen (1979) verzeichnen anhand ihrer Studienergebnisse eine überwiegende Übereinstimmung ihrer theoretischen Vorannahmen und dem tatsächlichen Verhalten Rogers'. Chen (1981) belegt, dass sich Rogers' Absichten als „caring for and understanding the patient“ (ebd., S. 316) in seinem zuhörenden, abwartenden und nicht unterbrechenden Interaktionsstil mit Gloria widerspiegeln. Zudem weist er darauf hin, dass sich während des Gesprächs ein allumfassendes und übergreifendes Muster im Gesprächsverlauf zu erkennen gibt: „The overall pattern is one of the patient dominance or, to use Rogers' term, client centeredness“ (ebd.). Auch Gustavson, Cundick und Lambert (1981) sind sich einig, dass das Verhalten und die Techniken, denen sich Rogers bedient, seine theoretische Orientierung ausdrücken würden und Rogers im Vergleich mit Ellis und Perls die größte Chance hat einen positiven Therapieverlauf herzustellen. Takens (2005) bekräftigt diese positiven empirischen Befunde, indem er konstatiert, dass die Bearbeitungsangebote von Rogers generell außergewöhnlich hoch wären und „much deeper than normally found“ (ebd. S. 87). Auch die Studienergebnisse von Kirillova und Keil (2013) finden großteils Eingang in ein positives Fazit der präsentierten therapeutischen Grundhaltungen, indem sie ein klares „Bemühen

um wertschätzendes Annehmen und die Vertiefung der Selbstexploration des Klienten sowie die eigene persönliche Transparenz“ (eod. S. 15) in Rogers' Verhalten erkennen.

Negative Kritik stammt beispielsweise von Daniels (2012), die viele Rahmenverletzungen im therapeutischen Setting feststellt und ein katastrophales Fazit für Rogers und seinen therapeutischen Ansatz zieht. Ein nur minder weniger negatives Fazit stammt von Weinrach (1990b), der Rogers als primär interpretierenden und nicht zuhörenden Therapeuten ausweist.

Auf Basis dieser qualitativen Aufbereitung der empirischen Befunde, kann resümiert werden, dass die „Kongruenz des Therapeuten“, „Bedingungsfreie Positive Beachtung des Therapeuten“, „Empathie des Therapeuten“ und „Wahrnehmung der Klientin“ ausnahmslos durch mehr positive als negative Studienergebnisse beschrieben werden können.

Quantitative Auswertung der Ergebnisse

In einer quantitativen Auswertung werden die Häufigkeitsverteilungen der *Conditions of the Therapeutic Process* innerhalb der Studienergebnisse erfasst und dabei differenziert zwischen:

- 1) „Auftreten der *Conditions of the Therapeutic Process* generell“: Dieses gibt Auskunft über das Auftreten der einzelnen Bedingungen innerhalb der untersuchten Studien. Ein fiktives Beispiel wäre folgendes: in vier der insgesamt acht Studien der 1970er Jahre wurden Ergebnisse zur „Empathie des Therapeuten“ gefunden. Das heißt, 50 % der Studien liefern Ergebnisse zur „Empathie des Therapeuten“. Dies hat noch keine Aussagekraft über eine positive oder negative Beurteilung. Deshalb folgt
- 2) eine Darstellung der positiven sowie
- 3) der negativen Studienergebnisse.

Wenn erforderlich, werden vorhandene neutrale Ergebnisse gesondert aufgezeigt, die aus verschiedenen Gründen weder als positiv noch negativ zu beurteilen sind.

1960er Jahre:

Aus den 1960er Jahren stammt nur eine Studie; diese zeigt ausschließlich positive Studienergebnisse die therapeutischen Grundhaltungen von Rogers betreffend.

1970er Jahre:

Die „Bedingungsfreie Positive Beachtung“ ist jene Bedingung, die sich in den Studienergebnissen am häufigsten widerspiegelt, wohingegen die „Kongruenz“ am seltensten vorzufinden ist. Die positiven Bewertungen der Bedingungen erzielen hohe oder sehr hohe Prozentwerte, wohingegen die negativen Studienergebnisse zu den einzelnen *Conditions of the Therapeutic Process* maximal ein Viertel der empirischen Befunde beträgt.

1980er Jahre:

Die Häufigkeit des Auftretens der *Conditions of the Therapeutic Process* ist sehr unterschiedlich. Ergebnisse, die die „Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin“ sowie die „Empathie“ betreffen sind hoch, wohingegen sich die „Kongruenz“ als auch die „Bedingungsfreie Positive Beachtung“ nur wenig in den Forschungsinteressen widerspiegeln. Die positiven Studienergebnisse zu den untersuchten Bedingungen können als homogen und in ihrer Ausprägung als hoch bzw. sehr hoch beschrieben werden. Negative als auch neutrale Ergebnisse sind in den Studien der 1980er Jahre kaum vorhanden.

1990er Jahre:

Die große Mehrheit der untersuchten Studien der 1990er Jahre beinhaltet Studienergebnisse, die der „Bedingungsfreien Positiven Beachtung des Therapeuten“ sowie der „Empathie des Therapeuten“ zuzuordnen sind. Ergebnisse, die „Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin“ betreffend, finden sich in 50 % der Studien wieder. Die positiven Darstellungen sind ausnahmslos sehr hoch und befinden sich durchschnittlich bei über 90 %. Die negativen Studienergebnisse nehmen nur einen kleinen Anteil der gesamten Ergebnisse ein.

2000er Jahre:

Die „Empathie des Therapeuten“ ist jene Bedingung, die sich in den Studienergebnissen der aus den Jahren 2000–2009 stammenden Studien am häufigsten widerspiegelt, gefolgt von Befunden zur „Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin“. Die „Kongruenz“ als auch die „Bedingungsfreie Positive Beachtung“ ist mit je einem Drittel der Ergebnisse in den untersuchten Studien am seltensten präsent. In keinem anderen Jahrzehnt sind die positiven Studienergebnisse so herausragend wie in den Studien aus dieser Zeit. Es gibt ausschließlich positive Studienergebnisse die Gesamtheit der *Conditions of the Therapeutic Process* betreffend.

2010er Jahre:

Das Auftreten der *Conditions of the Therapeutic Process* kann allgemein als sehr homogen, bei mittlerer Ausprägung beschrieben werden. Während die „Kongruenz des Therapeuten“ nur in jeder vierten Studie der 2010er Jahre untersucht wird, sind es 50 % der Studien, die sich mit der „Empathie des Therapeuten“, der „Wahrnehmung der therapeutischen Haltungen durch die Klientin“ als auch mit der „Bedingungsfreien Positiven Beachtung des Therapeuten“ beschäftigen. Neutrale Studienergebnisse sind einzig in Bezug auf die letzte der sechs *Conditions of the Therapeutic Process* zu finden. Auffallend sind die wenigen positiven Studienergebnisse. Bis auf die „Kongruenz“, weisen die übrigen Bedingungen im Vergleich zu allen anderen Jahrzehnten sehr niedrige Prozentwerte auf.

In allen erfassten Zeiträumen überwiegen die positiven Ergebnisse zu den einzelnen *Conditions of the Therapeutic Process* eindeutig. Nur in den 2010er Jahren finden sich positive Studienergebnisse zur „Bedingungsfreien Positiven Beachtung und Empathie des Therapeuten“ sowie zur „Wahrnehmung durch die Klientin“ seltener. An dieser Stelle sei drauf hingewiesen, dass die quantitative Aufbereitung der Ergebnisse die Problematik aufweist, dass *Conditions of the Therapeutic Process*, die sehr hohe Werte (an die 100 %) oder sehr niedrige Werte (0–10 %) erzielen, teilweise auf einer sehr kleinen Stichprobe basieren, weshalb die Aussagekraft als eingeschränkt repräsentativ zu beurteilen ist. So ist es auch in Bezug auf die aktuellsten Studien, die den Zeitraum 2010 bis 2013 sowie nur vier Studien umfassen.

Resümierend zeigt sich, dass in der qualitativen wie auch quantitativen Auswertung übereinstimmend die positiven Forschungsergebnisse und Bewertungen zum Demonstrationsgespräch zwischen Rogers und Gloria überwiegen, wenn auch auf negative Studienergebnisse hingewiesen werden muss, die teilweise einen wesentlichen Anteil der empirischen Befunde einnehmen.

Auf Basis der untersuchten Studien kann zusammenfassend gefolgert werden, dass die intentionalen Dispositionen der therapeutischen Haltungen und Verhaltensweisen die theoretischen und praxeologischen Konzepte des personenzentrierten Ansatzes von Rogers widerspiegeln:

„Der Therapeut ist im Kontakt mit dem Erleben des Klienten kongruent, unbedingt wertschätzend und empathisch. Der Therapeut hat also eine bestimmte Art von Beziehung zum Klienten bzw. macht ihm ein Beziehungsangebot, das durch die Merkmale Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und Empathie charakterisiert ist“ (Biermann-Ratjen et al, 2003, S. 15).

Gloria wiederum nimmt die Bedingungsfreie Positive Beachtung, Empathie und Kongruenz des Therapeuten in einem Ausmaß wahr, das ihr ermöglicht, sich akzeptiert und verstanden zu fühlen, wodurch die Basis eines konstruktiven therapeutischen Therapieprozesses geschaffen wird. Glorias Wahrnehmung und Reaktionen auf Rogers' therapeutische Haltungen sind meist positiv und förderlich.

Diskussion

Weinrach (2001) wiederholt mehrmals die Notwendigkeit von akkuraten, zeitgemäßen und realistischen Multimedia-Demonstrationen, die eine essentielle und wertvolle Trainingsmethode für Auszubildende auf dem Gebiet psychischer Krankheiten begründen. Der Autor vertritt entsprechend die Ansicht, dass Demonstrationsvideos jedenfalls nur für eine sehr limitierte Zeitspanne als wertvolle Lehrzwecke Anwendung finden

können. Dabei zieht Weinrach (2001) den direkten Vergleich zu der 1967 erstmals durchgeführten Herztransplantation, die heute lediglich über historische, aber keinerlei praktische Relevanz verfüge. Im Gegensatz zur Rational-Emotive-Therapie, die Ellis 20 Jahre nach TAP durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Methoden erweitert sieht (Weinrach, 2001) oder dem Zugang zu konfrontativen Methoden in der Gestalt-Therapie vor 50 Jahren und heute (Dolliver et al., 1980), haben die von Rogers als „sufficient and necessary“ formulierten *Conditions of the Therapeutic Process* auch im gegenwärtigen personenzentrierten Therapieverständnis ihre grundlegende Relevanz beibehalten und stellen die Grundpfeiler und essentiellen Charakteristika der personenzentrierten Therapie dar.

Anhand der Ergebnisse dieses Reviews, die auf einer systematischen Darstellung von positiven und negativen Forschungsergebnissen und Bewertungen des Demonstrationsgesprächs zwischen Rogers und Gloria beruhen, ist der Gewinn, der aus den durchgeführten Recherchen und Auswertungen hervorgeht, das Wissen, dass dieses Demonstrationsvideo auch weiterhin von großer praktischer Relevanz und als gelungenes Lehrmaterial zu beurteilen ist. Es verfügt über die Kompetenz, Studierenden und Auszubildenden Vorstellungen, Erkenntnisse und Inhalte aufzuzeigen, wie erfolgreiche personenzentrierte Therapie aussieht (Keats, 2008). Sein Stellenwert kann insofern als hoch beurteilt werden.

Bohart (1991) hebt hervor, dass Studienergebnisse immer zu einem gewissen Grad subjektiv und oft von der theoretischen Anschauung des Autors beeinflusst sind. Er betont mehrmals, dass je nachdem welche Theorie man vertritt, auch die Ergebnisse stark in diese Richtung beeinflusst werden können (ebd., S. 502). Lynch (2007) stellt in Bezug auf das Gespräch von Rogers und Gloria fest, dass „from a psychoanalytic perspective, this case may be seen as disastrous rather than successful“ (ebd., S. 360). Diese Annahme bestätigt Daniels (2012), die nicht nur Rogers', sondern auch Ellis' und Perls' Gespräch als Katastrophe für Gloria bezeichnet. Die Studienautorin kritisiert eine Reihe rahmenverletzender Handlungen und Verhaltensweisen bei Rogers (ebd., S. 90) und beschreibt Gloria als Opfer, das den Kampf um Anerkennung, Verständnis und Hilfe verloren habe. Daniels findet nur wenige Indizien, die einen positiven Gesprächsverlauf belegen, ihrer Einschätzung nach liest Rogers' Haltung eine echte und erfolgreiche Kooperation und Kommunikation nicht zu. Die Analyse und Interpretation der Autorin basieren auf einer psychoanalytischen Perspektive.

Weinrach (1990b) scheint an einem sachlichen Blickwinkel wenig interessiert. Dies ist erkennbar an einem emotional sehr aufgeladenen Schreibstil, indem er offensiv gegen Rogers vorgeht. Schon zu Beginn wird dem Leser eindeutig dargelegt, welche Entwicklung die Studie nehmen wird bzw. welche

Ergebnisse zu erwarten sind. Weinrach (1990b) formuliert eine massive Kritik an Rogers (ebd., 283f). Der Studienautor führt die Analyse und Darstellung der Ergebnisse zudem ohne externe Bewerter durch, wodurch die Ergebnisse jedenfalls an Objektivität verlieren und die Vermutung besteht, bestimmte Forschungsergebnisse forcieren zu wollen. Weinrach ist bekennender Anhänger von Albert Ellis und dessen psychotherapeutischen Ansatz der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (REVT).

Kelly und Byrne (1977) versuchen ihre positiven Studienergebnisse für Rogers (gegenüber Ellis und Perls) mit der Studie von Woodard und Burck (1975) zu bekräftigen. So schreiben die Autoren: „Counselors rated Rogers higher than either Perls or Ellis on all but 3 of 15 Relationship Variables“ (Kelly & Byrne 1977, S.168). Demzufolge wurde Rogers also größtenteils besser bewertet als Ellis und Perls. Fakt ist allerdings, dass sich Kelly und Byrne auf folgende Textstelle von Woodard und Burck (1975) beziehen: „The complete sum of ranks [...] indicate that Rogers was rated higher by the counselors than by the supervisors on all variables except numbers 5,8, and 11“ (S.110). Es wird an dieser Stelle also weder ein Bezug zu Ellis noch zu Perls hergestellt, sondern ein Vergleich der Bewertungen von zwei Gruppen- nämlich der *Counselor* und der *Supervisor* Gruppe, in Bezug auf Rogers' *Relationship Skills* angestellt. Rogers wird tatsächlich von den *Counselors* höher bewertet – allerdings nur im Vergleich zur *Supervisor* Gruppe und nicht höher in Bezug auf Ellis oder Perls. Diese Verzerrung durch die Studienautoren hat zur Folge, dass auf Perls und Ellis zu Unrecht ein schlechteres Bild geworfen wird.

Ein bestimmtes Theorieverständnis und empirische Befunde in einen kausalen Zusammenhang zu stellen, ist grundsätzlich zu einfach gedacht. Dennoch kann die theoretische Anschauung eines Studienautors in seinen Interpretationen tief verwurzelt sein und darüber hinaus Ergebnisse in eine bestimmte Richtung beeinflussen. Inwiefern dies beispielsweise bei Weinrach (1990b), Daniels (2012) oder Kelly und Byrne (1977) der Fall ist, wird hier nicht untersucht; ob es ein reiner Zufall ist, dass negative Kritik mehrheitlich von jenen Autoren stammt, die sich einer anderen psychotherapeutischen Richtung als der personenzentrierten zugehörig fühlen, sei bezweifelt. Dies betrifft in gleichen Maßen auch die mögliche Korrelation zwischen positiven Studienergebnissen und dem personenzentrierten Theorieverständnis eines Studienautors. Ein gewisser Einfluss der eigenen theoretischen Anschauung auf Studienergebnisse ist wohl nicht gänzlich vermeidbar; das Ausmaß dieser subjektiven Beeinflussung sollte aber hinsichtlich der Glaubwürdigkeit der empirischen Befunde minimiert werden.

Literatur

- Andrews, J.D.W. (1991). Interpersonal challenge. The second integrative relationship factor. *Journal of Psychotherapy Integration* 1(4), 265–286.
- Bageant, R. (2012). The Hakomi Method. Defining Its Place Within the Humanistic Psychology Tradition. *Journal of Humanistic Psychology*, 52(2), 178–189.
- Barak, A. & LeCrosse, M. B. (1975). Multidimensional Perception of Counselor Behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 22(6), 471–476.
- Barak, A. & Dell, D. (1977). Differential Perceptions of Counselor Behavior. Replication and Extension. *Journal of Counseling Psychology*, 24(4), 288–292.
- Biermann-Ratjen, E., Eckert, J. & Schwartz, H. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bohart, A. C. (1991). The missing 249 words. In search of objectivity. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), 497–503.
- Britten, N., Campbell, R., Pope, C., Donovan, J. & Morgan, M. (2002). Using meta ethnography to synthesise qualitative research. A worked example. *Journal of Health Services Research and Policy*, 7(4), 209–215.
- Brodley, B. T. (1994). Some observations of Carl Rogers' haviour in therapy interviews. *The Person-Centered Journal*, 1(2), 37–47.
- Brodley, B. T. (2004). Problems with Gloria session. Archived at <http://texaslists.net/cctpca> (Archiv nicht offen zugänglich, aber erhältlich von Moon, Kathryn).
- Campbell, R., Pound, P., Morgan, M. & Donovan, J. (2011). Evaluating meta-ethnography. Systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technology Assessment*, 15, 43.
- Chen, C. J. (1981). Speech-rhythm characteristics of client-centered, gestalt, and rational-emotive therapy interviews. *Journal of Communication Disorders*, 14, 311–320.
- Daniels, D. (2012). *Gloria decoded. An Application of Robert Langs' Communicative approach to psychotherapy*. Middlesex University and Metanoia Institute.
- Dolliver, R. H., Williams, E. L. & Gold, D. C. (1980). The Art of Gestalt Therapy Or: What are you doing with you feet now? *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17, 136–142.
- Edwards, H. P., Boulet, D. B., Mahrer, A. R., Chagnon, G. J. & Mook, B. (1982). Carl Rogers During Initial Interviews. A Moderate and Consistent Therapist. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 14–18.
- Ellis, A. (1986). Comments on Gloria. *Psychotherapy. Theory, Research, Practice, Training*, 23(4), 647–648.
- Essig, T. S. & Russel, R. L. (1990). Analyzing subjectivity in therapeutic discourses. Rogers, Perls, Ellis and Gloria revisited. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 271–281.
- Evison, R. & Ronaldson, J. B. (1975). A behaviour category instrument for analysing counselling interactions. *British Journal of Guidance and Counselling*. 3(1), 82–92.
- Fiedler, F. (1971). A Note on Zimmer and Pepyne's Study Comparing Counselor Response. *Journal of Counseling Psychology*, 18(5), 448–449.
- Gazzola, N. & Stalikas, A. (1977). An Investigation of Counselor Interpretations in Client-Centered Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 313–327.
- Goates-Jones, M. & Hill, C. E. (2008). Treatment preference, treatment-preference match, and psychotherapist credibility. Influence on session outcome and preference shift. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(1), 61–74.
- Gustavson, J. L., Cudick, B. P. & Lambert, M. L. (1981). Analysis of observer's responses to the Rogers, Perls, and Ellis Films. *Perceptual and Motor Skills*, 53, 759–764.
- Harden, A. (2010). Mixed-Methods Systematic Reviews. Integrating Quantitative and Qualitative Findings. Verfügbar unter: http://www.ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ncddrwork/focus/focus25/Focus25.pdf [Stand: 20.1.2014]

- Helweg, G. C. & Gaines, L. S. (1977). Subject Characteristics and Preferences for Different Approaches to Psychotherapy. A Multivariate Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(5), 963–964.
- Hills, C. E., Thames, T. B. & Rardin, D. R. (1979). Comparison of Rogers, Perls, and Ellis on the Hill Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 26(3), 198–203.
- Kelly, F. D. & Byrne, T. P. (1977). The Evaluation of Filmed Excerpts of Rogers, Perls, and Ellis by Beginning Counselor Trainees. *Counselor Education and Supervision*, 16(3), 166–170.
- Keats, P. A. (2008). Bying into the profession. Looking at the impact on students of expert videotape demonstrations in counsellor education. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36(3), 219–235.
- Kiesler, D. J. & Goldston, C. S. (1988). Client-Therapist Complementarity. An Analysis of the Gloria Films. *Journal of Counseling Psychology*, 35(2), 127–133.
- Klein, M. & Galliker, M. (2007). Der Dreischritt als Untersuchungseinheit der Therapieforschung. Zu einer gegenstandsangemessenen Evaluation Personenzentrierter Psychotherapie, veranschaulicht am Gespräch von Rogers und Gloria. *Person*, 2, 127–139.
- Kirillova, E. I. & Keil, W. (2013). Welche Absichten verfolgte Rogers mit seinen therapeutischen Äußerungen? Moskauer Untersuchung psychotherapeutischer Intentionen. *Person*, 17(1), 5–16.
- LaCrosse, M. B. & Barak, A. (1976). Differential Perception of Counselor Behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 23(2), 170–172.
- Lee, D. Y. & Uhlemann, M. R. (1984). Comparison of Verbal Responses of Rogers, Shostrom, and Lazarus. *Journal of Counseling Psychology*, 31(1), 91–94.
- Lichtenberg, J. & Heck, E. J. (1986). Analysis of Sequence and Pattern in Process Research. *Journal of Counseling Psychology*, 32(2), 170–181.
- Lumbelli, L. (1997). Gestalt theory and C. Rogers' interviewee-centered interview. Gloria – das werden of the interview climate. *Gestalt Theory*, 19(2), 90–109.
- Lynch, G. (1997). The role of community and narrative in the work of the therapist. Gloria. A post-modern theory of the therapist's engagement in the therapeutic process. *Counselling Psychology Quarterly*, 10(4), 353–63.
- Mayring, P. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz: Weinheim.
- Meara, N. M., Pepinsky, H., Shannon, J. W. & Murray, W. A. (1981). Semantic Communication and Expectations for Counseling Across Three Theoretical Orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 110–118.
- Meara, N. M., Shannon, J. W. & Pepinsky, H. B. (1979). Comparison of the Stylistic Complexity of the Language of Counselor and Client Across Three Theoretical Orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 26(3), 181–189.
- Mercier, M. & Johnson, M. (1984). Representational System Predicate Use and Convergence in Counseling. Gloria Revisited. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 161–169.
- Merry, T. (1996). An analysis of the demonstration interviews by Carl Rogers. Implications for the training of client-centred counselors. In: R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. Schmid, & R. Stipsits, (Hrsg.), *Person-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion*. (S. 273–283), Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Miller, M. J., Prior, D. & Sprenger, T. (1987). Q-Sorting Gloria. *Counselor Education and Supervision*, 27(1), 61–68.
- Missiaen, C., Wollants, G., Lietaer, G. & Gundrum, M. (2000). Gloria – Rogers Gloria onder experiëntieel vergrootglas. *Tijdschrift voor Gestalttherapie*, 7(7), 47–76.
- Moon, K. A. (2007). A Client-Centered Review of Rogers With Gloria. *Journal of Counseling & Development*, 85, 277–285.
- Moon, K. A. (2009). Pamela J. Burry's Living with 'The Gloria Films'. A daughter's Memory. *The Humanistic Psychologist*, 37, 287–291.
- Moreira, P., Goncalves, O. F. (2010). Therapist's theoretical orientation and patients' narrative production. Lazarus, Rogers, Shostrom and Cathy revisited. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 227–244.
- Moreira, P., Goncales, O. F. & Matias, C. (2011). Client's narratives in psychotherapy and therapist's theoretical orientation. An exploratory analysis of Gloria's narratives with Rogers, Ellis and Perls. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(2), 173–190.
- Noblit, G. W. & Hare, R. D. (1988). Meta- Ethnography. Synthesizing Qualitative Studies. Qualitative Research Methods, Series 11. Sage: California.
- Raskin, N. R., Rogers, C. R. & Witty, M. C. (2014). Client-Centered Therapy. In D. Wedding & R. Corsini (Hrsg.), *Current Psychotherapies* (S. 95–150). Belmont: Brooks & Cole, Cengage Learning.
- Reilly, J. & Jacobus, V. (2008). Students Evaluate Carl Rogers and His Relationship With Gloria. A Brief Report. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(1), 32–41.
- Reilly, J. & Jacobus, V. (2009). Gestalt therapy. Student perceptions of Fritz Perls in Three Approaches to Psychotherapy. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 19(1), 14–24.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rogers, C. R. & Wood, J. K. (1974). Client-Centered Theory. Carl R. Rogers. In A. Burton: *Operational Theories of Personality* (S. 211–258). New York: Brunner & Mazel.
- Rosenthal, H. (2005). Lessons from the Legend of Gloria. Were we duped by the world's most influential counseling session. *Counselor, The Magazine for Addiction Professionals*, 6(6), 60–66.
- Rosenzweig, D. (1996). The Case of Gloria. In B. A. Farber, D. C. Brink & P. M. Raskin (Hrsg.), *The Psychotherapy of Carl Rogers. Cases and Commentary* (S. 57–64). New York: Guilford.
- Schulz, M. & Rubbat, M. (2008). Unvereinbare Gegensätze? Eine Diskussion zur Integration quantitativ-qualitativer Ergebnisse. Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis, 59(2), 107–122.
- Shostrom, E. & Riley, C. M. D. (1968). Parametric Analysis of Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(6), 628–632.
- Shostrom, E. L. (Prod.) (1965). *Three Approaches to Psychotherapy (I) [film]*. Santa Ana, CA.: Psychological Films.
- Stalikas, A. & Fitzpatrick, M. (1995). Client good moments. An intensive analysis of a single session. *Canadian Journal of Counselling*, 29, 160–175.
- Stoten, J. & Goos, W. (1974). Three Psychotherapies Examined. Ellis, Rogers, Perls. *The Alberta Journal of Educational Research*, 20(2), 103–115.
- Takens, R. J. (2001). *Rogers, Perls en Ellis. In Een vreemde nabij. Enkele aspecten van de Gloria psychotherapeutische relatie onderzocht*. Amsterdam: Swetz and Zeitlinger, 170–207.
- Takens, R. J. (2002). Rogers in gesprek met Gloria en Kathy. Een analyse van de Gloria, bewerkingswijze en het bewerkingsaanbod. *Tijdschrift Cliëntgerichte Kathy Psychotherapie*, 40(1), 24–38.
- Takens, R. J. (2005). Rogers' interviews with Gloria and Kathy revisited: A micro-analysis of the client-therapist interaction. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4(2), 77–89.
- Tracey, T. J. & Guninee, J. P. (1990). Generalizability of Interpersonal Communications Rating Scale Ratings Across Presentation Modes. *Journal of Counseling Psychology*, 37(3), 330–336.
- Usakli, H. (2012a). Turkish University Students' Perceptions from Rogers, Perls, Ellis and Their Therapeutic Styles. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 69, 967–976.
- Usakli, H. (2012b). Reasons for Turkish University Students Preference from Three Different Therapeutic Styles. *The European Journal of Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 339–361.
- Weinrach, S. (1986). Ellis and Gloria. Positive or Negative Model. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 23(4), 642–647.

- Weinrach S. (1990a). A dialogue with Everett Shostrom. Gloria revisited. In P. Paul Heppner (Hrsg.). *Pioneers in counseling and development. Personal and professional perspectives* (p.78–80). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Weinrach, S. (1990b). Rogers and Gloria. The Controversial Film and the Enduring Relationship. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 282–290.
- Weinrach, S. (1991). Rogers' encounter with Gloria. What did Rogers do and when. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 504–506.
- Weinrach, S. (2001). Collaborators in the Marginalization of REBT. The Use and Misuse of Three Approaches to Psychotherapy and Other Videotaped Demonstrations. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19(1), 43–54.
- Wickman, S. A. & Campbell, C. (2003) An Analysis of How Carl Rogers Enacted Client-Centered Conversation With Gloria. *Journal of Counseling and Development*, 81, 178–184.
- Woodard, W.S., Burck, H.D. & Sweeney, P. (1975). Counselor's Evaluation of Rogers-Perls-Ellis's Relationship Skills. *Journal of Employment Counseling*, 12(3), 108–111.
- Zimmer, J. M. & Cowles, K. H. (1972). Content analysis using FORTRAN. Applied to interviews conducted by Rogers, Perls and Ellis *Journal of Counseling Psychology*, 19(2), 161–166.
- Zimmer, J. M., Hakistan, A. R. & Newby, J. F. (1972). Dimensions of counselee response over several therapy sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 19(5), 448–454.
- Zimmer, J.M. & Pepyne, E. W. (1971). A descriptive and comparative study of dimensions of Counselor Response. *Journal of Counseling Psychology*, 18(4), 441–447.
- Zimmer, J. M., Wightman, L. & McArthur, D.L. (1970). *Categories of Counselor Behaviour as Defined from Cross-Validated Factor Structures*. U. S. Department of Health, Education and Welfare. University of Massachusetts. Amherst, Massachusetts.
- Zurhorst, G. (2005). Evaluierungsmethoden aus der Pharmaforschung gehen am Kern Humanistischer Psychotherapien vorbei. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 1, 13–16.

Internationale Veranstaltungen 2017

6. Encounter⁴

... sich selbst und anderen begegnen ...

Zeit: 3.–4. März 2017 (Fr., 16:00 bis Sa., 19:00)

Ort: Linz

Info: Doris Huemer, dohuem@icloud.com; Sonja Holm, holm@sonjaholm.at

GwG Fachtag Sozialtherapie

Referent: Prof. Dr. Hans-Jürgen Luderer

Zeit: 31. März – 1. April 2017

Ort: Mainz

Info: <http://www.gwg-ev.org/fachtag-sozialtherapie>

Austria Programm 2017

Internationaler personenzentrierter Workshop

In der Tradition des La Jolla Programms

Zeit: 24.–31. Mai 2017

Ort: Bildungshaus Schloss Großrußbach bei Wien, NÖ

Info: austriaprogramm.pfs-online.at

17. GwG-Jahreskongress

„Prozessorientierung in der Personzentrierten Arbeit“

Wege und Ziele

Zeit: 9.–11. Juni 2017

Ort: Würzburg

Info: www.gwg-ev.org

36. Internationale Focusing Sommerschule

Zeit: 24. Juli – 3. August 2017

Ort: Achberg bei Lindau am Bodensee, Deutschland

Info: http://www.daf-focusing.de/?page_id=8



INSTITUT FÜR GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE UND PERSONZENTRIERTE BERATUNG STUTT GART - IGB

Das IGB - Institut für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung in Stuttgart – unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Behr & Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer – veranstaltet als größtes personzentriertes Institut in Süddeutschland regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und befasst sich zugleich mit Forschung und theoretischen Entwicklungen zum personzentrierten Konzept.

Das IGB ist sowohl Mitglied im Weltverband „World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling“ als auch Mitherausgeber der PERSON.

Neben den Weiterbildungen in Personzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Personzentrierter Beratung und Gesprächspsychotherapie nach den Richtlinien der GwG - Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V. bietet das Institut Weiterbildungen in Personzentrierter Traumatherapie, Prüfungsvorbereitungskurse für die Heilpraktiker-Psychotherapie-Prüfung beim Gesundheitsamt und zweitägige Fortbildungsveranstaltungen. Alle Referent_inn_en sind erfahrene Therapeut_inn_en und Berater_inn_en mit langjähriger Praxis, die zusätzlich an Konzeptentwicklungen und in der Forschung arbeiten sowie regelmäßig auf Tagungen präsentieren und veröffentlichen.

Weitere Informationen über das IGB, zu den Weiterbildungsangeboten und den Referent_inn_en finden Sie auf der Homepage unter: www.igb-stuttgart.de

Zweitägige Fortbildungsveranstaltungen in 2017

20.1.2017 15.00-21.00 Uhr und 21.1.2017 9.30-18.00 Uhr	Personzentrierte Arbeit mit traumatisierten Menschen Dipl.-Soz.Päd. Dorothea Hüsson
24.3.2017 15.00-21.00 Uhr und 25.3.2017 9.30-18.00 Uhr	Achtsamkeit und Körperwahrnehmung in der Personzentrierten Therapie und Beratung Dr. Dipl.-Psych. Ernst Kern
29.4.2017 9.30-18.00 Uhr und 30.4.2017 9.30-16.30 Uhr	Personzentrierte Beratung und Therapie bei Lese-, Schreib- und Rechenschwäche - Einführung und Erste-Hilfe-Maßnahmen Dr. Christiane Willers

Kosten

180€ für einen zweitägigen Workshop (Alumni 150€, IGB-Mitglieder 50€)

Anmeldung

Für alle Veranstaltungen erbitten wir eine schriftliche Anmeldung **bis spätestens 14 Tage** vor der Veranstaltung. Sie können den Anmeldevordruck aus dem Downloadbereich der Homepage des Institut für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung Stuttgart (IGB) benutzen oder eine E-Mail an Dagmar Nuding (dagmar.nuding@igb-stuttgart.de) oder Michael Behr (michael.behr@igb-stuttgart.de) mit allen erforderlichen Angaben (Name, Anschrift, Telefonnummer, Beruf) schicken. In der Mail muss der Satz „Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an“ aufgeführt werden. Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie eine Rechnung über die Veranstaltungsgebühr. Diese bitten wir durch Überweisung zu begleichen. Unterkunft ist nicht in der Teilnahmegebühr enthalten. Die zweitägigen Fortbildungen gelten als Einheit, das heißt wir müssen die gesamte Teilnahmegebühr berechnen, auch wenn Sie nicht an beiden Tagen teilnehmen können. Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie eine genaue Wegbeschreibung zum Veranstaltungsort.

Rücktritt

Die Anmeldungen sind verbindlich. Erfolgt eine Abmeldung innerhalb der letzten 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn, fallen folgende Rücktrittsgebühren an: Abmeldung zwischen 4 und 6 Wochen vor der Veranstaltung: 25% der Teilnahmegebühr (mindestens €25), Abmeldung zwischen 3 Wochen und 4 Tage vor der Veranstaltung: 50% der Teilnahmegebühr (mindestens €50). Bei Abmeldung innerhalb der letzten 3 Tage vor der Veranstaltung oder bei Ausbleiben einer Abmeldung wird die volle Kursgebühr erhoben. Wird ein Ersatzteilnehmer oder eine Ersatzteilnehmerin benannt, entfallen die Rücktrittsgebühren. Das IGB als Veranstalter ist berechtigt, die Veranstaltung mangels ausreichender Teilnehmerzahl oder aus sonstigen wichtigen Gründen auch kurzfristig abzusagen. Bereits entrichtete Teilnahmegebühren werden in diesem Fall in vollem Umfang erstattet. Sonstige Schäden im Zusammenhang mit Teilnahme oder Absage werden Teilnehmern grundsätzlich nur erstattet, sofern dem Veranstalter der Vorwurf groben Verschuldens nachzuweisen ist. Für die Veranstaltungen wird Ihnen eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

Beginn Weiterbildungen gemäß den Mindeststandards der GwG

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

Modul 1: Beginn 21./22. Oktober 2017- alle weiteren Module nach Vereinbarung, fortlaufend
Kontakt: dagmar.nuding@igb-stuttgart.de

Personzentrierte Beratung (GwG/DGfB)

Modul 1: Beginn 21./22. Oktober 2017 - alle weiteren Module nach Vereinbarung, fortlaufend
Kontakt: dorothea.huesson@igb-stuttgart.de

Personzentrierte Psychotherapie Modul 1: Beginn 21./22. Oktober 2017; Kontakt: hans-juergen.luderer@igb-stuttgart.de



Mitglied im Weltverband
World Association for
Person-Centered and
Experiential Psychotherapy
and Counseling

PERSONENZENTRIERTES HANDELN »IN AKTION«

AUSTRIA PROGRAMM 2017

ZUM 33. MAL: INTERNATIONALER PERSONENZENTRIERTER WORKSHOP IN DER TRADITION DES LA JOLLA PROGRAMMS

Mittwoch, 24. bis 31. Mai 2017

Einwöchige Encounter-Gruppe in der Tradition des La Jolla Programms

Personenzentrierte Wochenend-Gruppen (Selbsterfahrung, Supervision, Theoriereflexion)

Groß- und Kleingruppenerfahrung

Reflexions-Workshop für Praktikerinnen & Praktiker

Als "La Jolla Programm in Österreich" seit 1978 in Zusammenarbeit mit dem Center for Studies of the Person in La Jolla, Kalifornien entwickelt und dem klassischen Personenzentrierten Ansatz von Carl Rogers verpflichtet, ist das Austria Programm europaweit der einzige Workshop, der nun zum 33. Mal die einzigartige Gelegenheit bietet, genuin personenzentriertes Arbeiten kennen zu lernen und weiter zu erforschen.

Grundsätzliches Ziel des Seminars ist, sich selbst als Person und in den Beziehungen zu anderen weiter zu entwickeln und persönliche wie politische Gestaltungsmöglichkeiten zu entdecken und zu erlernen. Dabei können insbesondere die Beziehungen zwischen den Teilnehmern und Teilnehmerinnen und den einzelnen Gruppen als Lern- und Wachstumschance wahrgenommen werden.

In diesem Seminar kann man unter anderem:

- den PCA und seine personalen und sozialen Implikationen "in Aktion" erleben und theoretisch und praktisch erlernen
- den State oft he Art personenzentrierten Denkens und Handelns kennen lernen
- die eigene Person sowie eigenes und fremdes Kommunikationsverhalten besser verstehen lernen
- freier und kreativer handeln lernen & sein Verhaltensrepertoire in sozialen Situationen nachhaltig erweitern
- Menschen begegnen, die sich nach Alter, Geschlecht, Herkunft, Bildung, Beruf und Kultur unterscheiden
- charakteristische Bedingungen für kollektive Entscheidungsfindung & selbstgesteuertes Lernen in Gruppen erkennen
- die Entwicklung von Groß- und Kleingruppen und ihrer Strukturen verstehen und mitgestalten lernen
- die Kunst der Gruppenleitung und die Möglichkeiten, für andere Menschen hilfreich zu sein, lernen

Facilitating Team 2017: *Peter Frenzel* (Mag., SFU Wien; IPS, Wien; TAO; Kaleidos);
Renata Fuchs (SFU Wien; IPS, Wien; Zentrum f. Beratung, Training & Entwicklung, Krems);
Gillian Proctor (Herausgeberin, Psychotherapeutin, GB);
Peter F. Schmid (UnivDoz. HSProf. Mag. Dr., KF-Univ. Graz & SFU Wien; IPS, Wien) u.a.

Ort: Bildungshaus Schloss Großrußbach bei Wien, NÖ

Anrechenbarkeit: Propädeutika, Aus-, Fort- & Weiterbildungen, Aufnahmeverfahren Fachspezifikum, Studium SFU: Selbsterfahrung - 50 Std.; Wochenende: Supervision, Selbsterfahrung 15 Std.

Nähere Informationen und Anmeldung:

<http://austriaprogramm.pfs-online.at>; Tel: +43 699 81513190; Mail: office@pfs-online.at

Forum^o

PERSONENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE, AUSBILDUNG UND PRAXIS

MITGLIEDERFORTBILDUNG

Präsenz und Körperkontakt Körperorientierte Selbsterfahrung

Anrechenbarkeit:
15 Stunden Fortbildung gemäß
der Fortbildungsrichtlinie des
Bundesministeriums

Leitung: Willi Rös
Zeit: Freitag, 3. Februar 2017, 15 – 20 Uhr
Samstag, 4. Februar 2017, 10 – 19 Uhr
Ort: Therapiezentrum Gersthof (TZG);
1180 Wien, Klostersgasse 31 – 33
Anmeldung: bei Frau Ramsauer
im Forum Büro unter
buero@forum-personzentriert.at

PCE 2017

The Personcentered Experience

Anrechenbarkeit:
50 Stunden Selbsterfahrung:
Fachspezifikum, Propädeutikum, methoden-
spezifische Selbsterfahrung im Sinne des
Aufnahmeverfahrens für das psychothera-
peutische Fachspezifikum des Forum sowie
als anerkannte berufliche Weiterbildung für
eingetragene Psychotherapeutinnen

Leitung: Mag.^a Clara Arbter-Rosenmayr, Harald
Doppelhofer, Mag.^a Irmgard Fennes,
Dr. Christian Metz, Hans Peter Ratzinger,
Christine Weixler
Zeit: Samstag, 21. Oktober 2017 bis
Freitag, 27. Oktober 2017
Ort: Schloss Hotel Zeillern,
3311 Zeillern, Schloss-Straße 1
Kosten: EUR 545,-
Anmeldung: bei Hans Peter Ratzinger unter
hp.ratzinger@aon.at

AVISO FORUM TAG

Samstag, 11. November 2017, ganztags in Wien

Genauere Informationen entnehmen Sie bitte unserem Programm unter www.forum-personzentriert.at

Forum^o



Dave Mearns, Brian Thorne & John McLeod
Personzentrierte Beratung und Psychotherapie in der Praxis

GwG-Verlag, Köln 2016,
372 Seiten, kart., 37,90 Euro
ISBN 978-3-926842-56-5

Seit fünfundzwanzig Jahren ist das Buch Person-centred Counselling in Action ein Bestseller in Großbritannien, denn es ist eines der wichtigsten Werke in der britischen Personzentrierten Ausbildung. Es wurde bereits mehrere Male überarbeitet, und nun liegt die vierte englische Ausgabe vor. Diese ist insofern auch außerhalb des englischen Sprachraums von großem Interesse, als sie sowohl die Theorie als auch die Praxis des Personzentrierten Ansatzes sowie die verschiedenen neuesten Entwicklungen innerhalb dieses Ansatzes seit Carl Rogers klar darstellt. Hier sei angemerkt, dass die Autoren deutlich eine beziehungsorientierte Vorgehensweise bevorzugen, und in diesem Zusammenhang hier und da Vergleiche mit anderen Autoren anstellen, die eher strikt non-direktiv arbeiten. Der Wert des Buches liegt insbesondere auch darin, dass es zuerst jeder Kernbedingung ein eigenes Kapitel widmet und dann mit äußerst detaillierten praktischen Beispielen den „Anfang“, die „Mitte“ und das „Ende“ eines Beratungs- oder Psychotherapieprozesses in jeweils einem Kapitel besprechen. Außerdem wurde dieser Ausgabe ein Kapitel von John McLeod über die für den Ansatz relevante wissenschaftliche Forschung hinzugefügt. Daher bringt der GwG-Verlag nun zum ersten Mal die deutsche Fassung dieses grundlegenden Werkes heraus. Indem es nun dem deutschen Sprachraum ebenfalls zugänglich sein wird, wird das Buch für jene Leserinnen und Leser, die sich in Ausbildung befinden oder sich darauf vorbereiten, eine Inspiration sein, aber auch Psychotherapeuten und Berater mit viel Praxiserfahrung und theoretischen Kenntnissen werden hier neue Anregungen finden.



Christine le Coutre
Focusing zum Ausprobieren

Eine Einführung für psychosoziale Berufe.
(Personzentrierte Beratung & Therapie; 13)

Reinhardt Verlag, München 2016
156 Seiten, 17 Abb. 5 Tab., Demo-Videos, Audioanleitungen und Arbeitsblätter als Online-Zusatzmaterial, kart., 24,90 Euro (für GwG-Mitglieder nur 21,90 Euro)
ISBN 978-3-497-02627-2

Manchmal leitet uns in schwierigen Situationen ein vages Körpergefühl, ohne dass wir uns dessen bewusst sind. Diese Lücke zwischen Fühlen und Denken wird im Focusing geschlossen. Über das Spüren des Körpergefühls wird versucht, dieses möglichst genau in Worte zu fassen. Machen wir uns so zugänglich, was der Körper schon weiß, können wir leichter bewusste Entscheidungen im Einklang mit uns selbst treffen. Damit bahnt Focusing den Weg zu persönlicher und professioneller Entwicklung. Mit vielen Übungen und Anleitungen zum Focusing lädt dieses Buch Fachleute zum Ausprobieren ein - mit einem Partner oder im Selbstfocusing. Es vermittelt aber auch spannendes Hintergrundwissen zu Theorie, empirischen Forschungsergebnissen und den Bezug zu Achtsamkeit und neurowissenschaftlichen Konzepten.



GwG-Verlag

Melatengürtel 125a | 50825 Köln | Tel. 0221 925908-0 | Fax: 0221 251276 | verlag@gwg-ev.org | www.gwg-ev.org



Prozessorientierung in der personzentrierten Arbeit. Wege und Ziele.

17. GwG-Jahreskongress, 9.-11. Juni 2017 in Würzburg

Konkrete Lösungen und klare Ziele: Sie stehen für viele Klienten/innen und Auftraggeber/innen im Vordergrund von Psychotherapie oder Beratung. Ziele sollten möglichst transparent und Kosten überschaubar sein. Ein langfristig angelegtes Vorgehen, das prozessorientiert ist, wirkt dagegen auf den ersten Blick aufwendig. Jedoch zeigen viele Studien, dass gerade diese Art personzentrierten Arbeitens in Psychotherapie und Beratung wirksam und effektiv ist. Wie aber können personzentrierte Psychotherapeuten/innen und Berater/innen prozessorientiert und gleichzeitig strukturiert und zielorientiert arbeiten? Stellt sich diese Frage überhaupt? Sind gar im Personzentrierten Ansatz mit seiner Orientierung am Menschen Planbarkeit und Zielorientierung automatisch angelegt? Wie sehen wir das und welche Implikationen leiten sich daraus ab? Diese Fragen stehen beim Jahreskongress der GwG in Würzburg im Vordergrund. Die Veranstaltung richtet sich an alle, die sich einem humanistischen Menschenbild verbunden fühlen oder dies praktisch orientiert kennenlernen möchten.



Die Hauptvorträge halten: **Prof. Dr. Jürgen Kriz ■ Prof. Dr. Günter Schiepek ■ Dr. Johannes Wiltschko**

Detaillierte Informationen finden Sie im Internet unter www.gwg-ev.org.

Foto: SiepmannH / pixelio.de

Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz
Weiterbildung. Psychotherapie. Beratung.

pca-acp

Société Suisse pour l'approche centrée sur la personne
Formation. Psychothérapie. Relation d'aide.
Società Svizzera per l'approccio centrato sulla persona
Formazione. Psicoterapia. Relazione d'aiuto.

KURSPROGRAMM 2016 WEITERBILDUNG – FORTBILDUNG – KURSE

Weiterbildung in Personzentrierter Psychotherapie nach Carl Rogers

Berufsbegleitende Weiterbildung für PsychologInnen, ÄrztInnen und HochschulabsolventInnen im Bereich der Humanwissenschaften mit zusätzlichen Qualifikationen gemäss Weiterbildungsrichtlinien. FSP-, SPV- und SBAP-Anerkennung.

Weiterbildung in Personzentrierter Beratung

Drei- bis vierjährige Weiterbildung für Personen aus sozialen, pädagogischen, medizinischen, seelsorgerischen und anderen Berufen. SGfB-angelernt, Zugang zur eidgenössischen Fachprüfung.

Fortbildungsveranstaltungen für PsychotherapeutInnen und Kurse zum Kennenlernen des PCA, Fachtagungen

z.B. Focusing, Selbsterfahrungskurse, Achtsamkeit für TherapeutInnen und BeraterInnen, therapeutisches Spiel, Krisenintervention und vieles mehr ...

Detaillierte Kursausschreibungen und Anmeldung unter:
<http://www.pca-acp.ch/de/Weiterbildung/Kursprogramm.38.html> oder

pca.acp | Josefstrasse 79 | CH-8005 Zürich | T +41 44 271 71 70 | info@pca-acp.ch



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



FORUM der DPGG e.V. am 29. April 2017 in Hamburg

Am 29.04.2017 veranstaltet die DPGG e.V. zusammen mit dem Institut für Psychotherapie (IfP) der Universität Hamburg wieder ihr Forum.

Wir wollen uns mit dem Thema der **Personzentrierten Psychotherapie von traumatisierten Jugendlichen im Allgemeinen und mit der Behandlung unbegleiteter Geflüchteter im Besonderen** beschäftigen.

Vortrag: Prof. Dr. Silke B. Gahleitner, Berlin

Workshop I: Prof. Dr. Silke Gahleitner

Workshop II: Dipl. Päd. Anne-Margret Wild, (vormals Engelhardt), Nürnberg

Tagungszeit: 10:50- 17:30

Tagungsort: Universität Hamburg, Flügelbau West des Hauptgebäudes, Raum 221
Edmund-Siemers-Allee 1
20146 Hamburg (gegenüber dem DB-Bahnhof Hamburg-Dammtor)

Anmeldung bis zum 31.03.2017 bei:

Frau Sigrid Adomeit
Institut für Psychotherapie der
Universität Hamburg
Von-Melle-Park 5
20146 Hamburg

E-Mail: adomeit@uni-hamburg.de

Telefon: 040 / 4 28 38 – 5366

Telefax: 040 / 4 28 38 – 6170

Nähere Informationen demnächst auf: www.dpgg.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 Autorinnen und Autoren“ (erhältlich bei den folgenden Adressen) gestaltet als E-Mail-Attachment an eine der Redaktionsadressen abzuliefern:

PERSON – Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

c/o Mag. Wolfgang W. Keil, A-1080 Wien, Albertgasse 39
Tel.: +43 664 88 65 95 37, E-Mail: wolfgang@keil.or.at

oder

c/o Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, A-1010 Wien, Universitätsstraße 7
Tel.: +43 1 42 77 47 881; Fax: +43 1 42 77 47 889
E-Mail: christian.korunka@univie.ac.at

PERSON wird die Beiträge nach Ablauf eines Jahres als Volltext in die Datenbank pce-literature.org einspeisen. Autorinnen und Autoren, 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 bzw. Autorin, Titel, allenfalls Untertitel
- Zusammenfassung (deutsch und englisch; max. je 120 Wörter)
- Schlüsselwörter/Keywords: ca. 3–5
- Text (Richtwert 5000, max. 8000 Wörter pro Artikel), allenfalls inkl. Fußnoten, Tabellen, Grafik etc.
- Literaturverzeichnis: gemäß Merkblatt „Hinweise für Autorinnen und Autoren“
- Biografie: Angaben zum Autor bzw. zur Autorin (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. 1000 Wörter
- 2.) Kurzrezensionen: max. 500 Wörter
- 3.) Längere Rezensionsartikel: Diese werden wie Fachartikel begutachtet.

Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden, dzt.:

- Dr. Christiane Bahr, Salzburg, E-Mail: bahrchristiane@hotmail.com
- Mag.^a Monika Tuczai, Wien, E-Mail: monika.tuczai@gmx.at

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 Autoren bzw. Autorinnen der besprochenen Werke stehen. Gefälligkeitsrezensionen werden nicht abgedruckt.

Urheberrecht

Autorinnen und Autoren, 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 Autorinnen und Autoren frei, den Beitrag nach Ablauf eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Erscheinens unter Angabe der Zeitschrift PERSON als Ort der Erstveröffentlichung andernorts zu publizieren.

