

PERSON

Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung

2|2014

18. Jahrgang

Schwerpunktheft Neuere Entwicklungen im Personzentrierten Ansatz

Herausgegeben von Gerhard Stumm und Monika Tuczaí

FACHBEITRÄGE

- Diskussionsforum zu „Relational Depth“** 109
- Mick Cooper:* **Arbeiten mit Relational Depth** 110
- Keith Tudor:* **Das In-Beziehung-Sein, das Vertikale und das Horizontale:
Eine Kritik an „Relational Depth“** 115
- Jobst Finke:* **Eine Stellungnahme zu Relational Depth – Zur Konzeptualisierung
der therapeutischen Beziehung in der Personzentrierten Psychotherapie** 123

Weitere Fachbeiträge

- Birgit Goldmann:* **Selbsteile – eine Herausforderung in Theorie und Praxis
der Personzentrierten Psychotherapie** 127
- Therese Hofer, Lars Auszra, Imke Herrmann:* **Emotionsfokussierte Therapie** 139
- Norbert Groddeck:* **Kreativität und körperliches Ahnungswissen. Die Bedeutung der
Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie** 152
- Renate Motschnig:* **Die Tendenz zur Co-Aktualisierung: Überlegungen zum Aktualisie-
rungsprozess innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen** 163
- Michael Lux:* **Neurowissenschaftliche Grundlagen Personzentrierter Psychotherapie** 176

- REZENSIONEN** 187

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: oegwg@psychotherapie.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-1091 Wien, Postfach 33
Tel.: +43 664 417 31 70, E-Mail: office@vrp.at

Herausgeber dieses Hefts

Gerhard Stumm und Monika Tuczai

Erscheinungshinweise und Bezugspreise

Heftpreis: € 13,00 / 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.

Verleger und Druck

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

Satz und Layout

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

Lektorat

Florian Braitenthaller

Redaktion

Christiane Bahr, Matthias Barth, Michael Behr, Ulrike Diethardt, Jochen Eckert, Jobst Finke, Brigitta Gahleitner, Mark Galliker, Wolfgang W. Keil, Christian Korunka, Gerhard Lukits, Elisabeth Maaß, Christian Metz, Dagmar Nuding, Aglaja Przyborski, Gerhard Stumm, Monika Tuczai, Christine Wakolbinger

Redaktionssekretariat

Katrin Draxl, 1070 Wien, Mariahilfer Straße 76/3/34
Tel: +43 (0) 699 12 05 51 24, E-Mail: katrin.draxl@chello.at

Fachbeirat von PERSON

Clara Arbter-Rosenmayr, Elisabeth Ardelt-Gattinger, Béatrice Amstutz, Anna Auckenthaler, Elfriede Bartosch, Robert Bauer, Ludwig Becker, Edwin Benko, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Johannes Binder, Claudia Boeck-Singelmann, Rosina Brossi, Jef H.D. Cornelius-White, Gottfried Dohr, Ulrike Dollack, Harald Doppelhofer, Sybille Ebert-Wittich, Ruth Etienne Klemm, Reinhold Fartacek, Christian Fehringer, Andrea Felnetmeti, Irmgard Fennes, Peter Frenzel, Klaus Fröhlich-Gildhoff, Renata Fuchs, Sylvia Gaul, Susanne Gerckens, Walter Graf, Regula Haefeli, Mark Helle, Ernst Hemmert, Ruth Hobi, Beate Hofmeister, Dorothea Hüsson, Dora Iseli Schudel, Bettina Jenny, Annette Jessinghaus, Walter Joller, Dietlinde Kanolzer, Sylvia Keil, Sonja Kinigadner, Lore Korbei, Jürgen Kriz, Dorothea Kunze, Barbara Kurzman, Margarethe Letzel, Hans-Jürgen Luderer, Brigitte Macke-Bruck, Ueli Mäder, Jörg Merz, Beatrix Mitterhuber, Christiane Monden-Engelhardt, Dietrich Moshagen, Doris Müller, Khalid Murafi, Sibylle Neidhart, David Oberreiter, Brigitte Pelinka, Josef Pennauer, Henriette Petersen, Marlis Pörtner, Klaus Renn, Eckart Ruschmann, Jochen Sauer, Peter F. Schmid, Stefan Schmidtchen, Wolfgang Schulz, Klaus-Peter-Seidler, Gert-Walter Speierer, Tobias Steiger, Norbert Stölzl, Beatrix Teichmann-Wirth, Beatrix Terjung, Ludwig Teusch, Brian Thorne, Ottilia Trimel, Richard van Balen, Martin van Kalmthout, Helga Vogl, Robert Waldl, Johannes Wiltschko, Andreas Wittrahm, Hans Wolschlagler, Carola von Zülou, Günther Zurhorst

(Stand 31. Mai 2014)

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

PERSON

18. Jg. 2014, Heft 2

Schwerpunktheft

Neuere Entwicklungen im Personzentrierten Ansatz

Herausgegeben von

Gerhard Stumm und Monika Tuczai

Inhalt

Editorial 107

FACHBEITRÄGE

Diskussionsforum zu „Relational Depth“ 109

Mick Cooper

Arbeiten mit Relational Depth 110

Keith Tudor

Das In-Beziehung-Sein, das Vertikale und das Horizontale: Eine Kritik an „Relational Depth“ 115

Jobst Finke

Eine Stellungnahme zu Relational Depth – Zur Konzeptualisierung der therapeutischen Beziehung
in der Personzentrierten Psychotherapie 123

Weitere Fachbeiträge

Birgit Goldmann

Selbstanteile – eine Herausforderung in Theorie und Praxis der Personzentrierten Psychotherapie 127

Therese Hofer, Lars Auszra, Imke Herrmann

Emotionsfokussierte Therapie 139

Norbert Grodeck

Kreativität und körperliches Ahnungswissen. Die Bedeutung der Intuition in der klient-zentrierten
Kunsttherapie 152

<i>Renate Motschnig</i> Die Tendenz zur Co-Aktualisierung: Überlegungen zum Aktualisierungsprozess innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen	163
---	-----

<i>Michael Lux</i> Neurowissenschaftliche Grundlagen Personenzentrierter Psychotherapie	176
--	-----

REZENSIONEN

<i>Franz Berger</i> Ulrike Diethardt, Lore Korbei & Brigitte Pelinka (Hg.): Klientenzentrierte Psychotherapie – quo vadis? Festschrift zum 75. Geburtstag von Prof. Mag. Wolfgang W. Keil.	187
---	-----

<i>Heidmarie Müllner-Sari</i> Wolfgang Bense & Dirk Fiedler (Hg.): Personenzentrierte Beratung und Behandlung von Suchtstörungen. Ein Praxishandbuch.	189
--	-----

Veranstaltungskalender 2014/15	191
--------------------------------------	-----

Editorial

Grundlegende personenzentrierte Prinzipien, wie das Vertrauen in die Selbstregulationskapazität und Entwicklungsfähigkeit von Personen unter bestimmten Beziehungsbedingungen, haben, wiewohl vor über 50 Jahren postuliert, nicht an Bedeutung verloren. Ohne dass darauf Bezug genommen wird, wurde die in der personenzentrierten Therapietheorie definierte Beziehungsqualität letztlich auch in anderen Psychotherapieverfahren wie z. B. der Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und systemischen Psychotherapie im Rahmen einer relational-intersubjektiven Akzentuierung aufgewertet. Auch aus entwicklungstheoretischer Sicht gibt es indirekt eine Bestätigung der überragenden Bedeutung von Beziehungserfahrungen, wie dies z. B. durch die Bindungstheorie, die Säuglingsforschung und die Mentalisierungstheorie bekräftigt wird.

Demgegenüber sind die Weiterentwicklungen innerhalb des Personenzentrierten Ansatzes erstaunlich knapp ausgefallen, abgesehen von einigen bahnbrechenden Konzeptionen wie vor allem der experienziellen Theorie von Gene Gendlin, wie sie in der Focusing-orientierten Therapie ihren Niederschlag gefunden hat, oder der Prä-Therapie von Garry Prouty mit ihrer Ausdifferenzierung des Kontaktverständnisses und ihrem Input für die praktische Arbeit in Form von Kontaktreflexionen.

Über die Gründe dafür kann spekuliert werden. Ein Grund mag in einer bewahrenden Haltung von so manchen Schülern bzw. Anhängern Rogers' liegen, die insbesondere in Bezug auf die Therapietheorie keinen Grund für eine Revision oder Ergänzung sahen und sehen und daher eine Verwässerung der kostbaren und als revolutionär geltenden Ideen verhindern wollten und wollen. Die Treue zum Werk gerät dann aber leicht zur reinen, genuinen Lehre, zur Orthodoxie. In Kontrast dazu steht, dass Rogers selbst aus einer Reihe von Quellen geschöpft hat (z. B. „relationship therapy“ in der Tradition von Otto Rank, organismische Psychologie, Gestaltpsychologie, Begegnungsphilosophie, Phänomenologie und Existenzphilosophie) und den von ihm geprägten Ansatz nicht zuletzt im Verbund mit seinen Mitarbeitern weiter elaboriert und zuvor eingenommene Positionen überwunden bzw. verworfen hat. Da Erfahrungsoffenheit einen zentralen Platz in der personenzentrierten Gesundheitskonzeption einnimmt, ließen sich auch für die personenzentrierte Theoriebildung und -entwicklung insgesamt Kreativität, Innovation sowie Bereitschaft und Aufgeschlossenheit für neue Erfahrungen als Leitmotive propagieren, was sich als durchaus kompatibel mit der festen Verankerung von Bewährtem erweist. Dies deckt sich auch mit dem Credo von Rogers, der

zwar eine feste Überzeugung hatte, aber kein Dogmatiker war, sondern andere ermunterte, unbeirrt ihre eigenen, neuen (abweichenden) Wege zu verfolgen.

Dieses Heft hat denn auch seinen Schwerpunkt in der Darstellung von weiteren und neueren Entwicklungen im Rahmen des personenzentriert-experienziellen Paradigmas.

Ein an den Beginn des Hefts gestelltes Beispiel für das Anknüpfen an den späten Rogers ist die dialogische Perspektive, wie sie in dem von Dave Mearns eingebrachten Konzept von „Relational Depth“ impliziert ist, das aber auch Anlass zu heftigen Diskussionen und zu entschiedenem Widerspruch gegeben hat. Um dieser Kontroverse in diesem Heft einen entsprechenden Rahmen zu geben, wurde das von Jobst Finke angeregte innovative Format eines Diskussionsforums gewählt. Den Anfang macht dabei nach einem kurzen Vorspann die Übersetzung eines einführenden Textes von *Mick Cooper* zu „Relational Depth“, in dem die Grundzüge der Konzeption erläutert werden. Darauf folgt eine ausführliche Kritik von *Keith Tudor* daran, die u. a. die einzelnen Bestandteile der Definition von „Relational Depth“ hinterfragt. Den Diskussionsreigen beschließt *Jobst Finke*, der Schwächen in den Darlegungen sowohl von Cooper als auch von Tudor aufzeigen will.

Birgit Goldmann befasst sich in ihrem Beitrag mit der Erweiterung eines Eckpfeilers der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie, der Ausdifferenzierung des Selbstkonzepts. Sie setzt sich mit einem pluralistischen Verständnis des Selbst auseinander, wie es sich in der „Arbeit mit Teilen“ oder mit „Konfigurationen des Selbst“ ablesen lässt. Damit wird die – bei aller Flexibilität – monistische Sicht des Selbstkonzepts bei Rogers zugunsten einer Perspektive aufgeweicht, nach der das Selbst sich in unterschiedliche Anteile (z. B. „das innere Kind“, „den inneren Kritiker“ oder „die Unbezähmbare in mir“) mit jeweils eigenständigen verhaltensrelevanten Dynamiken aufschlüsseln lässt. Die Autorin zeichnet damit eine Entwicklung innerhalb des personenzentrierten Diskurses nach, die sich in anderen Ansätzen mit anderen Begrifflichkeiten (z. B. Ich-Zustände, Komplexe, Teile) und anderen Bedeutungszusammenhängen z. T. schon weit länger zurückverfolgen lässt. Dabei handelt es sich, und das sei ausdrücklich betont, um allgegenwärtige innere Konstellationen, die nicht mit dissoziativen, traumaassoziierten Phänomenen vermischt werden dürfen.

Ausgehend von *Laura Rice* hat sich ein Strang innerhalb des personenzentriert-experienziellen Paradigmas herausgebildet,

der auf das Wirken von Leslie Greenberg und Mitarbeitern in Kanada, darunter Robert Elliott und Jeanne Watson, seit den 1980ern zurückgeht. In diesem zuvor Prozess-Experimentelle Psychotherapie („Process-experiential therapy“) genannten Ansatz spielen Klientenaufgaben neben den personenzentrierten Beziehungsaufgaben eine wesentliche Rolle. Nunmehr als Emotionsfokussierte Therapie („Emotion Focused Therapy“ [EFT]) bezeichnet, handelt es sich dabei um einen integrativen Ansatz, in dem unter Bezugnahme auf Emotionstheorien und auf der Basis einer personenzentrierten Beziehungsgestaltung Elemente aus der Gestalttherapie, dem Focusing und der existenziellen Ausrichtung vereint wurden. *Therese Hofer, Lars Auszra und Imke Herrmann* legen in ihrem Artikel sowohl die Grundlagen als auch die praktischen Vorgehensweisen von EFT dar. Wir hoffen, dass dieser Text dazu beiträgt, die anhaltend rege und kontroversielle Diskussion zu vertiefen, inwieweit die systematische an Markern und Aufgaben orientierte Praxis von EFT mit ihrer Prozess-Direktivität mit personenzentrierten Prinzipien verträglich ist und ob bzw. inwieweit EFT zur personenzentrierten Familie zu rechnen ist.

Spezifische Anpassungen und Präzisierungen hat die personenzentrierte Arbeit in verschiedenen Settings wie der Gruppenpsychotherapie, der Paar- und Familientherapie sowie in der Kinderpsychotherapie und in der Gestaltungstherapie (z. T. irreführend auch unter dem Titel Kunsttherapie) erfahren. Natalie Rogers, Tochter des Begründers des Personenzentrierten Ansatzes, hat eine spezielle Variante in Form der „Expressive Arts Therapy“ entwickelt, in der unter dem Markenzeichen der „Creative Connection“ verschiedene kreative Modalitäten miteinander kombiniert werden (z. B. Malen, Tanzen, Schreiben, Musik). *Norbert Groddeck* zeigt im vorliegenden Heft mit Bezug auf den von ihm kreierten Ansatz der „klient-zentrierten Kunsttherapie“, in der auch das Focusing einbezogen ist, die Bedeutung von Kreativität und Intuition in diesem Zusammenhang auf.

Die Aktualisierungstendenz und die zwischenmenschlichen Beziehungen stellen zwei Säulen der personenzentrierten Theorie dar. *Renate Motschnig* versucht in ihrer in diesem Heft vorgelegten Arbeit diese beiden Säulen in Form einer konzeptuellen Neuerung zu verbinden, indem sie das Konstrukt einer Tendenz zur Co-Aktualisierung vorstellt. Dabei geht es sowohl um das Erhalten und Entfalten von den an den jeweiligen sozialen Prozessen beteiligten Personen als auch um das Erhalten und Entfalten der sozialen Gebilde selbst.

Schließlich fasst *Michael Lux* den aktuellen neurowissenschaftlichen Forschungsstand in Hinblick auf die Personenzentrierte Psychotherapie zusammen, wobei sowohl Persönlichkeits- als auch therapietheoretische Prämissen beleuchtet werden. Der Autor sieht diese in seiner Analyse von den vorgelegten Befunden bestätigt. So erfreulich dies an und für sich ist, stimmt es doch nachdenklich, dass sich alle nennenswerten psychotherapeutischen Methoden von den Erkenntnissen der Neurowissenschaften bekräftigt fühlen. Es erhebt sich damit die Frage, ob analog zum aus der Psychotherapieforschung abgeleiteten Äquivalenzparadoxon, d. h. dass ungeachtet ihrer unterschiedlichen Theoriebildung die Psychotherapiemethoden weitgehend gleich wirksam sind, nicht auch eine ähnliche Schlussfolgerung aus den Ergebnissen der Neurowissenschaften zu ziehen ist.

Abschließend noch einige allgemeine Hinweise zur Zeitschrift bzw. Nachrichten aus der Redaktion:

- Zunächst sei auf die Homepage der Zeitschrift verwiesen, über die u. a. die Inhaltsverzeichnisse und Editorials bisheriger Ausgaben nachgelesen werden können: <http://www.facultas.at/verlag/zeitschriften/person>
- Auf der Homepage finden sich ebenso wie auf der Umschlagseite 3 des Heftes selbst Hinweise für potenzielle Autorinnen und Autoren. Alle an einer Publikation in der Zeitschrift interessierten Personen sind mit Nachdruck eingeladen, Artikel einzureichen! Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, der Redaktion ein Abstract einer beabsichtigten Veröffentlichung oder eines schon vorliegenden, aber noch umzuarbeitenden Texts, vorzulegen, um in einem weiteren Schritt eine konkrete Rückmeldung zur weiteren Vorgangsweise zu erhalten. Insbesondere jüngere Kolleginnen und Kollegen mögen sich hier angesprochen fühlen, denn die Zeitschrift lebt wie der Personenzentrierte Ansatz insgesamt davon, dass die nachfolgende Generation die Stafette übernimmt.
- Die nächsten Hefte befinden sich in Arbeit bzw. im Planungsstadium, darunter 1/2015 über Prozessanalysen und 2/2015 mit Beiträgen zum Jubiläumskongress der ÖGWG, der im September 2014 in Salzburg stattgefunden hat.
- Mit diesem Heft verabschiede ich, Gerhard Stumm, mich nach 14 Jahren Mitarbeit aus der Redaktion der Zeitschrift. Danke an die Kolleginnen und Kollegen für die lehrreiche Zeit und die gelebte organisationsübergreifende und internationale Kooperation.

Gerhard Stumm und Monika Tucza

Diskussionsforum zu „Relational Depth“

Personzentrierte Psychotherapie versteht sich als „Beziehungstherapie“, d. h. als Psychotherapieverfahren, bei dem sowohl therapietheoretisch als auch therapiepraktisch der therapeutischen Beziehung eine zentrale Rolle zukommt. Dies ist aber noch kein Alleinstellungsmerkmal, denn wohl die meisten psychotherapeutischen Ansätze nehmen für sich in Anspruch, dass die therapeutische Beziehung von wesentlicher Bedeutung ist. Die Pointe der personzentrierten Position ist freilich, dass eine spezifische Beziehungsqualität nicht nur als wesentlich, sondern als entscheidend für den therapeutischen Erfolg aufgefasst wird, was von der Psychotherapieforschung weitestgehend bestätigt wird. Trotzdem bedarf diese programmatische Ansage aber insofern einer Präzisierung, als klarzustellen ist, welche Konzepte von Beziehung dabei leitend sind.

Das Verständnis der therapeutischen Beziehung und ihrer Gestaltung im Rahmen der personzentrierten Arbeit hat schon bei Rogers selbst einen nachhaltigen Wandel erfahren. Stand bei ihm zunächst die Alter-Ego-Perspektive hoch im Kurs, so ist in späteren Schriften eine deutliche Wende in Richtung einer dialogischen Ausrichtung zu erkennen, mit einer stärkeren Betonung der Kongruenz bzw. Transparenz der Psychotherapeuten oder – in anderen Worten – der Selbsteinbringung von Psychotherapeuten. In diese Kerbe schlägt in pointierter Form auch das Konzept von „Relational Depth“. Obwohl in „Person“ bereits Artikel¹ veröffentlicht wurden, die sich mit „Relational Depth“ beschäftigen haben, wollen wir mit dem Beitrag von Mick Cooper die Grundzüge dieses Ansatzes voranstellen. Kennzeichnend ist dabei, dass ein tiefes Involviert-Sein des Psychotherapeuten angestrebt wird, das in seiner holistischen Qualität weit über die einzelnen Grundhaltungen hinausgeht, und auch eine Wechselseitigkeit in der Partizipation (vgl. dazu auch Mearns & Cooper, 2005²). Brian Thorne hat denn auch ironisch angemerkt, dass dieses Buch den gesamten Bereich von Beratung und Psychotherapie verändern könne.

Ein derartiges Beziehungsverständnis hat aber auch Kritiker auf den Plan gerufen. Diesem Umstand wollen wir Rechnung tragen, indem wir dem kritischen Diskurs dazu einen Raum bieten. In diesem Sinne nimmt Keith Tudor in seinem Beitrag den Ansatz von „Relational Depth“ kritisch unter die Lupe und Jobst Finke äußert sich in seiner Stellungnahme zu beiden Beiträgen kritisch sowohl zu „Relational Depth“ als auch zum Kommentar von Keith Tudor. Jobst Finke versucht dabei aufzuzeigen, wie der Argumentationshintergrund von „Relational Depth“ erweitert werden müsste, um möglichst vielen Aspekten der therapeutischen Beziehung gerecht zu werden.

1 Mc Millan, M. & McLeod, J. (2007). Der Prozess des Loslassens: Wie Klientinnen Beziehungstiefe schaffen. *Person*, 11(2), 114–126.

Knox, R. (2008). Das Risiko-Erleben von Therapeutinnen in der Personzentrierten Psychotherapie: Eine qualitative Explorationsstudie. *Person*, 12(1), 35–45.

2 Mearns, C. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage.

Arbeiten mit Relational Depth¹

Mick Cooper

Roehampton, Großbritannien

Beziehungsvariablen auf Oberflächenniveau sind in der Therapieforschung gut dokumentiert. Hier wird erörtert, wie die Kernbedingungen zu einer einzigen Seinsweise werden können, um das Entstehen einer hilfreichen, tieferen Beziehung zu begünstigen.

Dominic: „Ich weiß nicht, ob ich mir selbst glauben kann oder nicht.“

Dave Mearns: „Sag noch mehr, Dom.“

Dominic: „Ich bin einfach voll mit Dreck.“

Dave: „Du weißt nicht, ob du dir selbst glauben kannst oder nicht.“

Dominic: „Ich denke, ich bin ernsthaft ... aufrichtig. Aber in Wirklichkeit bin ich nur ein Säufer ... ein verdammter Säufer.“

Dave: „Du glaubst, du bist ernsthaft ... und aufrichtig. Aber in Wirklichkeit bist du nur ein verdammter Säufer.“

Dominic: „Ja.“

Dave: „Ein verdammter Säufer, das ist alles, was du bist.“

Dominic: (*Tränen steigen auf*)

Dave: „Ein verdammter Säufer.“

Dominic: (*Schlägt mit der Faust auf die Sessellehne in offensichtlichem Ärger ... und weint*)

Dave: „Dom, du bist zornig ... und du weinst.“

Dominic: „Ich bin so verdammt voll mit Scheiße“ (*weint*).

Dave: (*rückt hin zu Dominic und legt den Arm um ihn*)

Dominic: (*weint immer mehr*)

Dave: „Es fühlt sich an wie ein einsamer Ort.“

In diesem Ausschnitt aus dem Buch „*Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*“ wird nachvollziehbar,

Mick Cooper, Professor für Counselling Psychology an der Universität von Roehampton, England, und Beratungspsychologe; Autor und Herausgeber einer Reihe von Publikationen über personenzentrierte, existenzielle und beziehungsorientierte Ansätze von Therapie, z. B. *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* (Sage, 2005; mit Dave Mearns), *Pluralistic Counselling and Psychotherapy* (Sage, 2011; mit John McLeod), und *The Handbook of Person-centred Psychotherapy and Counselling* (Palgrave, 2013; mit Maureen O'Hara, Art Bohart und Peter Schmid); Forschungsstudien zu Prozess und Auswirkung von humanistischer Therapie auf junge Menschen und Autor von *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly* (Sage, 2008).

wie ein Klient einen kraftvollen Moment in der Therapie erlebt. Dieser „Teilzeitalkoholiker“, wie er sich halb scherzend bezeichnet, kommt anscheinend in Kontakt mit einem tief sitzenden Gefühl von Selbsthass, und drückt etwas von seiner Angst, Verletzlichkeit und Traurigkeit aus, die solch eine Haltung sich selbst gegenüber hervorruft. Jedoch kommt die Kraft dieses therapeutischen Moments nicht nur von der Einsicht oder Katharsis selbst. Stellen Sie sich zum Beispiel vor, Dominic würde all das zu sich selbst alleine sagen. Hier mag es scheinen, dass er seine Gefühle des Selbsthasses und der Scham noch vertiefte, anstatt zu beginnen, sie zu überwinden. Was anscheinend Dominics Worten und Gefühlen eine solch therapeutische Bedeutung gibt, ist, dass er sie in der Beziehung zu einem anderen menschlichen Wesen ausdrückt. Das heißt, er gräbt hinunter in die Tiefen seines Wesens und teilt etwas davon mit einer Person, die das aufnehmen und verstehen kann. Es ist die Tiefe des therapeutischen In-Beziehungs-Seins, die diesem Moment solche Kraft verleiht, nicht allein der Ausdruck als solcher.

In den letzten Jahren unterstützen Forschung und Theorie im Bereich von Psychotherapie und Beratung – und auch in verwandten Bereichen wie Psychologie und Philosophie – zunehmend die Idee, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung für die Wirksamkeit von Therapie absolut zentral ist. 1999 wurde zum Beispiel in der American Psychological Association eine Arbeitsgruppe für die bisher größte Meta-Analyse der Erforschung der psychotherapeutischen Beziehung eingesetzt, wobei die Destillation der Ergebnisse mehr als 400 Seiten umfasste (Norcross, 2002). Gestützt auf die Erkenntnisse zahlreicher quantitativer und experimenteller Studien wurde die Schlussfolgerung gezogen, „dass die Therapiebeziehung substantiell und durchgängig zu Psychotherapieerfolgen beiträgt, unabhängig von der speziellen Art der Behandlung“ (Steering Committee, 2002).

Mike Lambert, wahrscheinlich der weltweit führende Psychotherapieforscher, kam zu einem ähnlichen Schluss, als er berechnete, dass die therapeutische Beziehung zu ungefähr 30 Prozent für die Varianz bei Therapieerfolgen steht (Asay &

¹ Engl. Original aus 2005: *Working at Relational Depth. Therapy today, October*, 16–20. Übersetzung: Irmgard Fennes

Lambert, 1999). Das macht sie zum wichtigsten Faktor nach den „Klientenvariablen und außertherapeutischen Ereignissen“ (wie dem Motivationsniveau der Klienten), um die Wirksamkeit von Therapie zu bestimmen.

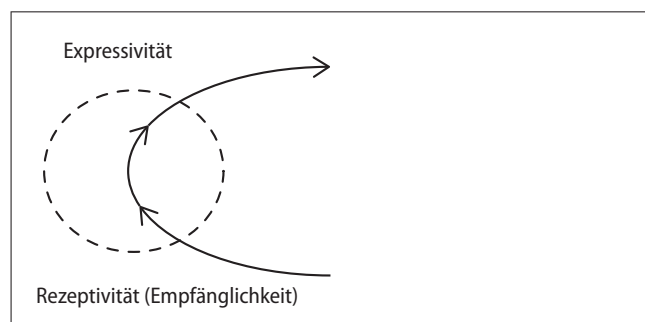


Abb. 1: Präsenz

Neue Varianten

Entwicklungen wie diese haben zu so etwas wie der „Beziehungswende“ in der Beratungs- und Psychotherapiewelt geführt. Die letzten Jahre haben nicht nur verschiedene interpersonelle, beziehungsorientierte und dialogische Therapien hervorgebracht, sondern viele der dominierenden Therapiearten haben nun eine beziehungsorientierte Variante.

Vieles im derzeitigen Denken und Forschen über die therapeutische Beziehung fokussiert jedoch tendenziell Beziehungsvariablen auf relativ oberflächlichem Niveau. Die empirische Literatur zum Beispiel blickt in erster Linie auf Variablen wie die „therapeutische Allianz“ oder das Ausmaß der „Kollaboration“ zwischen Therapeutin und Klientin, beachtet aber kaum die tieferen Gefühlsebenen von Engagement, Verbundenheit und Wechselseitigkeit, die für viele Therapeuten die Essenz ihrer therapeutischen Arbeit darstellen. Einige Theoretiker auf diesem Gebiet haben begonnen, solche Erfahrungen zu beschreiben – Daniel Stern (2004) zum Beispiel schreibt von „Momenten der Begegnung“ und Miller (1991) spricht von „gegenseitiger Intersubjektivität“, aber es gibt immer noch viel, was wir über die Momente eines tiefgehenden persönlichen Kontakts nicht wissen.

„Relational Depth“ (Beziehungstiefe) ist ein Begriff, den Dave Mearns in den 1990ern prägte, um sowohl diese Momente der Begegnung als auch die Beziehung zu beschreiben, in der ein andauerndes Gefühl von Kontakt und Miteinanderverbunden-Sein zwischen zwei Menschen besteht. Dave hat diese Beziehungstiefe vorwiegend in personenzentrierten Begriffen beschrieben: als eine therapeutische Beziehung, in der der Therapeut oder die Therapeutin ein hohes und beständiges Niveau von Empathie und Akzeptanz der Klientin gegenüber erlebt und auf eine hoch-kongruente Weise in Beziehung tritt. Eines der Dinge, die Dave hier besonders betonte, ist, dass,

obwohl Ausbildungskandidaten lernen, an die Kernbedingungen (Empathie, Akzeptanz und Kongruenz) als separate Variablen zu denken, es, wenn sie auf hohem Niveau arbeiten, vielmehr Sinn macht, diese als eine einzige Seinsweise zu betrachten: ein empathisches Verstehen, das wirklich akzeptierend ist, oder ein wirklich empathisches Akzeptieren.

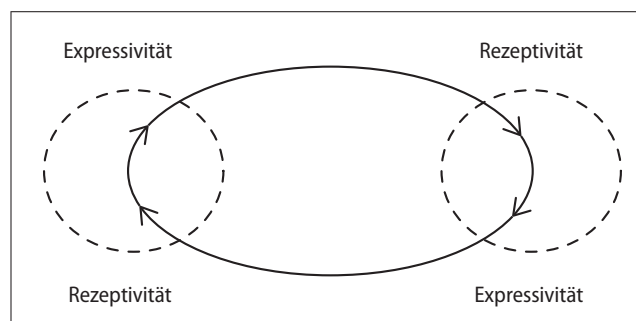


Abb. 2: Co-Präsenz

Mehr als Präsenz

In der personenzentrierten Literatur wurde dieses Zusammenreffen der drei Kernbedingungen mit Präsenz gleichgesetzt (vgl. Rogers, 1986). James Bugental (1976), ein amerikanischer existenziell-humanistischer Psychotherapeut, verwendet diesen Begriff ebenso und unterscheidet sehr hilfreich zwischen einer aufnahmebereiten Seite von Präsenz (was wir Rezeptivität nennen) und einer Seite der Expressivität. Rezeptivität bezieht sich auf die Bereitschaft, sich für das, was in einer Situation geschieht, zu interessieren: die Welt hineinzunehmen und zu empfangen; und Expressivität bezieht sich auf die Bereitschaft, sich in einer Situation mitzuteilen (siehe Abb. 1).

Es gibt jedoch einen bedeutenden Unterschied zwischen Präsenz und Relational Depth, denn Relational Depth verlangt von ihrer Natur her, dass zwei Menschen beteiligt sind: Es ist ein fundamental dyadisches Phänomen. In personenzentrierten oder humanistischen Termini könnten wir daher Relational Depth als Co-Präsenz sehen – eine Beziehung, in der beide Menschen in der Lage sind, für den anderen empfänglich zu sein und ihm gegenüber auszudrücken, wer sie sind. Darüber hinaus aber bezieht sich Relational Depth auf einen Augenblick, in dem zwei Menschen fähig sind, die wesentliche Essenz voneinander innerhalb eines andauernden, sich gegenseitig durchdringenden Kreislaufs, zu erfassen (siehe Abb. 2). In therapeutischen Begriffen sprechen wir dann nicht einfach über einen Zeitabschnitt, in dem die Therapeutin rezeptiv und die Klientin expressiv ist. Eher sprechen wir davon, dass die Therapeutin die Äußerung der Klientin aufnimmt und diese weiß, dass die Therapeutin weiß, dass die Klientin ihre Äußerung aufgenommen hat, und die Therapeutin weiß, dass die Klientin weiß, dass die Therapeutin weiß etc.

Evidenz

Als wir für unser Buch über Relational Depth Therapeuten interviewten und auch Workshops zum Thema leiteten, waren wir überrascht, wie viele Therapeuten und Therapeutinnen sofort solche Erfahrungen mit Klienten und Klientinnen benennen konnten. Noch überraschender waren die Gemeinsamkeiten in Bezug darauf, wie diese Art des In-Beziehung-Seins erlebt wurde. Nicht nur sprachen zum Beispiel fast alle Therapeuten davon, dass sie einen hohen Grad von Empathie, Kongruenz und Akzeptanz in diesen Momenten von Relational Depth erlebten, viele von ihnen berichteten auch von einer tiefgehenden körperlichen Resonanz mit ihren Klienten [das ist dem sehr ähnlich, was sowohl Babette Rothschild (2004), als auch ich selbst, Cooper (2001), als verkörperte Empathie bezeichnet hatten).

Ein anderes gemeinsames Erleben dieser Momente war ein Fühlen von Eingetaucht-Sein in die therapeutische Arbeit: ein Gefühl, von Ablenkungen frei und lebendig zu sein, energisiert und stimuliert. Ein Gefühl von Miteinander-verbunden-Sein wurde ebenso von vielen Interviewpartnern und Workshopteilnehmern beschrieben: ein „absolutes Vertrauen zueinander“, ein „Einssein“, ein „Berühren der Seelen“. [Hier gibt es viele Parallelen zu John Rowans (2004) Konzept zur „Verbindung auf der transpersonalen Ebene von Therapie“]. Mehrere Therapeuten und Therapeutinnen beschreiben, wie befriedigend diese Momente von Relational Depth waren. Es war sogar so, dass es für einen oder zwei der interviewten Berater diese Momente der Verbundenheit waren, die sie inmitten der Herausforderungen und der Isolation der therapeutischen Arbeit aufrechterhielten, und das wirft einige interessante Fragen auf, ob etwa einige Therapeuten in diese Arbeit einsteigen, um ein Gefühl der Verbundenheit mit anderen zu erleben.

Nutzen für die Klienten

Klarerweise wäre die Bedeutung von Relational Depth in der therapeutischen Welt relativ begrenzt, wenn das Erleben davon nur für die Therapeutin von Nutzen wäre. Was könnte denn der Gewinn eines tiefen Kontakts für Klienten sein? Erstens kann ein intimer therapeutischer Kontakt sehr gut als korrigierende Beziehungserfahrung für Klienten dienen, die in ihren frühen Jahren einen Mangel an Verbundenheit erlebten. Wenn, wie oben angedeutet, menschliche Wesen ein Grundbedürfnis haben, miteinander in Kontakt zu treten, dann kann die Frustration dieser Sehnsucht durch nicht engagierte Eltern zu einem tiefen Gefühl von Verlust oder Unzufriedenheit mit dem Leben führen. Für so einen Menschen könnte dann das Erleben einer tiefgehenden Verbindung mit seiner Therapeutin zutiefst beglückend sein, und zwar nicht nur in

der unmittelbaren Gegenwart, sondern auch in der Hoffnung, die dieses Erleben für Beziehungen in der Zukunft hervorruft. Wenn der Klient durch den Aufbau einer tiefgehenden Beziehung mit seiner Therapeutin tatsächlich lernen kann, sich tiefer auf andere einzulassen, dann sind das Fähigkeiten, die der Klient in die Welt draußen mitnehmen und sie dafür nutzen könnte, befriedigendere und erfüllende Beziehungen einzugehen: Beziehungen, die auch als Puffer gegen psychischen Stress wirken könnten.

Zweitens, und damit eng verbunden, kann das Erleben von tiefgehendem Verbundensein einem Klienten dabei helfen, sich über ein Gefühl totalen Alleinseins in der Welt (ein Gefühl, das oft mit psychologischem Stress in Verbindung gebracht wird) hinaus und hin zu einem Erleben zu bewegen, dass wenigstens *eine* (Hervorhebung der Übersetzerin) andere Person weiß, wie es ihm geht. Und obwohl das nur *eine* (Hervorhebung der Übersetzerin) andere Person ist, kann der Unterschied zwischen dem Sich-total-alleine-Fühlen und dem Erleben eines gewissen Gefühls von Verbundenheit immens sein.

Relational Depth zu erleben kann auch wichtig sein, um Klienten dabei zu helfen, die Art und Weise zu ändern, in der sie sich zu sich selbst verhalten. Bei vielen Klienten mögen psychologische Probleme in enger Relation zu einer Haltung sich selbst (oder Teilen von sich selbst) gegenüber stehen, die kritisierend, abwertend, depersonalisierend und objektivierend ist. Wenn sie also Relational Depth mit jemand anderem erleben, können sie mit der Zeit vielleicht eine akzeptierende, empathische und ehrliche Beziehung mit sich selbst internalisieren: eine, in der sie vielleicht eher willens sind, allen ihren unterschiedlichen Seiten zuzuhören und sich mit ihnen zu befassen.

Ein Gefühl der Sicherheit

Auf diese Weise kann eine von Beziehungstiefe gekennzeichnete Begegnung für einen Klienten von direktem therapeutischem Nutzen sein. Aber die klinische Bedeutung rührt auch von der Veränderung her, die diese Begegnungen in der laufenden therapeutischen Beziehung bewirken. Die Therapeutin in Relational Depth zu erleben kann der Klientin ein Gefühl von Sicherheit geben, das über die Norm therapeutischer Beziehungen bei weitem hinausgeht. Durch dieses Gefühl von Sicherheit kann die Klientin beginnen, Aspekte ihres Selbst zu erkunden, die für sie tiefgründig sind, denen sie sich nur selten stellen kann und die sie mit niemandem anderen teilen würde. Nun können in der Therapie allmählich jene 90 Prozent des Materials zugänglich werden, das in oberflächlichen therapeutischen Beziehungen niemals das Tageslicht erblicken würde. In dieser vertieften Konzeption von beziehungsorientierter Therapie liegt das Potenzial, mit klinischen Populationen

zu arbeiten, bei denen die Konflikte so schwer sind, dass einige Kliniker sogar die Möglichkeit dementieren, eine therapeutische Beziehung zu etablieren. Ein Beispiel ist Dave Mearns' Arbeit mit einem stummen, kriegstraumatisierten Klienten im sechsten Kapitel von *Working at Relational Depth in Counseling and Psychotherapy* (2005), bei dem es Daves Bereitschaft, tagein und tagaus für den Klienten da zu sein, ist, die anscheinend einen therapeutischen Durchbruch ermöglicht.

Wie können nun Therapeuten daran gehen, eine Begegnung mit Beziehungstiefe zu erreichen? Eines ist klar: Therapeuten können so eine Begegnung nicht einfach herbeiführen, zum Teil, weil es zwei Personen braucht, und zum Teil, weil es die Art von Phänomen ist, das förmlich fortgejagt wird, je mehr man hinter ihm her ist. Nun, da dies gesagt ist, gibt es einige Dinge, die Therapeuten tun können, um die Entstehung von Beziehungstiefe wahrscheinlicher zu machen, und die Abb. 2 gibt einige nützliche Anhaltspunkte, welche dies sein können. Was wir hier sehen, ist, dass eine Begegnung mit Beziehungstiefe vier Dinge verlangt:

- einen Therapeuten, der empfänglich ist,
- einen Therapeuten, der sich artikuliert,
- eine Klientin, die sich artikuliert und
- eine Klientin, die empfänglich ist,

und jede dieser Komponenten hat das Potenzial, durch entsprechende Förderung erweitert und vertieft zu werden.

Auf Tiefe hin arbeiten

Wenn wir mit den Möglichkeiten beginnen, wie Therapeuten ihre Empfänglichkeit erhöhen können, ist vielleicht das Wichtigste, dass sie ihren Klienten zuhören. Viele Studenten, die in die Ausbildungsveranstaltungen kommen, meinen, Zuhören sei das Leichteste. Was wir hier aber mit Zuhören meinen, ist viel mehr, als der Klientin Raum zum Reden zur Verfügung zu stellen (was für sich genommen schwer genug sein kann!). Mit Zuhören meinen wir, der Klientin wirklich zugewandt sein, d. h. sich auf emotionale, kognitive und körperliche Weise auf ihr Wesen einzustimmen. In unserem Buch (2005) führen Dave Mearns und ich den Begriff „holistic listening“ (also ganzheitliches Zuhören) ein und meinen damit ein Zuhören, das die Klientin „einatmet“. Das ist ein Betrachten, das all die unterschiedlichen Elemente dessen, was die Klientin ausdrückt, sowie die Beziehung dieser Elemente zueinander miteinschließt, anstatt auf einen oder zwei Aspekte ihrer Erzählung zu fokussieren. Eine wirkliche Aufnahmebereitschaft für die Klientin verlangt von Therapeuten auch, sich von Klienten beeindruckt zu lassen: offen und aufnahmebereit zu sein für das einzigartige menschliche Wesen, dem sie dort in einem Raum begegnen.

Rezeptivität von Therapeuten

Im Gegensatz zum sanften und immer reflektierten Personenzentrierten Therapeuten zeigt Abb. 2, dass eine Begegnung mit Beziehungstiefe auch vom Therapeuten den Ausdruck dessen verlangt, wer er ist – d. h. sich selbst in die Beziehung einzubringen. Klarerweise muss das im Verhältnis zur Klientin sein (es wäre beispielsweise nicht passend, wenn der Therapeut zu seiner Klientin sagen würde, „wissen Sie, wann mein Bus nach Hause geht?“), aber es muss wirklich etwas vom Therapeuten sein und nicht aus einer therapeutischen Rolle heraus. Ist der Therapeut seinen Klienten gegenüber aufnahmebereit, wird er wahrscheinlich eine Reihe von Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen erfahren, und die Rückmeldung derselben an den Klienten kann die intensivsten Momente von Verbindung mit sich bringen, wenn sie im Dienst der Klientin erfolgt. Einer der Therapeuten, die wir interviewten, gab uns das folgende Beispiel, das eindrucksvoll reflektiert, wie sich Relational Depth manchmal verkörpert:

„Diese Klientin erzählte mir von einem Erlebnis in ihrer Jugend, und als sie davon erzählte, bekam ich eine extreme Empfindung von Energieabfall, und plötzlich fühlte ich mich, als würde ich gleich in Ohnmacht fallen. Es ging ziemlich tief. So teilte ich ihr das mit. Ich sagte, ‚etwas ist gerade mit mir passiert, und ich fühle mich völlig erledigt‘. Sofort stellte sie eine Verbindung zu sich selbst her und meinte, sie fühle, dass sie damals vernachlässigt wurde und dass sie sich selbst vernachlässige. Sie sprach davon ein wenig und dann nahm sie wieder mit mir Verbindung auf und sagte: ‚Sie haben das wirklich gespürt, nicht wahr?‘, und das war eine tiefgehende Erfahrung, die wir miteinander hatten.“

Expressivität von Klienten

Wenn es darum geht, Klienten dabei zu helfen, sich innerhalb der therapeutischen Beziehung besser auszudrücken, ist vielleicht das Wichtigste, was Therapeuten tun können, dass sie den therapeutischen Raum so sicher wie nur möglich machen. Für viele Klienten ist die Vorstellung, mit einem anderen Menschen ihre tiefsten, persönlichsten Erfahrungen zu teilen, zutiefst angstauslösend. Solche Klienten halten dann vermutlich ihren Therapeuten auf Armeshöhe, bis sie glauben, dass sie vollkommen darauf vertrauen können, dass diese Person ihnen keinen Schaden zufügen wird.

Wie kann ein Therapeut sich ein solches Vertrauen verdienen?

- Erstens, indem er die Klientin nicht zwingt, irgendetwas zu sagen oder zu tun, bzw. mit anderen Worten, indem er die das Selbst schützenden Prozesse der Klientin respektiert.
- Zweitens, indem er sicherstellt, dass seine Haltung gegenüber Klienten so nicht-urteilend wie möglich ist, sodass diese weniger Angst haben, sich zu öffnen.

- Drittens durch den Versuch, Klienten eine relativ stabile, verlässliche und vorhersagbare Präsenz zur Verfügung zu stellen, als jemand, der ihnen das Gefühl gibt, dass er sich nicht chaotisch, unkontrolliert oder schädlich verhalten wird. Während demnach eine Begegnung mit Beziehungstiefe zu begleiten einerseits bedeutet, echt und wahrhaftig zu sein, heißt es auch, angemessene Grenzen zu gewährleisten. Das kann durch einvernehmliche Verträge geschehen, durch das Beachten von Zeitlimits und ohne Verbrüderung mit den Klienten – weil ohne all das die Klienten die therapeutische Situation als nicht vorhersagbar und zu unsicher empfinden würden, um sich auf den Therapeuten wirklich einzulassen.

Rezeptivität von Klienten

Schließlich gibt es da noch die Frage, wie Therapeuten ihren Klienten helfen können, ihnen gegenüber offener zu sein. Das ist wahrscheinlich der Bereich, in dem Therapeuten die wenigsten Möglichkeiten haben, eine Veränderung zu bewirken: Es ist praktisch unmöglich, jemanden sich gegenüber offener zu machen. Tatsächlich ist es, so gesehen, vielleicht eine der größten Barrieren für effektive Therapie, dass sich Klienten manchmal weigern, sich ihrer Therapeutin gegenüber sichtbar zu machen, und es gibt sehr wenig, was Therapeuten dagegen tun können. Wenn sie jedoch ein sicheres Umfeld schaffen, können Klienten allmählich das Vertrauen entwickeln, dass ihre Therapeuten sie nicht verletzen werden, und damit beginnen, sich selbst für einen persönlichen Kontakt zu öffnen.

Dies zeigt also einige Schritte auf, die Therapeuten machen können, um eine tiefe Begegnung wahrscheinlicher zu machen, aber es bedeutet zweifellos eine erhebliche Anforderung für Therapeuten, diese Möglichkeit jedem Klienten anzubieten, ganz gleich, wie schwer dieser auch zu erreichen ist. Diese

Anforderungen liegen nicht nur im unmittelbaren therapeutischen Moment, sondern in der fortdauernden persönlichen Entwicklung von Therapeuten.

Literatur

- Asay, T.P. & Lambert, M.J. (1999). Therapist relational variables. In D.J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: handbook of theory and practice* (pp. 531–557). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bugental, J.F.T. (1976). *The search for existential identity: patient-therapist dialogues in humanistic psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Boss.
- Cooper, M. (2001). Embodied empathy. In S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Empathy* (pp. 218–229). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Miller, J.B. (1991). The development of women's sense of self. In J.V. Jordan, A.G. Kaplan, J.B. Miller, I.P. Stiver & J.L. Surrey (Eds.), *Women's growth in connection: writings from the Stone Centre* (pp. 11–26). New York: The Guilford Press.
- Norcross, J.C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Rogers, C.R. (1986). A client-centered/person-centered approach to therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197–208). San Francisco, CA: Jossey-Bass [dt. 1991: Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 238–256). Mainz: Grünewald].
- Rothschild, B. (2004). The physiology of empathy. *Counselling & Psychotherapy Journal*, 15(9), 11–15.
- Rowan, J. (2004). Three Levels of Therapy. *Counselling & Psychotherapy Journal*, 15(9), 20–22.
- Steering Committee (2002). Empirically supported therapy relationships: conclusions and recommendations of the Division 29 task force. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 441–443). Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.

Das In-Beziehung-Sein, das Vertikale und das Horizontale: Eine Kritik an „Relational Depth“

Keith Tudor¹

Auckland, Neuseeland

Innerhalb Personzentrierter Psychologie erscheint Relational Depth heute als *die* tonangebende Konzeptualisierung der therapeutischen Beziehung und des Arbeitens in dieser Beziehung. Dieser Artikel liefert eine Reihe von Kritikpunkten an Theorie und Praxis von Relational Depth und dem Arbeiten mit Beziehungstiefe. Dabei argumentiert er für ein Umschalten von „Beziehung“ auf „In-Beziehung-Sein“, von einer sich auf das Selbst beziehenden Perspektive zu einer sich auf den Organismus beziehenden (vgl. Tudor, 2010) und von einer Perspektive, die das Vertikale bevorzugt, zu einer, die das Horizontale umfasst, nicht nur zwischen Menschen, sondern auch über Menschen hinausgehend. Die Kritik an Relational Depth fokussiert dabei speziell auf die Sprache, die verwendet wird, um Relational Depth zu beschreiben, da Sprache wesentlich die Bedeutung und die zugrundeliegende Philosophie von Theorie und Praxis repräsentiert (vgl. Tudor & Worall, 2006).

Schlüsselwörter: Relational Depth; Beziehung; In-Beziehung-Sein; vertikal; horizontal

The Relational, the Vertical, and the Horizontal: A Critique of “Relational Depth”: Within person-centred psychology, “relational depth” appears to be *the* predominant contemporary conceptualisation of the therapeutic relationship and of working in this relationship. This article offers a number of critiques of the theory and practice of “relational depth” and of “working at” relational depth. In doing so, the article is based on and argues for a shift in thinking: from “relationship” to “relating”; from a relational perspective based on the self to one based on the organism; and from a perspective which privileges the vertical to one which encompasses the horizontal, not only between people but also beyond people. In critiquing the concept of relational depth, the article focuses particularly on the language used to describe and claim relational depth, as language is significant in representing meaning and the underlying philosophy of theory and practice (see Tudor & Worrall, 2006).

Keywords: relational depth; relationship; relational, relating; vertical; horizontal

Relational Depth

Der Begriff Relational Depth wurde erstmals von Mearns in einem 1996 veröffentlichten Artikel geprägt, in dem er, beziehungsweise auf etwas, das er das Kontaktspektrum nennt, „relational depth“ definiert als „mit dem Klienten auf sehr hohen Stufen psychologischen Kontakts in Beziehung treten“ (S. 306). Dieses Konzept und das Buch *Working at relational depth in counselling and psychotherapy* (Mearns & Cooper, 2005) wurden sowohl innerhalb als auch außerhalb des Personzentrierten

und experienziellen Ansatzes generell gut aufgenommen. Das Buch war Gegenstand einer enthusiastischen Rezension von Schmid (2006a), der es als „großes, äußerst wichtiges und ... bahnbrechendes Buch“ beschrieb (S. 149). Sowohl Mearns als auch Cooper haben weitere Artikel auf der Basis ihres Buches geschrieben, von denen einer (Cooper, 2005b) als Einführung in Relational Depth in der vorliegenden Ausgabe dieser Zeitschrift erscheint.

Relational Depth war Gegenstand einer Sonderausgabe des Weltjournals *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* (Cooper, 2006), wurde zum Forschungsthema (z. B. Cooper, 2005a; McMillan & McLeod, 2006; Knox, 2008; Knox & Cooper, 2010; Wiggins, Elliott & Cooper, 2012) und war Gegenstand einer Reihe anderer Artikel (z. B. Lambers, 2006; Cox, 2009; Cooper & Ikemi, 2012). Theorie und Praxis von Relational Depth können sowohl als eine „Ein-einhalb-“ als auch

Keith Tudor, Associate Professor an der Auckland University of Technology, Leiter des Departments für „Psychotherapy & Counselling“; Sozialarbeiter, Psychotherapeut, Supervisor und Ausbilder; zusammen mit seiner Partnerin, Louise Embleton Tudor, Gründung von Temenos in Sheffield, das er 17 Jahre lang leitete (erste unabhängige postgraduate Ausbildung in Personzentrierter Psychotherapie und Beratung in Großbritannien); Autor und Herausgeber, darunter sechs Bücher zum Personzentrierten Ansatz. keith.tudor@aut.ac.nz

¹ Übersetzung: Irmgard Fennes

als eine „Zwei-Personen-Psychologie“ gesehen werden, wie dies Stark (1999) vorschlägt und beschreibt. In seinem Artikel meint Cooper (2005b), Relational Depth diene als „korrigierende Beziehungserfahrung“ (S. 18), die eine „Ein-einhalb-Personen-Psychologie“ repräsentiere, und dass man sie auch als „Co-Präsenz“ denken könne (S. 18), die eine „Zwei-Personen-Psychologie“ darstelle.

Obwohl Relational Depth als die tonangebende Art erscheint, die therapeutische Beziehungsarbeit in der zeitgenössischen Personenzentrierten Psychologie zu konzeptualisieren, gibt es doch auch kritische Stimmen. Dieser Artikel präsentiert eine Kritik an Relational Depth im Allgemeinen und an Coopers Beitrag im Besonderen, und er soll einen kritischen Dialog fördern, zumindest für die Leser dieser Ausgabe.

Kritiken zu Relational Depth

In ihrem Artikel zum Thema legt Wilders (2007) eine Reihe von Kritikpunkten an „relational depth“ dar, die ich hier zusammenfasse:

1. Dass die Theorie und die Praxis von Relational Depth mit fundamentalen Ideen des Personenzentrierten Ansatzes und seiner Therapie unvereinbar sind, speziell mit dem Prinzip der Nichtdirektivität. Um dieses Argument zu unterstützen, wird eine Reihe von Beispielen zitiert, in denen Mearns und Cooper für eine Sicht auf den Therapeuten als Experten eintreten, der die Klientin dirigiert und leitet und, schlimmer noch, „eine Vielzahl von eigenartigen Verhaltensweisen auf Seiten des Therapeuten, die zuweilen sprunghaft, konfrontierend und kontrollierend sein können“ (S. 2f.). Ein weiteres Beispiel dieser theoretischen Inkonsistenz ist, dass der Ansatz Beurteilungen des Therapeuten in Bezug auf das Funktionieren von Klienten beinhaltet, indem selektiv ein konfrontatives „tiefes“ Antworten eingesetzt wird.
2. Dass, im Anregen der Theorie von Relational Depth, Mearns und Cooper emotionales Distanzieren als die charakteristische Reaktion auf Bewertungsbedingungen herausgegriffen und betont haben und daraus folgend zum bedeutendsten psychologischen Problem erhoben haben. Dies stehe im Widerspruch zur phänomenologischen Methode, im Besonderen zur Horizontalisierung, wonach Therapeuten jeder Erfahrung gleiche Aufmerksamkeit schenken und keinem Aspekt der Darstellung eines Klienten eine hierarchische Bedeutung zumessen.
3. Dass Mearns und Cooper durch das Bewerben von Relational Depth als einer neuen Entwicklung dazu neigen, Personenzentrierte Therapie als eine begrenzte Ansammlung von Fertigkeiten zu karikieren und nicht anzuerkennen, wie

fundamental beziehungsorientiert Personenzentrierte Therapie ist und insbesondere, dass das Konzept, sich den unterschiedlichen Anteilen des Klienten gleichermaßen zuzuwenden, nicht neu, sondern in der Tat integraler Bestandteil Personenzentrierter Therapie ist.

4. Dass Mearns und Cooper (2005) dazu tendieren, „anscheinend das ganze Buch hindurch, sich selbst zu widersprechen“ (Wilders, 2007, S. 2). Während Mearns und Cooper also einerseits jedwede objektivierende Sicht auf Klienten, um zu diagnostizieren, einzuschätzen und zu hypothesisieren, ablehnen, wenden sie andererseits genau solche Überlegungen in ihren konkreten therapeutischen Handlungen und Interventionen an. Das mag zum Teil daran liegen, dass die beiden Autoren, wie sie in ihrem Vorwort einräumen, jeweils die Verantwortung für unterschiedliche Kapitel im Buch übernommen hatten. Das würde zum Beispiel die Inkonsistenz in der Großschreibung und in der Auffassung des „Selbst“ erklären.

Weitere Kritiken an Relational Depth

In der Originalfassung schrieben Mearns und Cooper (2005) über Relational Depth in Begriffen wie:

1. „Echte Begegnung („meeting“) und Verbindung“ (S. xi) und
2. dass es „ein Zustand tiefgehenden Kontakts und Sich-Einlassens zwischen zwei Menschen ist, in dem jede Person vollkommen „real“ (echt, wahrhaftig) mit dem Anderen ist und in der Lage, auf hohem Niveau die Erfahrungen des Anderen zu verstehen und zu achten“ (S. xii).
Sie erklären auch, es umfasse:
3. eine spezielle *Qualität* von Beziehung oder „ein *anhaltendes* Gefühl von Kontakt und Miteinander-Verbundensein zwischen zwei Menschen“ (S. xii).

Im Folgenden diskutiere und kritisiere ich diese verschiedenen Aspekte des Konzepts, vor allem den zweiten.

Echtheit („realness“)

Es ist problematisch, manches als „echt“ zu beanspruchen und zu qualifizieren, weil es impliziert, dass andere Dinge in gewisser Weise nicht „echt“ seien. Sowohl hinsichtlich ihrer Aktualität als auch aus der phänomenologischen Perspektive, die die Personenzentrierte Psychologie durchdringt und stützt, sind jede Begegnung und jede Verbindung „echt“. Mearns und Cooper vermischen dies, wenn sie das Adverb „fully“ (vollkommen) verwenden, um Grade von Echtheit zu beschreiben. Wird es so verwendet, fördert der Ausdruck „echt“ und, schlimmer noch,

„vollkommen echt“ implizite Bewertungen, wie im umgangssprachlichen „Hör auf zu träumen!“ – eine Ermahnung, die auch ein double-bind beinhaltet. Als Antwort darauf meine ich, dass in diesem Zusammenhang Adjektive wie „genuin, authentisch“, „offen“ und/oder „unmittelbar“ allesamt eine klarere, reichere und treffendere Bedeutung haben als „real“. Dieser Punkt ist bedeutsam, da er den Grund für die Kritik am Begriff der Tiefe in Relational Depth legt (siehe weiter unten).

Begegnung („meeting“)² und Verbindung

Ausgehend davon, dass das Konzept und die Praxis von Begegnung („encounter“) innerhalb des Personzentrierten Ansatzes von Rogers selbst (1973) und, in jüngerer Zeit von Schmid (1998) breit dargelegt wurde, denke ich, dass „encounter“ ein passenderer Begriff und ein bezeichnenderes Wort wäre als „meeting“. Und in der Tat beziehen Mearns und Cooper (2005, S. 9) selbst sich auf „encounter“, und ich stimme überein mit ihrem Plädoyer für „einen therapeutischen Ansatz, in dem Dialog und Interaktion eine zentrale Rolle spielen, einen Ansatz, in dem vom Konzept her *die Begegnung* („encounter“) zwischen Therapeut und Klient der Schlüssel zum Heilungsprozess ist, eher als das Bereitstellen einer bestimmten Anzahl von Bedingungen für den Klienten“ (S. 9).

Das legt einen Fokus auf die Beziehungsperspektive nahe, im Gegensatz zu einer Betonung des Individuums: Person *und* Person im Unterschied zu Person *zu* Person. Natürlich sind das keine „Entweder-oder-Positionen“, sondern eher solche von unterschiedlicher Gewichtung.

Kontakt

Ein Problem mit dem Nachdruck auf „tiefgehenden Kontakt“ ist, dass es innerhalb des Ansatzes unterschiedliche Lesarten von Kontakt gibt. Rogers (1957) definierte diesen als ein dyadisches Phänomen, worunter er verstand, dass zwei Menschen entweder in psychologischem Kontakt sind – oder nicht. In seinem Aufsatz aus dem Jahr 1959 führt er explizit aus, dass die anderen fünf Bedingungen „auf Kontinua existieren“ (S. 215), was impliziert, dass dies – zumindest wie er es verstand – auf psychologischen Kontakt nicht zutrifft.

Andere widersprechen. Mearns (1996) zum Beispiel behauptet, dass „die phänomenologische Realität von psychologischem Kontakt für Klienten und Therapeuten in *Stufen* (*Graden*) von Kontakt besteht“ (S. 306) – obwohl nicht klar ist, wie jemand die phänomenologische Realität eines anderen

behaupten kann, so als wäre sie eine unbestrittene Tatsache. An anderer Stelle haben Mike Worrall und ich argumentiert, dass es einfacher, eleganter und ökonomischer wäre, das Konzept von (psychologischem) Kontakt so zu belassen, wie Rogers es definierte, und stattdessen sich auf Grade von Akzeptanz, empathischem Verstehen, Kommunikation und Wahrnehmung zu einigen (Tudor & Worrall, 2006); so wie Rogers es formulierte: „Wenn mehr als dieser einfache Kontakt zwischen zwei Personen ausgedrückt werden soll, dann werden die zusätzlichen Merkmale dieses Kontaktes in der Theorie spezifiziert.“ (Rogers, 1959, S. 207). Wir denken, dass das unzweideutig ist und dass Rogers psychologischen Kontakt als eine dyadische Vorbedingung ansah. Ein praktisches und theoretisches Ergebnis unserer Lesart von Rogers ist, dass die Art von Arbeit, die als Prä-Therapie beschrieben wird (Prouty, 1994; Prouty, Van Werde & Pörtner, 2002), besser als ein Aspekt von Akzeptanz und Empathie statt als Prä-Therapie konzeptualisiert und deshalb auch nicht als Teil der Therapie angesehen werden sollte.

Es liegt eine gewisse Ironie in Mearns und Coopers' Betonung von „tiefgehendem Kontakt“ insofern, als sie mit der ständigen Bezugnahme auf die „Kernbedingungen“ (Kongruenz, bedingungsfreie positive Beachtung und Empathie) statt auf die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen, jegliche Bedachtnahme auf „Kontakt“ oder „psychologischen Kontakt“ in der Erfahrung oder Seinsweise des Therapeuten, wie Cooper (2005b) schreibt, aussparen. Auf dieser Basis müsste die einfache Phrase, die Kernbedingungen einfach als eine Seinsweise zu betrachten, wie Cooper es vorschlägt, richtigerweise „aufrichtig *kontaktvolles*, empathisches Akzeptieren“ lauten. Darüber hinaus lässt der Fokus auf die Kernbedingungen – oder, den Kontakt einbeziehend, die Therapeutenbedingungen – die Klientin und die Klientenbedingungen (Kontakt, Inkongruenz und Wahrnehmen von unbedingter positiver Beachtung und Empathie) in dieser Begegnung außer Acht (weiterführende Diskussion dazu in Tudor, 2010; 2011a). Tatsächlich besteht eine Möglichkeit, wie Therapeuten ihre Aufnahmefähigkeit steigern können – was, und da stimme ich mit Cooper überein, wichtig ist –, theoretisch darin, die Bedeutung der sechsten Bedingung, also die Wahrnehmung und Erfahrung der Haltungen von Psychotherapeuten durch den Klienten, anzuerkennen und zu verstehen (vgl. Rogers, 1967).

Tiefe

Die Verwendung des Adjektivs „tiefgehend“ („profound“) bringt uns zum Thema und zur Frage von Tiefe. In ihrer Formulierung befürworten Mearns und Cooper klar sowohl „tiefgehenden Kontakt“ als auch „ein hohes Niveau“ von Wertschätzung. Beide Bilder und Strategien sind problematisch.

2 Anmerkung der Übersetzerin: Während sich „meeting“ auf die Momente bezieht, in denen Begegnung stattfindet, verweist „encounter“ auf eine längere Zeitdauer der Begegnung.

Während Mearns und Cooper (2005) behaupten, dass sie dem Begriff „Tiefe“ kein Werturteil beimessen, wird klar, dass sie das tun. Bei Relational Depth liegt die Betonung auf „Tiefe“, und als Nomen impliziert es ein substantivisches Konzept. Anders wäre es beispielsweise, wenn sie für „tiefes In-Beziehung-Sein“ („depth relating“) plädierten. Und genau in ihrem nächsten Satz sagen Mearns und Cooper, dass „*etwas* Tiefe beim In-Beziehung-Sein für optimales menschliches Funktionieren essenziell ist“ (S. xii); anderswo bezeichnet Mearns (2005) die therapeutische Allianz als ein oberflächliches Niveau von Beziehung. Es steht natürlich außer Streit, dass Mearns und Cooper oder irgendwer sonst „Tiefe“ als einen Wert betrachtet; tatsächlich basiert die Tiefenpsychologie auf dieser Ansicht; man kann dann einfach zustimmen oder nicht. Es ist jedoch ein Problem, wenn Leute, seien es Praktiker oder Theoretiker, sagen, sie messen einem bestimmten Aspekt keinen Wert bei, in diesem Fall „Tiefe“, obwohl ihre gesamte Theorie sich darauf gründet. Rogers war im Gegensatz dazu sehr klar bezüglich Werten, die der Psychotherapie zugrunde liegen: Zum Beispiel bekannte er in seinem Vortrag über „A process conception of psychotherapy“ (Rogers, 1967), dass er Im-Fluss-Sein als erstrebenswerten Seinszustand ansah – und nicht alle waren damit einverstanden.

Ein weiteres Problem mit dem Hervorheben von „Tiefe“ ist, dass alles Geringere als weniger gilt, als seicht oder oberflächlich. Tatsächlich haben Mearns und Cooper (2005) gemeint, dass „oberflächliches Beziehungsengagement ... (als) Präsentationsebene des Selbst“ (S. 58) anzusehen sei und dass „Übertragungsphänomene zu einer oberflächlicheren Beziehungsebene gehören, auf der Menschen noch Symbole füreinander sind“ (S. 53). Mit dem Anregen von „Tiefe“ und der Bezeichnung der Präsentationsebene als oberflächlich klingen Mearns und Cooper nicht nur wertend, sondern sie laufen Gefahr, Abwehr als Selbstschutz, Distanzierung und Vermeidung sowie die Tatsache, dass der Organismus sowohl zur Erhaltung als auch zur Entfaltung tendiert, nicht zu akzeptieren – was Mearns' (1996) Auffassung widerspricht, wenn er die Konfigurationen des Selbst und die Gleichwertigkeit und Wertschätzung verschiedener Aspekte des Selbst hervorhebt.

In seinem früheren Artikel (1996) meint Mearns, dass die Klientin entscheide, was Tiefe sei; im Buch (mit Cooper) wird daraus „working at relational depth“ (meine Hervorhebung). Es zeigt eine klare Abwendung von der personzentrierten Perspektive, dass „Tiefe“ im Auge des Betrachters liegt, also im Erleben der Klientin, hin zu einer therapeutenzentrierten Perspektive, in der der Therapeut auf Tiefe und Vertiefen fokussiert und damit beschäftigt ist, dass dies erreicht wird. Mearns und Cooper scheinen ambivalent bezüglich dieses Unterfangens: Einerseits befürworten sie eindeutig das Arbeiten „at relational depth“; andererseits fügen sie in ihren Publikationen eine Reihe von Vorbehalten

zu diesem Begriff und seiner Umsetzung ein, etwa an einer Stelle, an der sie mahnen: „damit eine wirklich tiefe Begegnung („encounter“) möglich wird ... muss der Therapeut seine ‚Ziele‘, ‚Erwartungen‘ und ‚Begehrlichkeiten‘ loslassen ... und dies inkludiert die ‚Lust‘ auf ‚Relational Depth‘“ (Mearns & Cooper, 2005, S. 113). Während jedoch Mearns und Cooper eindeutig betonten, dass sie nicht beabsichtigen, Therapeuten begierig nach Relational Depth zu machen, implizieren Sprache und Metaphern, die sie durchgängig verwenden und die das Reden von Drang, Lust und Flirten beinhalten, genau das.

Während Konzept und Praxis von Relational Depth auf Beziehung fokussieren, bezieht sich „Tiefe“ im Feld der Psychologie auch auf die Persönlichkeit. Die Tiefenmetapher, angewandt auf die Persönlichkeit, impliziert eine topografische und sogar archäologische Sicht auf die Psyche mit spezieller psychoanalytischer Herkunft, und in diesem Sinn klingt „Beziehungstiefe“ wie ein Echo auf Tiefenpsychologie und verknüpft damit unrichtigerweise Personzentrierte Psychologie mit psychodynamischer und analytischer Tiefenpsychologie, mit ihrem Blick auf das Unbewusste und die Bedeutung von Übertragung in Beziehungen (für eine Kritik dazu siehe Tudor & Worrall, 2006; Tudor & Summers, 2014).

Schmid (2006b) weist diese Kritik an der Tiefenmetapher zurück, indem er einfach feststellt, dass sie keine topografische Kategorie darstelle. Ich denke, dass Schmid hier die Macht der Sprache und der Metapher sowie die Macht und den Einfluss der Tiefenpsychologie unterschätzt; eine kritische Geschichtsdarstellung dazu findet sich bei Wyss (1966). In ihrem Aufsatz äußern sich Hilton und Canavan (2008) ebenfalls kritisch dazu, was sie „den wachsenden Imperativ hin zu ‚Tiefe‘ in der personzentrierten Literatur“ nennen. Rogers (1942) war kritisch hinsichtlich „deep therapy“, womit er interpretierende Therapie, Psychoanalyse (von Kindern) und das Fördern von Abhängigkeit meinte. In seiner Erörterung der drei Hauptdimensionen der Persönlichkeitsstruktur – Entwicklung, d. h. Mittel-Zweck-Relation, Tiefe und Breite, d. h. Ausdruckskanäle – bot Angyal (1941) eine andere Sicht auf Tiefe, wobei „die Person von einer mittleren Position gleichermaßen in die Tiefe und zur Oberfläche hin wächst“ (S. 356). Und er fährt fort: „Eine gut organisierte Person muss sich auch hin zur Oberfläche entwickeln. In unserer Terminologie bedeutet das die Entwicklung von größerer Fertigkeit und Perfektion, das, was in der Tiefe der Persönlichkeit ist, in tatsächlichem Verhalten auszudrücken. Die Entwicklung in diese Richtung ist ein Ringen um Selbstaussdruck.“

Höhe

Bei Mearns und Cooper gibt es ein ähnliches Problem mit der Metapher der Höhe („height“), wenn sie von einem hohen Niveau von Verstehen und Wertschätzen ausgehen. So

formuliert, gleichen sich Mearns und Cooper faktisch dem kompetenzbasierten Ansatz von Carkhuff und Truax (Carkhuff, 1967; Truax & Carkhuff, 1967) und deren „levels“ von Empathie sowie deren Reklame für die Verdinglichung von „genauer, exakter, korrekter, zielsicherer, treffsicherer Empathie“ an.

Übertragung

Bezogen auf die Art von Beziehung, die „working at relational depth“ meint, ist es interessant, dass in einigen Untersuchungen des Klientenerlebens von Relational Depth die Forscher (McMillan & McLeod, 2006, S. 285) berichten, dass „bis auf einen alle der Befragten, die von zutiefst hilfreichen Beziehungen sprechen, den Therapeuten wie einen Elternteil beschreiben und viele von ihnen ihn *als eine gute oder ideale Mutter* charakterisieren“ (S. 285). Gleichzeitig sagen Mearns und Cooper (2005), dass als Konsequenz des Grades an Wechselseitigkeit in der therapeutischen Beziehung, wie sie sie konzeptualisieren, „es absolut keine Übertragungsphänomene gibt“ (S. 53); und weiter unten: „Es gibt absolut keine Übertragungsphänomene auf dieser Ebene kontinuierlicher Verbindung.“ (S. 58). Das ist eine außerordentliche Behauptung, die nicht nur über 100 Jahre psychotherapeutische Arbeit und Theorie ausblendet, sondern auch und wiederholt Annahmen über das Erleben, die Wahrnehmung und die Konstruktion von Wirklichkeit der Klienten trifft – obendrein Annahmen, die durch die Forschung von McMillan und McLeod widerlegt werden.

Des Weiteren erscheinen Mearns und Coopers Überlegungen zur Übertragung – und vermutlich Gegenübertragung – im Widerspruch zu Rogers, der von „Übertragungshaltungen“ (Rogers, 1951) schreibt, während ich den Ausdruck „co-übertragendes In-Beziehung-Sein“ („co-transferential relating“) vorziehe (Summers & Tudor, 2000; Tudor & Summers, 2014).

Hierarchie

Die Praxis von „working at relational depth“ ist implizit hierarchisch, da es als eine „fortgeschrittene“ Fähigkeit gilt und nur durch fortgeschrittenes oder postgraduales Training oder durch die kontinuierliche berufliche Entwicklung der Therapeutin erlangt werden kann; und tatsächlich betrachten Mearns und Thorne (2007) sie als das „Entwicklungsziel“ der Therapeutin. An anderer Stelle drücken sie das so aus: „Die wesentliche Herausforderung für den Personenzentrierten Therapeuten ... ist es, in der Lage zu sein, eine Begegnung („encounter“) ‚at relational depth‘ anzubieten, und zwar nicht nur einigen, sondern *jeder Klientin, die an ihre Tür kommt*“, und sie unterstreichen Folgendes: „*Das ist in der Grundausbildung nicht erreichbar.*“ (Mearns & Thorne, 2007, S. 145).

Der andere/Andere

Ein weiteres Thema in der Theorie von Relational Depth ist die Verdinglichung des (großgeschriebenen) „Anderen“. In der Einführung zu ihrem Buch legen Mearns und Cooper (2005) dar, dass sie durch den Gebrauch des Begriffes „Tiefe“ „kein objekt-ähnliches Modell des ‚Selbst‘ voraussetzen wollen, in dem eine Person einen ‚tiefen inneren Kern‘ habe“ (S. xii), und dass sie mit „tiefer“ die Dinge meinen, die „wahrer“ und „realer“ für eine Person sind. Während sie jedoch sagen, dass sie so etwas nicht andeuten wollen, impliziert die Sprache, die sie verwenden, zusammen mit der Großschreibung von „Selbst“ und „Andere“, gerade eben eine objektähnliche und in der Tat eine Sicht vom Selbst und dem Anderen im Sinne der Objektbeziehungstheorie. Dies ist kein Flüchtigkeits- oder Schreibfehler oder vom Autor/Herausgeber übersehen worden, sondern eine konsistente Bezugnahme auf ein verdinglichtes „Selbst“.

Während einige das Selbst (im Englischen entweder klein- oder großgeschrieben) repräsentiert durch das Fürwort „I“ (Ich) (interessanterweise im Englischen immer mit Großbuchstaben) als ein existenzielles Verständnis von der Person als Agens repräsentiert sehen, glaube ich, dass es wichtige Unterscheidungen zwischen den Konzepten von „Person“, „Selbst“ und Organismus gibt (siehe Tudor & Worrall, 2006). Das ist bedeutsam, weil die gleichen Autoren, und speziell Mearns, besonders mit der Selbsttheorie und „Konfigurationen des Selbst“ in Verbindung gebracht werden (Mearns, 1998; 1999), obwohl man anerkennen sollte, dass es Zimring (1988) war, der erstmals den Terminus „Selbst-Konfiguration“ prägte.

Andauernd

Wie oben angemerkt, beschrieben Mearns und Cooper (2005) Relational Depth auch als „ein andauerndes Gefühl von Kontakt und Miteinander-Verbundensein zwischen zwei Menschen“ (S. xii). Obwohl klar ist, dass ihre Konzeptualisierung des In-Beziehung-Seins Kontakt und Miteinander-Verbundensein umfasst, erscheint „andauernd“, was Langlebigkeit und in bestimmter Weise ein Überstehen schwerer Zeiten impliziert, verschieden von „Tiefe“ und ist deshalb in seiner Formulierung nicht ausreichend ausgeführt. Außerdem, weil „andauernd“ eine relativ langanhaltende Beziehung impliziert, scheint diese Qualität oder Notwendigkeit Rogers' (1942) Infragestellung der Annahme, dass Psychoanalyse und psychodynamische Therapie notwendigerweise langfristig zu sein haben, zu widersprechen.

Das In-Beziehung-Sein, das Vertikale und das Horizontale

Nach der Darlegung einiger spezifischer Kritikpunkte an Relational Depth verweise ich im letzten Teil dieses Artikels kurz

auf einige Zusammenhänge zwischen diesen Kritiken und weiteren Diskussionen innerhalb und jenseits Personzentrierter und experienzieller Psychotherapie und Beratung.

Das In-Beziehung-Sein: Von der Beziehung zum In-Beziehung-Sein

Personzentrierte Therapie ist die ursprüngliche „Beziehungstherapie“. Es ist gut dokumentiert, dass Rogers diesen Begriff, mit gebührender Würdigung, von Jessie Taft (1882–1969) übernimmt, die darüber in ihrem einflussreichen Buch über *Die Dynamik von Therapie in einer kontrollierten Beziehung* (Taft, 1933) schreibt, was sozusagen ein halbes Jahrhundert dem viel jüngeren Interesse an dem vorausgeht, was die „relationale Wende“ (siehe Greenberg & Mitchell, 1983) genannt wird. Taft, eine Schülerin und später die Biografin von Otto Rank (1884–1939), hatte zusammen mit Frederick Allen, Elizabeth Davis und Virginia Robinson sehr viel Einfluss auf Rogers' Entwicklung einer „neueren Psychotherapie“ (Rogers, 1942). In vielfältiger Weise wünschte ich, dass Rogers den Begriff „Beziehungstherapie“ beibehalten hätte, statt sie in „nicht-direktive Therapie“ (Rogers, 1942) umzubenennen, weil dies in der Personzentrierten Psychologie eine Wende weg von der Betonung auf die therapeutische Beziehung in Gang brachte, wozu detaillierte Argumente bei Ellingham (2011) zu finden sind.

In unserer Arbeit (Tudor & Worrall, 2006) nahmen wir die Logik von Rogers' Beziehungstheorie und -ansatz wieder auf, indem wir seine organismische Theorie und den Organismus als die Wurzelmetapher beziehungsorientierter Personzentrierter Therapie verdeutlichten. Der menschliche Organismus tendiert dazu, sich zu aktualisieren. Dieser Satz ist zugleich einfach und bedeutungsreich. Der menschliche Organismus hat eine Reihe von Eigenschaften – holistisch, erfahrungsorientiert, beziehungsorientiert, dialogisch, interdependent, gerichtet, bedürfnisorientiert, zielgerichtet – all das impliziert Handlung: erleben, Wirklichkeit konstruieren, unterscheiden, im Dialog sein, in einem konstanten Prozess des Werdens sein, regulieren, sich entsprechend seiner Bedürfnisse verhalten, bewerten, auf etwas zugehen und – natürlich – In-Beziehung-Sein. Als Menschen sind wir prozesshafte Wesen, darum ist es hilfreich, prozesshafte Sprache zu verwenden, um diese Erfahrung zu beschreiben.

An anderer Stelle (Tudor, 2008a; 2008b) trete ich für den Gebrauch prozesshafter Sprache ein und besonders für Verben, die menschliche Aktivität und Prozesse reflektieren und betonen; und ich bin besonders interessiert, unseren derzeitigen Fokus von „der therapeutischen Beziehung“ (als Nomen) auf „therapeutisches in Beziehung sein“ (als Verb) zu legen, womit die gegenwärtige, aktive und dialogische Qualität dieser besonderen menschlichen Begegnung betont wird (vgl. auch Summers

& Tudor, 2000). Mittlerweile werden die Leser mein Interesse und meine Aufmerksamkeit für Sprache bemerkt haben; tatsächlich ist Versprachlichen eine Aktivität, die Maturana (1995) als biologisches Phänomen oder als Prozess bezeichnete, was „in unserem Beziehungsbereich stattfindet als eine Art und Weise, in wiederkehrenden Interaktionen zu leben“ (S. 154). Ich behaupte nun, dass das Konzept des Organismus zum Fördern dieses Versprachlichen brauchbarer ist als das Konzept vom Selbst, nicht zuletzt deshalb, weil Beziehungstherapie ein therapeutisches Umfeld bereitzustellen oder mitzugestalten versucht, das, wie Taft (1933) es ausdrückt, „die Verwirklichung von Ganzheit erlaubt“ (S. 290). In diesem Sinn ist das Phänomen, das Mearns und Cooper als Relational Depth beschreiben, nicht neu und es fügt unserem Verständnis oder der Erfahrung therapeutischen In-Beziehung-Seins nichts Neues hinzu; und, wie ich hoffe, gezeigt zu haben, ist es als Konzept problematisch. Weiters bin ich auf eine Reihe von Praktikern gestoßen, und besonders Studierende, für die die Hegemonie von Relational Depth erdrückend und sogar dogmatisch war – was nicht in der Absicht der ursprünglichen Autoren lag.

Während es offensichtlich eifrige Verfechter des Konzepts und seiner Praxis gibt, vielleicht speziell in Großbritannien, ist es nicht die einzige personzentrierte Theorie der Beziehung und des In-Beziehung-Seins; und da personzentrierte Therapieansätze sowohl undogmatisch als auch antidogmatisch sind, müssen wir achtsam sein im Hinblick auf jedwede schleichende Orthodoxie (siehe Tudor, 2007a; 2007b). Weiters glaube ich, wir sollten, ausgehend von einer organismischen und experienziellen Perspektive, uns weniger um Tiefe und die Kommunikation der Therapeuten kümmern, sondern mehr um das In-Beziehung-Sein und das Erleben und die Wahrnehmung der Klienten (d. h. Rogers' sechste Bedingung) und auch darum, wie Therapeut und Klientin sich darauf einlassen und miteinander arbeiten.

Das Vertikale und das Horizontale

Angesichts der Betonung von Gegenseitigkeit in der Personzentrierten Psychologie, die eine horizontale Beziehung zwischen Klient und Therapeutin beschreibt, ist da etwas seltsam Vertikales in der Betonung von Relational Depth und „working at relational depth“. Es ermutigt Klienten, ihre Fähigkeit, kontaktpoll, bewusst, wahrhaftig, authentisch, respektvoll, zugewandt, liebend, empathisch, „fully functioning“ usw. zu sein, als etwas „tief“ in sich drinnen zu sehen, statt als Aspekte einer intersubjektiven, aufeinander bezogenen Begegnung, die durch bestimmte gemeinsam geschaffene Bedingungen geschieht.

- Es perpetuiert ein archäologisches, tiefenpsychologisches Bild der Person und ihrer Psyche, das personzentrierter Persönlichkeitstheorie widerspricht.

- Es erhebt den Therapeuten auf subtile Weise zu einer Figur, die, wenn nicht über oder hinter den Klienten (wie in der „Ein-Personen-Psychologie“ der klassischen analytischen Haltung), so doch zumindest in einem höheren Grad von Asymmetrie (vgl. Aron, 1996) den Klienten gegenübersteht, als man dies von einem klassischen oder beziehungsorientierten Personzentrierten Psychotherapeuten erwarten würde. In diesem Sinn würde ich argumentieren, dass der Therapeut im Arbeiten „at relational depth“ nicht nur direktiv ist, sondern auf subtile Weise Übertragung oder Übertragungshaltungen eher fördert als auflöst. Das ist besonders ironisch, wenn man einerseits Mearns und Coopers Meinung zu Übertragung bedenkt und andererseits, da es in der breiteren Welt der Psychotherapie, inklusive Psychoanalyse und psychodynamischer Psychotherapie, mehr Interesse an der Bedeutung und Wichtigkeit von „symmetrischen und horizontalen Beziehungen“ gibt, wie Foulkes (1975, S. 3) es beschrieb, und, in jüngerer Zeit, an „horizontalen Übertragungen“.

Als Antwort darauf würde ich für mehr Diskussion und Praxis von horizontalem In-Beziehung-Sein argumentieren, nicht nur zwischen Therapeut und Klient, sondern auch zwischen Klienten, wie Forschungsergebnisse beispielsweise den Nutzen und die Effizienz empathischen Verstehens von Klienten untereinander in Gruppentherapien aufzeigen (Giesekeus & Mente, 1986). Darüber hinaus würde ich für eine größere Würdigung des Einflusses horizontaler Beziehungen und des In-Beziehung-Seins der Familie, Freunde, Partner, des Arbeitsplatzes und der Umwelt auf Klienten eintreten (vgl. Tudor, 2013).

Schlussfolgerung

Um einen beziehungsorientierten Ansatz zu fördern, was meiner Meinung nach mit Rogers' ursprünglicher Konzeptualisierung und Propagierung von „Beziehungstherapie“ übereinstimmt, schlage ich drei Thesen vor, die sowohl für die gegenwärtigen Stärken als auch für die zukünftigen Herausforderungen an Personzentrierte und experienzielle Therapien stehen:

1. Dass, nachdem der Organismus das Herzstück des Personzentrierten Ansatzes und seiner Therapietheorie (Rogers, 1959) ist, der Organismus im Zentrum von Theorie und Praxis Personzentrierter und experienzieller Therapie steht oder stehen sollte und logischerweise den Vorrang vor Theorien des Selbst haben sollte.
2. Dass die Prinzipien und Besonderheiten der organismischen Psychologie die angemessenste und stimmigste Basis für Personzentrierte Therapie, ihre Praxis und Theorie darstellen

und im Besonderen für ihre Beziehungstheorie, oder genauer: für ihr (therapeutisches) In-Beziehung-Sein (vgl. Tudor & Worrall, 2006; Tudor, 2010).

3. Dass eine organismische Perspektive unsere Sicht auf Leben und Therapie von einer analytischen und individualistischen „Ein-Personen-“ und sogar „Ein-einhalb-Personen-Psychologie“ (Stark, 1999) transformiert zu einer „Zwei-Personen-Psychologie“ und sogar weiter hin zu einer kontextbezogenen, sozialen, umweltbezogenen/biosphärischen „Zwei-Personen-plus-Psychologie“ (vgl. Tudor, 2011b).

Literatur

- Angyal, A. (1941). *Foundations for a science of personality*. New York: Commonwealth Fund.
- Aron, (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Carkhuff, R. R. (1967). *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Cooper, M. (2005a). Therapists' experiences of relational depth: A qualitative interview study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2), 87–95.
- Cooper, M. (2005b). Working at relational depth. *Therapy Today*, Oktober, 16–20.
- Cooper, M. (Ed.) (2006). Relational depth [Special issue]. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(4).
- Cooper, M. & Ikemi, A. (2012). Dialogue: A dialogue between focusing and relational perspectives. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(2), 124–136.
- Cox, S. (2009). Relational depth: Its relevance to a contemporary understanding of person-centred therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8(3), 208–223.
- Ellingham, I. (2011). Carl Rogers' fateful wrong move in the direction of Rogerian relational therapy: Retitling „relational therapy“ „non-directive therapy“. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(3), 181–197.
- Foulkes, S. H. (1975). *Group analytic psychotherapy: Method and principles*. London: Gordon & Breech.
- Giesekeus, U. & Mente, A. (1986). Client empathic understanding in client-centered therapy. *Person-Centered Review*, 1(2), 163–171.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hilton, J. & Canavan, S. (2008). *Embodied relating: Perspectives on the landscape of relational depth*. Unpublished manuscript.
- Knox, R. (2008). Clients' experiences of relational depth in person-centred counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 182–188.
- Knox, R. & Cooper, M. (2010). Relationship qualities that are associated with moments of relational depth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(3), 236–256.
- Lambers, E. (2006). Supervising the humanity of the therapist. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(4), 266–276.
- Maturana, H. (1995). *The nature of time*. Abgerufen am 30. Juni 2011, unter www.inteco.cl/biology/nature.htm
- McMillan, M. & McLeod, J. (2006). Letting go: The client's experience of relational depth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(4), 277–292 [dt. 2007: Der Prozess des Loslassens: Wie Klientinnen Beziehungstiefe schaffen. *Person*, 11(2), 114–126].

- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling*, 7(4), 306–311.
- Mearns, D. (1998). *Person-centred therapy with configurations of the self*. Public Lecture, 11. Dezember, Athens, Greece.
- Mearns, D. (1999). Person-centred therapy with configurations of the self. *Counselling*, 10(2), 125–130.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2007). *Person-centred counselling in action*. 3rd ed. London: Sage.
- Prouty, G. F. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy: Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. Westport, CT: Praeger.
- Prouty, G. F., Van Werde, D. & Pörtner, M. (2002). *Pre-therapy*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin (dt. 1972: *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler).
- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy. London: Constable (dt. 1973 bzw. ab 1983: *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer).
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103 [dt. 1991: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Mainz: Grünewald].
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulation of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill (dt. 1987: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG).
- Rogers, C. R. (1967). A process conception of psychotherapy. In *On becoming a person* (pp. 125–159). London: Constable (Original: 1958) [dt. 1973: Psychotherapie als Prozess. In *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (S. 130–162). Stuttgart: Klett-Cotta].
- Rogers, C. R. (1973). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper and Row. (Original: 1970) (dt. 1974: *Encountergruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*. München: Kindler).
- Schmid, P. (1998). „On becoming a person-centred approach“: A person-centred understanding of the person. In B. Thorne & E. Lambers (Eds.), *Person-centred therapy: A European perspective* (pp. 38–52). London: Sage.
- Schmid, P. (2006a). Review of *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*, by D. Mearns & M. Cooper. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(2), 149–151.
- Schmid, P. (2006b). The challenge of the Other: Towards dialogical person-centred psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(4), 240–254.
- Stark, M. (1999). *Modes of therapeutic action: Enhancement of knowledge, provision of experience, engagement in relationship*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Summers, G. & Tudor, K. (2000). Cocreative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 30(1), 23–40.
- Taft, J. (1933). *The dynamics of therapy in a controlled relationship*. New York: Macmillan.
- Truax, C. B. & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy. Training and practice*. Chicago, IL: Aldine.
- Tudor, K. (2007a). *On dogma*. Paper presented at the Institute of Transactional Analysis Annual Conference, 13. April, York.
- Tudor, K. (2007b). *Person-centred therapy: Foundations, fundamentals and fundamentalism*. Keynote speech at the Annual Congress of the Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie (VCgP) [Dutch Society of Client-Centered Therapy], 26. Jänner, Amersfoort, Holland.
- Tudor, K. (2008a). Therapy is a verb. *Therapy Today*, 19(1), 35–37.
- Tudor, K. (2008b). Verbal being: From being human to human being. In B. Levitt (Ed.), *Reflections on human potential: Bridging the person-centered approach and positive psychology* (pp. 68–83). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Tudor, K. (2010). Person-centred relational therapy: An organismic perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(1), 52–68.
- Tudor, K. (2011a). Rogers' therapeutic conditions: A relational conceptualization. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(3), 165–180.
- Tudor, K. (2011b). Understanding empathy. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 39–57.
- Tudor, K. (2013). Person-centred psychology and therapy, ecopsychology and ecotherapy. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*, 12(4), 324–338.
- Tudor, K. & Summers, G. (2014). *Co-creative transactional analysis: Papers, responses, dialogues, and developments*. London: Karnac Books.
- Tudor, K., & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. London, UK: Routledge.
- Wiggins, S., Elliott, R. & Cooper, M. (2012). The prevalence and characteristics of relational depth events in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(2), 139–158
- Wilders, S. (2007). Relational depth and the person-centred approach. *Person-Centred Quarterly*, February, 1–4.
- Wyss, D. (1966). *Depth psychology: A critical history*. London: Allen & Unwin.
- Zimring, F. M. (1988) Attaining mastery. The shift from the „me“ to the „I“. *Person-Centered Review*, 3(2), 165–175.

Eine Stellungnahme zu Relational Depth – Zur Konzeptualisierung der therapeutischen Beziehung in der Personzentrierten Psychotherapie

Jobst Finke

Essen, Deutschland

Es wird zunächst auf den Beitrag von Mick Cooper eingegangen, in dem das Konzept von Relational Depth einführend erläutert wird. Sodann wird die Kritik von Keith Tudor an diesem Konzept vorgestellt, um die Berechtigung seiner Kritik und deren Tragweite für die Fundierung eines Konzeptes der therapeutischen Beziehung zu erörtern. Schließlich soll auf Lücken und Widersprüche bei der Konzeptbildung von Relational Depth verwiesen werden, die sich nach meiner Meinung bei beiden Autoren finden und die bedeuten, dass wichtige Phänomene einer therapeutischen Beziehung hier unberücksichtigt bleiben.

Zu Mick Coopers Darstellung von Relational Depth

Wenn wir noch einmal zusammenfassen, wie M. Cooper in dem oben stehenden Artikel sein Konzept von Relational Depth, also von Beziehungstiefe, verstanden wissen will, so meint er hiermit zunächst das Erleben einer erlebnishaften Dichte und Intensität der therapeutischen Begegnung und zwar sowohl von Seiten des Therapeuten wie des Klienten. Das Arbeiten in der „Tiefe der Beziehung“ meint hier das starke emotionale Berührt- und Engagiert-Sein von zwei Personen, die sich gegenseitig wahrnehmen und sich sagen, wer sie sind. Voraussetzung solcher „Tiefe“ sei auf Seiten der Therapeuten ein Verwirklichen der drei therapeutischen Kernmerkmale mit einer ganz besonderen „Emphase“. Auf Seiten des Klienten setzt dieser Zustand von Beziehungstiefe vermutlich eine tiefe Selbstexploration voraus, obwohl Cooper dies nicht ausdrücklich benennt, wie überhaupt bei ihm die Charakterisierung der Beziehungstiefe insofern formal bleibt, als sie nur durch das Ausmaß von

Ergriffenheit und Engagiert-Sein bestimmt und nicht etwa auch durch die Erörterung bestimmter Themen oder Problemkonstellationen gekennzeichnet wird.

Zur Kritik Tudors an Relational Depth

Bei dem Versuch, die oben stehende Kritik von Keith Tudor inhaltlich zusammenzufassen, wäre zu sagen, dass sie sich an zentralen Begriffen des Konzeptes von Relational Depth ausrichtet, wie „realness“, „contact“, „meeting and connection“ und vor allem „depth“. So kritisiert Tudor etwa, dass „realness“ eine unpassende, eigentlich nichtssagende Bezeichnung und „contact“ schon durch die Kernmerkmale der Akzeptanz und Empathie viel besser konzeptualisiert sei. Gegenüber dem zentralen Begriff der erstrebenswerten „Tiefe“ der therapeutischen Beziehung hat der Autor viele Bedenken. Die Rede von der „Tiefe“ suggeriere eine Nähe zur Tiefenpsychologie und lege eine archaische Sichtweise ähnlich wie in der Psychoanalyse nahe. Das Konstatieren von großer oder aber weniger großer „Tiefe“ bedeute außerdem eine Wertung. Die Beurteilung der jeweiligen „Tiefe“ führe zu einer Haltung des ständigen Abschätzens und Bewertens seitens des Therapeuten. Das wiederum bedinge letztlich eine ebenso zielorientierte und direktive wie auch therapeutenzentrierte Haltung und Perspektive, denn es sei ja der Therapeut, der das Richtmaß für eine „gute“ Therapie und so auch das Ziel der Therapie festlege und dadurch nicht mehr non-direktiv sei. Genau dies stehe aber im Widerspruch zu dem von Cooper formulierten Anspruch, nicht direktiv, nicht bewertend, nicht ziel- und ergebnisorientiert und nicht beobachtend-objektivierend sein zu wollen. Dieser Widerspruch zeige sich bei Mearns & Cooper (2005) auch gegenüber ihrer Therapiepraxis, in der sie sehr wohl ein diagnosegeleitetes wie ziel- und strategierorientiertes Vorgehen beschrieben. Das Bestreben, eine möglichst große Tiefe der Beziehung zu erreichen, könne außerdem den Therapeuten ungeduldig gegenüber der Abwehr und der Vermeidungstendenz des Klienten machen. Die von „realness“ und „depth“ bestimmte Beziehung sei nach Mearns & Cooper (2005) völlig übertragungsfrei bzw.

Jobst Finke, Dr. med., 1937, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Neurologie und Psychiatrie, Ausbilder in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) und der Ärztlichen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (ÄGG), von der Ärztekammer Nordrhein ermächtigter Weiterbilder, tätig in freier Praxis sowie in der klinisch-fachärztlichen Weiterbildung und als Supervisor; Arbeitsschwerpunkte: Störungs- und Therapietheorie der Gesprächspsychotherapie, Beziehungskonzepte der psychotherapeutischen Schulen, Arbeiten mit Imaginationen, Träumen und Märchen.

Kontakt: D-45134 Essen, Hagelkreuz 16; jobst.finke@uni-due.de

müsse es sein, um „Tiefe“ zu gewährleisten. Es sei aber fraglich, nur eine von Übertragung völlig freie Beziehung als quasi wirkliche und tiefe Beziehung anzusehen, schließlich habe selbst Rogers festgestellt, dass auch in Klientenzentrierten Therapien nicht selten Übertragungsphänomene auftraten.

Der letztgenannten Äußerung ist natürlich zuzustimmen. Die z. B. von einer starken Mutterübertragung bestimmte therapeutische Beziehung kann durchaus „tief“ und intensiv von beiden Seiten erlebt werden. Dies leuchtet vor allem bei einer z. B. positiven Mutterübertragung ein, insbesondere dann, wenn die Therapeutin solchen „Mutter-Bedürfnissen“ durch ein entsprechend mütterliches Verhalten entgegenkommt. Der Meinung Keith Tudors allerdings, das Ideal einer Beziehungstiefe sei schon deshalb problematisch, weil es bei Nicht-Erreichen den Therapeuten ungeduldig machen könnte, ist nur noch bedingt zuzustimmen. Natürlich kann ein Therapeut, der sich unter den Druck des Leitbildes gesetzt hat, möglichst bald eine Beziehungstiefe zu erreichen, ungeduldig werden oder auch von Versagensängsten und Scham wegen Inkompetenz erfüllt werden, wenn der Klient einer solchen Tiefe, z. B. durch Abwehr in Form von endlosem Reden über vermeintliche Nichtigkeiten, ausweicht. Aber hier könnte sich auch ein grundsätzliches Missverstehen des Autors zeigen, nämlich ein Verkennen des Umstandes, dass es in der Psychotherapie bei der Umsetzung eines jeden Therapieprinzips bzw. einer jeden Leitvorstellung zu einer Fehlentwicklung kommen kann. Jedes therapeutische Leitbild, jedes das therapeutische Konzept charakterisierende Merkmal trägt die Möglichkeit seiner Verkehrung in sich, d. h. die Art seiner Realisierung kann zu unerwünschten Folgen führen. Tudor legt nun nahe, ihn so zu lesen, als seien solche Fehlentwicklungen bei der Anwendung des Konzeptes von Relational Depth nicht nur eine Möglichkeit, sondern mit Zwangsläufigkeit vorgegeben. Das aber müsste durch ein detailliertes Eingehen auf die Anwendungspraxis dieses Konzeptes begründet werden. Denn aus der Bezeichnung eines Konzeptes kann nicht umstandslos auf die Therapiepraxis und auf ein z. B. direktives Therapeutenverhalten geschlossen werden. Die Auseinandersetzung mit Begriffen und Konzepten Coopers wird jedoch fast nur auf einer quasi philologischen Ebene geführt, insofern als es den Anschein hat, dass die Passung oder eben Schiefheit von metaphorischen Konzeptbezeichnungen als entscheidend für die Konsequenzen der therapeutischen Praxis angesehen werden.

Anzuerkennen an der Kritik Tudors ist aber der Hinweis auf gewisse Ungereimtheiten in der Konzeptbildung von Cooper (und auch Mearns). Dabei ist besonders auch der eklatante Widerspruch von Konzept sowie therapeutischem Selbstverständnis einerseits und der recht ausführlich dargestellten Therapiepraxis andererseits zu nennen, wie er sich in dem genannten Buch von Mearns und Cooper zeigt. Problematisch scheint jedoch die vermutlich als Vorwurf gemeinte Feststellung Tudors,

dass das Konzept der Beziehungstiefe und das Bestreben, eine solche zu erreichen, eine Haltung des Bewertens implizieren würde, mit einem direktiven Vorgehen verbunden und nicht klienten-, sondern therapeutenzentriert wäre sowie die Rolle des Therapeuten als Experten nahelegen würde. Hier werden kontextbezogene Begriffe von jeder spezifischen Bezugnahme entbunden und insofern missverständlich und irreführend verwendet, eine Vorgehensweise, die freilich auch Cooper selbst und seinem Mitstreiter Mearns nicht ganz fremd ist. Daraus ergibt sich, dass das „Klientenzentrierte“ oder das „Non-Direktive“ nur jeweils relativ zu verstehen ist, wird es dekontextualisiert und absolut gesetzt, wird es verkehrt.

Die Feststellung der Widersprüche bei Cooper zeigt vermutlich auch die von Tudor selbst in dieser Hinsicht vertretene Position. Diese scheint von einer so radikalen „Gegenzentrierung“ (zur kritisierten Therapeutenzentrierung und „Direktivität“) zu sein, dass sich unter ihrem Verständnis Psychotherapie als ein in langer Ausbildung zu erlernendes Heilverfahren selbst aufheben würde. Denn jeder therapeutische Ansatz hat seine Maßstäbe und seine Leitbilder, was die Forderung zur Folge hat, das Verwirklichen solcher Leitbilder zu intendieren und ihre Verwirklichung sodann zu bewerten. Insofern der Therapeut in jedem therapeutischen Ansatz seine Vorstellungen und Leitbilder konzeptkonform und möglichst kompetent realisieren muss, bestimmt er auch durch das Verwirklichen seines Konzeptes das therapeutische Geschehen, ist dieses also auch bis zu einem bestimmten Grad „therapeutenzentriert“. Fehlbewertungen solcher Sachverhalte ergeben sich vor allem dann, wenn sehr einseitig, sehr in Entweder-Oder-Kategorien befangen und vor allem sehr verallgemeinernd und praxisfern argumentiert wird. Hier scheinen sich Cooper und sein Kritiker manchmal etwas zu ähneln.

Meine Kritik an Relational Depth

Mit dem soeben geäußerten Hinweis auf die Diskrepanz von Theorie und Praxis bei Mearns und Cooper ist schon eine Überleitung zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Konzept von Relational Depth erfolgt. Der Grundtendenz dieses Konzeptes ist zunächst insofern zuzustimmen, als von seiner Realisierung ein Teil der therapeutischen Wirksamkeit abhängen dürfte. Seine Problematik hingegen ist darin zu sehen, dass an keiner Stelle Begrenzungen und Gefahren dieses Konzeptes thematisiert werden.

Das Ausklammern von emotionaler Verstrickung und Störung

Der bei der Lektüre von Relational Depth manchmal durchaus auch berührende Gestus des Beschwörens einer idealen,

zutiefst dialogischen Beziehung lässt aber nicht nur mögliche Komplikationen und Störanfälligkeiten, sondern auch fachlich-konzeptuelle Einwände völlig offen. Erörterungswürdig wäre u. a. der Einwand, dass eine Haltung strikter dialogischer Gegenseitigkeit, die ja dann auch die tiefe Selbstexploration des Therapeuten implizieren würde, sich therapeutisch vermutlich nicht selten wenig konstruktiv auswirken könnte. Der stellenweise durchaus berührende Appell an einen dialogisch-existenziellen Aufschwung scheint manchmal vergessen zu wollen, dass hier der Fachbereich der Psychotherapie in Rede steht und nicht nur eine besonders sinnträchtige Form kommunikativer Daseinssteigerung. Genau dieses wird sehr deutlich im praxisbezogenen Teil des oben genannten Buches von Mearns und Cooper, in dem die Autoren im Widerspruch zu ihren anderen Aussagen sich als durchaus kompetent und nüchtern reflektierende „Experten“ zeigen.

Das Gemeinsame von Cooper und seinem Kritiker Tudor in ihren hier vorliegenden Artikeln besteht darin, dass sie nicht nur den Bezug auf die faktische Therapiepraxis, sondern auch auf die personzentrierte Störungstheorie ausklammern. So etwas wie „Gestörtheit“ der menschlichen Psyche scheint es für sie überhaupt nicht zu geben. Genau damit haben es Psychotherapeuten aber bekanntlich zu tun. Am Rande sei hier vermerkt, dass die nicht selten zu hörenden Befürchtungen mancher Therapeuten vor einer möglichen „Pathologisierung“ ihrer Klienten dazu führen können, so etwas wie Krankheit zu dämonisieren und damit die wirklich unübersehbar Kranken zu stigmatisieren. Das Phänomen „Krankheit“ oder „Störung“ gehört aber eben auch zur *conditio humana* und müsste deshalb gerade auch für eine Personzentrierte Therapie ein durchaus ernstzunehmendes Thema sein.

In der Beschreibung seines Inkongruenzmodells führt Rogers aus, wie die „Abwehr“ (Rogers, 1959/1987, S. 30) der „organismischen Erfahrung“ zur Inkongruenz führt und damit auch so etwas wie Selbsttäuschung bedingt. Um das Selbstkonzept aufrechterhalten zu können, verleugnet die Person zentrale Gefühle und Bedürfnisse und täuscht sich so über sich selbst (Rogers, 1959/1987, S. 31). Mit einer solchen Selbsttäuschung muss der Therapeut aber auch immer bei seinem eigenen Erleben in der Begegnung mit seinem Klienten rechnen. Wenn der Therapeut diese Begegnung als besonders intensiv, ihn „involvierend“ und emotional stark berührend erlebt (Cooper, in diesem Heft), kann dies damit zu tun haben, dass bei ihm zentrale Bedürfnisse und Motive angesprochen werden, die in seinem Selbstkonzept gar nicht symbolisiert oder völlig verzerrt symbolisiert sind, von ihm als solche also gar nicht wahrgenommen werden. Wenn etwa, um auf das o. g. Beispiel zurückzukommen, eine Klientin, die die Erfahrung einer emotional kühlen, wenig zugewandten und haltgebenden Mutter machen musste und ein entsprechend reziprokes Bedürfnis nach mütterlicher

Geborgenheit entwickelt hat, auf eine Therapeutin mit „Helfersyndrom“ trifft, deren Bedürfnis es ihrerseits ist, sich in „wärmender Mütterlichkeit“ zu verströmen, kann das von beiden Seiten zunächst zu einem sehr tiefen, emotional sehr berührenden Beziehungserleben führen. Dies kann im Sinne einer korrigierenden emotionalen Erfahrung (Alexander & French, 1946) für die Klientin zunächst auch recht konstruktiv sein, es kann sie aber im weiteren Verlauf auch in eine heillose innere Abhängigkeit zu ihrer Therapeutin bringen und Passivitätstendenzen und Hilflosigkeitserleben verstärken. Deswegen muss der Therapeut sein eigenes Beziehungserleben, gerade dann, wenn es besonders „tief“ ist, immer kritisch hinterfragen. Er muss sich dabei immer fragen, ob sein Erleben eines tiefen „Involviert-Seins“ nicht längst in eine emotionale Verstrickung umgeschlagen ist, in der er unbemerkt eigene Bedürfnisse auslebt, z. B. das Bedürfnis, sich als allzeit gültige, überfürsorgliche Mutter zu bewähren. Dabei aber können dysfunktionale Erwartungen sowie autonomie- und wachstumshemmende Einstellungen des Klienten verstärkt werden. Auch andere Komplikationen sind natürlich möglich, etwa dass der Therapeut in der emotionalen Ergriffenheit des „deep encounter“ gar nicht merkt, wie bedrängend er für den Klienten wird oder dass er die Abwehr des Klienten kaum noch wahrnimmt.

Wenn nun Mearns und Cooper hier argumentieren würden, dass solche Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen im Zustand der „echten“ Relational Depth nicht vorkommen (Mearns & Cooper, 2005) und insofern die hier vorgetragene Bedenken gegenstandslos seien, so wäre dieses Argument schon deswegen fragwürdig, weil die Autoren nicht nur keinen Versuch eines Nachweises dieser Behauptung gemacht haben, sondern schon den Gebrauch des hierzu nötigen Instruments, nämlich den kritisch objektivierenden, diagnostizierenden Blick auf das Beziehungsgeschehen, zurückweisen.

Bei der Darstellung des Konzeptes der Beziehungstiefe fehlt also der Hinweis auf die notwendige Bereitschaft des Therapeuten, das eigene Beziehungserleben auf seine verschiedenen Determinanten stets selbstkritisch zu hinterfragen, denn es kann sich auch um Determinanten handeln, die sich therapeutisch destruktiv auswirken können.

Die fehlende Komplexität des Beziehungskonzeptes

Das von Cooper dargestellte Konzept der Beziehungstiefe schildert die therapeutische Beziehung weitgehend eindimensional und zwar als eine dialogisch-wechselseitige Interaktion von Klient und Therapeut. Der im obenstehenden Artikel von Cooper vorangestellte Ausschnitt aus einem Therapiegespräch mit „Dominic“ zeigt aber keineswegs eine dialogische Interaktion, die von echter Gegenseitigkeit bestimmt wäre. Denn der Therapeut fungiert hier nicht als ein reales Gegenüber, das sein

eigenes Erleben, aber auch sein eigenes Meinen und Werten rückhaltlos einbringt. Vielmehr interagiert der Therapeut, „sein eigenes Selbst beiseite stellend“ (Rogers, 1951/1973, S. 47), hier ausschließlich in der Rolle eines sich einfühlenden, das Erleben des Klienten nachempfindenden Alter Ego. Dieses Beziehungskonzept, in dem der Therapeut die Funktion eines „anderen Selbst des Klienten“ (Rogers, 1951/1973), eines gewissermaßen empathischen Doppelgängers des Klienten innehat, ist ja für den eher frühen Rogers typisch, bevor er später sein dialogisches Prinzip des „person to person“ als Ergänzung zum Konzept der Alter-Ego-Beziehung einführte. Es handelt sich in dem oben genannten Gespräch also nicht um eine Dialog-, sondern um eine Alter-Ego-Beziehung (vgl. Finke, 1999). Deswegen wird in diesem Gespräch auch eine Asymmetrie der Beziehung deutlich, die durch Unterschiede in der Rolle, der Aufgabe und dementsprechend auch im Verhalten des Therapeuten einerseits und des Klienten andererseits bestimmt ist. Aus allgemeintherapeutischer Sicht ist es zur Vertiefung des Beziehungsgeschehens zwar wünschenswert, dass es in einer Psychotherapie immer wieder einmal auch zu einer echten Dialog-Beziehung und damit zu einer Gegenseitigkeit kommt. Aber dies können im Regelfall einer „normalen“ Psychotherapie immer nur besondere Augenblicke sein. Überwiegend vollziehen sich die meisten personenzentrierten Therapien im Modus der Alter-Ego-Beziehung.

Es ist aber noch eine weitere Unterscheidung zu treffen. Rogers hatte sein Beziehungskonzept als eine Teilnehmer- oder „Mitspieler“-Beziehung verstanden und diese dem Sinne nach einer Art Beobachter-Beziehung gegenübergestellt (Rogers, 1977, S. 171). Wenn oben vom Therapeuten der selbstkritische Blick auf sein Beziehungserleben und sein Interaktionsverhalten gefordert wurde, so ist dieser Blick ein beobachtender, ein das eigene Selbst objektivierender Blick, der sich aber auch auf das Beziehungsgeschehen insgesamt und damit auch auf den Klienten richten sollte. Eine Beobachter-Beziehung, in der Therapeut vorübergehend zu sich selbst, aber auch zum Klienten in eine reflektierende Distanz tritt, soll eine Korrektur des Interaktionsverhaltens ermöglichen. Diesen objektivierenden Blick sowohl auf sich selbst als auch auf den Klienten realisieren Mearns und Cooper bei der in ihrem o. g. Buch dargestellten

Praxis sehr wohl, nur bleibt dieser Aspekt ihrer Praxis von ihrer Konzeptbildung ausgeschlossen. Die therapeutische Kunst nun besteht gerade darin, zwischen diesen verschiedenen Perspektiven und den entsprechenden Beziehungskonzepten, der Beobachter- und der Teilnehmer-Beziehung, angemessen zu oszillieren (Finke, 2004). Diese faktische Komplexität des Beziehungsgeschehens in der Personzentrierten Psychotherapie wird bei Cooper (und auch bei seinem Kritiker Tudor) in keiner Weise konzeptuell abgebildet.

Kennzeichnend für Cooper (und hier scheint auch sein Kritiker Tudor nicht völlig uneins mit ihm zu sein) ist jenes Ideal einer kommunikativen Unmittelbarkeit und einer aller Komplexität entbundenen Anfänglichkeit personaler Kundgabe, das manchmal auch bei anderen Vertretern des Personzentrierten Ansatzes zu finden ist. Es scheint hier das Leitbild einer rein intuitionsbasierten Ursprünglichkeit und spontanen wie authentischen Einfachheit in der Ich-Du-Beziehung bestimmend zu sein, das alle Doppeldeutigkeit in der personalen Kommunikation und alle verwirrende Mehrschichtigkeit auch im Verhältnis des Individuums zu sich selbst offenbar als irrelevant erscheinen lassen möchte. Eine solche Position hier kritisch zur Diskussion zu stellen, ist ein wesentliches Anliegen meiner Ausführungen.

Literatur

- Alexander, F. & French, T. (1946). *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press.
- Finke, J. (1999). *Beziehung und Intervention*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Rogers, C.R. (1951/1973). *Die klientbezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler (Orig. 1951: *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C.R. (1977). *Therapeut und Klient*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG (Orig. 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. III (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill).

Weitere Fachbeiträge

Selbstanteile – eine Herausforderung in Theorie und Praxis der Personzentrierten Psychotherapie

Birgit Goldmann

Wien

Im folgenden Artikel werden die Grundlagen für das Verständnis von „Selbstanteilen“ in der personzentrierten Theorie erläutert. Es wird die, insbesondere im englischen Sprachraum stattfindende Diskussion zu Rogers' unitaristischer Konzeption des Selbst und der Persönlichkeit dargestellt sowie die darauf aufbauende Weiterentwicklung von Rogers' Selbsttheorie in Richtung eines pluralistischen Selbst. Dabei gilt Mearns' „dialogischer Theorie des Selbst“ und den von ihm so genannten „Konfigurationen des Selbst“ besonderes Augenmerk. Weiters werden die von Mearns und anderen Vertreterinnen¹ einer selbstpluralistischen Sichtweise der Persönlichkeit beschriebenen Möglichkeiten der therapeutischen Arbeit mit „inneren Anteilen“ aufgezeigt. Die Erörterungen des folgenden Beitrags beziehen sich auf Personen mit einem gut integrierten Selbst und stehen somit in klarer Abgrenzung zu solchen mit einer dissoziativen Identitätsstörung und anderen Störungsformen wie z. B. Schizophrenie oder Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Schlüsselwörter: Selbstanteile, Konfigurationen des Selbst, pluralistisches Selbst, Arbeit mit Teilen

Inner Parts — A Challenge in Theory and Practice of Person-centered Psychotherapy. The following article elucidates the bases for the understanding of “inner parts” in person-centered theory. Especially in the English-speaking area, the ongoing discussion on Rogers' unitary conception of self and personality is outlined and, based thereon, the further development of Rogers' theory of the self in the direction of a pluralistic self. In the course of this, special attention is given to Mearns' “Dialogical Theory of the Self” and the so called “configurations of self”. Thereafter, possibilities of therapeutic work with inner parts are illustrated, as they are described by Mearns and other representatives of the self-pluralistic perspective on personality. The presentations of this paper refer to persons with a well-integrated self and stand in a clear demarcation to those with dissociative identity disorder and other disorders like schizophrenia or borderline personality disorder.

Keywords: inner parts, configurations of self, pluralistic self, working with parts

1. Einführende Bemerkungen

Die Thematik der verschiedenen „Teile“ oder „Anteile“ innerhalb einer Person ist in der Psychologie und Psychotherapie nicht neu. Bereits Freud (2009) sprach von „Es“, „Ich“ und „Über-Ich“, Jung (1979) von „Komplexen“ oder Berne (2006) von „Kindheits-, Eltern- und Erwachsenen-Ich“. Die Arbeit mit Teilen hat auch in humanistische Therapierichtungen Eingang gefunden, eine Erläuterung all dieser Ausführungen, inklusive der damit verbundenen jeweiligen Selbsttheorien, würde jedoch den Rahmen

Birgit Goldmann. Kultur- und Sozialanthropologin, Personzentrierte Psychotherapeutin in der Frauen- und Familienberatungsstelle Kassandra und in freier Praxis. birgit.goldmann@gmx.at

des vorliegenden Artikels bei Weitem sprengen. Hier soll es ausschließlich um „Selbstanteile“ und um die Weiterentwicklung der Theorie des Selbst in der Personzentrierten Psychotherapie sowie deren Bedeutung für die psychotherapeutische Praxis gehen.

In den vergangenen Jahren gewannen Selbstanteile, „Persönlichkeitsanteile“ oder „innere Anteile“, im Englischen u. a. benannt als „parts“, „inner voices“ oder „sub-personalities“ in der Praxis der Personzentrierten Psychotherapie mehr und mehr an Bedeutung. Es finden sich Beiträge hierzu bei Keil (1996), Mearns (1999), Mearns & Thorne (2000), Mearns & Cooper (2005), Barrett-Lennard (2005), Mearns (2010), und Schulz von Thun (2010). Möglichkeiten zur therapeutischen Auseinandersetzung mit spezifizierten inneren Anteilen wie dem „Inneren

Kritiker“, dem „Inneren Facilitator“ oder traumatisierten „inneren Kindern“ beschreiben Stinckens et al. (2002), Vahrenkamp & Behr (2007), Behr (2012), Kersig (2009) sowie Kumbier (2013). Eine Darstellung der aktuellen Ansätze geben Goldmann (2013) sowie Keil & Stumm (2014).

Im englischen Sprachraum haben Mearns, Cooper und Kolleginnen Wesentliches nicht nur zur konkreten psychotherapeutischen Arbeit mit „Teilen“ vorgelegt, sondern sich auch mit ihrer theoretischen Einordnung in das personzentrierte Theoriegebäude und damit zusammenhängenden Fragestellungen wie der Natur des Selbst sowie der Verbundenheit der Person mit ihrem Umfeld beschäftigt. Es entstand eine Diskussion über die *pluralistische Konzeption des Selbst* und eine entsprechende Weiterentwicklung von Rogers' Persönlichkeitstheorie. Mearns formulierte eine Definition der, wie er sie nannte, *Konfigurationen des Selbst* und verfasste, von der selbstpluralistischen Perspektive ausgehend, eine „dialogische personzentrierte Theorie des Selbst.“ Da diese Diskussion im deutschen Sprachraum bisher wenig rezipiert wurde, ist es mein Anliegen, mit diesem Artikel das Konzept des pluralistischen Selbst mit besonderer Betonung der Konfigurationen bei Mearns sowie deren Umsetzung in der psychotherapeutischen Praxis im deutschen Sprachraum bekannter zu machen. Dies insbesondere deshalb, weil aus meiner Erfahrung die Arbeit mit Selbstanteilen sehr hilfreich sein kann.

2. Die Definition der Konfigurationen bei Mearns

Nach Mearns' (2004) Beobachtung begannen Klientinnen im Zuge einer „tiefgreifenden Beziehung“ in der Therapie (vgl. dazu auch Mearns & Cooper, 2005) von verschiedenen Selbstanteilen als „parts“ in sich zu sprechen. Diese beschreibend prägte er 1999 den Begriff der „configurations of self“, um aus der Perspektive der Therapeutin zu verdeutlichen, dass jeder dieser „Teile“ sich aus einer ganzen Anzahl verschiedener Elemente zusammensetzt. Seine Definition der Konfigurationen lautet: „A 'configuration' is a hypothetical construct denoting a coherent pattern of feelings, thoughts and preferred behavioural responses symbolised or pre-symbolised by the person as reflective of a dimension of existence within the Self“ (Mearns & Thorne, 2000, p. 102).

Diese aus bestimmten Gedanken, Gefühlen und dazugehörigen Verhaltensweisen zusammengefügt, kohärenten Muster bezeichnet Mearns als hypothetische Konstrukte, insofern

sie in der Beschreibung der Klientin fassbar werden, sie jedoch zu keinem Zeitpunkt wissenschaftlich direkt beobachtbare Einheiten bilden. Von Klientinnen werden sie beispielsweise benannt als „der Beschützer in mir“, „der Bastard“, „mein trauriger und einsamer Teil“, „das kleine Mädchen“, „meine wilde Seite“, „der Ängstliche“ etc. Jede dieser Konfigurationen ist für Mearns einzigartig, auch wenn ihr gleiche oder ähnliche Namen gegeben werden. Er betrachtet sie als veränderbare, dynamische Entitäten, die über lange Zeit hinweg jedoch auch gleich bleiben können. Manche sind dem Bewusstsein zugänglich, andere nicht, ihre Aktivität und Wirksamkeit entfalten sie jedoch auch unabhängig davon, ob sie bewusst wahrgenommen werden oder nicht.

Für Mearns sind die Konfigurationen nicht als Facetten der Persönlichkeit, als kurzfristig übernommene Rollen oder metaphorische Konstrukte zu begreifen. „It is not sufficient simply to consider ourselves using a range of attributes integrated within a consistent and unitary self“ (Mearns & Thorne, 2000, p. 116). Innerhalb einer Konfiguration findet sich ein großes Repertoire an spezifischen, miteinander verbundenen Gedanken, Gefühlen, Wünschen und Handlungsweisen. Eine Konfiguration ist wie eine ganze Dimension unserer Existenz, schreibt Mearns (ebd.), in die wir in bestimmten Situationen eintreten. Jede Konfiguration ist von den anderen Teilen mehr oder weniger abgegrenzt, relativ autonom. Eine einmal entstandene Konfiguration kann zu einem „organisierenden Prinzip“ (organising principle) werden, das individuellen Gedanken, Gefühlen und Selbsterfahrungen Struktur und Funktion verleiht. Die Konfigurationen, betont Mearns (2010), sind keine Metaphern, sie sind „*phänomenologische Realitäten*“. Er verdeutlicht den Unterschied am sprachlichen Ausdruck: Während eine Klientin, eine Metapher benutzend, sagen könnte: „I am as innocent as a fairytale princess“ oder „I behaved like a vixen“ würde sie, von einer Konfiguration sprechend, formulieren: „fairytale princess me“ oder „vixen me“ (ebd., p. 81). Als phänomenologische Realitäten beziehen sich die Konfigurationen nicht auf flüchtige Phantasievorstellungen, sondern auf den konkreten Erfahrungsbereich einer ganzen Dimension der persönlichen Existenz.

Die Gesamtpersönlichkeit aber, das gesamte Selbstkonzept besteht aus einer Komposition, einer mehr oder weniger komplexen Zusammensetzung verschiedener Konfigurationen, so dass die Person konzeptualisiert werden kann als „a constellation of different 'parts' ... as well as a unified whole“ (Mearns & Cooper, 2006, p. 31). Es ist gewissermaßen ein Paradoxon, das aus dem Erleben einer Klientin, die Überlebende eines Geiseldramas war, folgendermaßen beschrieben wird: „At first I just cried. I felt that that was all I could do. Then something happened – I stopped crying and became cool, clear and determined. I started to work out strategy. I had read about the

1 Zur besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Text ausschließlich die weibliche Form verwendet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

fact that more hostages survived when they made themselves 'known' to their captors. So I stopped snivelling and started to engage these people. I was amazed – this wasn't me speaking, but, in fact, it was. I wasn't 'acting' – I was being 'me', but a part of me that I didn't recognise" (Mearns, 2010, p.79). Die Klientin „spielte“ nicht, sie übernahm nicht lediglich eine andere Rolle, sondern trat in einen anderen, bislang unbekanntem Teil ihrer selbst, in eine andere Konfiguration ein. Aus dieser heraus sprach sie vollkommen authentisch.

Nach Mearns & Thorne (2000) ist es jedoch wichtig, eine klare Grenze zwischen Konfigurationen des Selbst und dissoziativen Prozessen bzw. der „dissoziativen Identitätsstörung“ oder „multiplen Persönlichkeitsstörung“ zu ziehen. Durch traumatische Erfahrungen können Selbstanteile voneinander getrennt werden, in manchen Fällen bis hin zur Blockierung der Bewusstseinsfähigkeit durch Dissoziation (vgl. auch Warner 2002; 2007). Wie Warner (ebd.) erläutert, kann eine Person mit nicht-dissoziierten Teilen z. B. sagen, ihr inneres Kind übernehme auf Partys immer die Führung. Sie ist sich dabei jedoch bewusst, nicht wirklich ein Kind von z. B. fünf Jahren zu sein. Eine Person mit dissoziierten Teilen aber hat das Gefühl, tatsächlich fünf Jahre alt zu sein und nicht zu wissen, wie sie nach der Therapiestunde nach Hause finden soll. Im Vergleich zur multiplen Persönlichkeit sind Konfigurationen also weniger stark personifiziert und weniger voneinander separiert. Im Hinblick auf die Konfigurationen des Selbst schreiben Mearns & Thorne: „We are embracing 'normal' dimensions of personality integration.“ (2000, p.108).

Im Folgenden sollen jene Grundlagen der Persönlichkeitstheorie von Rogers erörtert werden, die für das Verständnis der Konfigurationen des Selbst von Relevanz sind.

3. Rogers' Persönlichkeitstheorie – die Grundlagen

Carl Rogers' Theorie der Persönlichkeit und des Selbst liefert, wie Mearns, Cooper und Kolleginnen hervorheben, eine gute theoretische Grundlage zum Verständnis des Konzepts der Selbstanteile. Im Mittelpunkt von Rogers Persönlichkeitstheorie steht die Annahme einer *Aktualisierungstendenz*, die er als eine auf Erhaltung und Entfaltung des menschlichen Organismus ausgerichtete, grundlegende Lebens- und Motivationskraft beschreibt. Das *Erleben* bezeichnet ihm zufolge all das, was sich zu einem gegebenen Zeitpunkt im Organismus abspielt und der Wahrnehmung der Person zugänglich ist. Alle Erfahrungen werden im Hinblick auf ihr Potenzial zur Erhaltung und Entfaltung des Gesamtorganismus bewertet. Auf diesem *organismischen Bewertungsprozess* beruhend, werden Erfahrungen selektiv wahrgenommen, nur ein Teil von ihnen

wird symbolisiert (Rogers, 1959/2002; 1980/1991). Von der frühen Entwicklung her betrachtet, werden dem Kleinkind zunehmend Erfahrungen bewusst, die es im Hinblick auf Wahrnehmungen des „Ich“ („I“ oder „me“) und Wahrnehmungen des „Ich in Beziehung mit und zu anderen“ unterscheidet. Aus diesen *Selbsterfahrungen* bildet sich, zusammen mit verschiedenen Lebensaspekten, das *Selbst* (= Selbstkonzept, Selbststruktur). Das Selbst schließt ganz wesentlich auch die mit den jeweiligen Erfahrungen verbundenen Werte mit ein.

Rogers fasst das Selbst als eine „organisierte, konsistente begriffliche Gestalt“ (Rogers, 1980/1991, S. 212) auf, die sich jedoch zugleich in permanenter Veränderung, in permanentem Fluss befindet. Es ist ein Konstrukt, das „aber zu jedem gegebenen Augenblick eine Einheit“ (Rogers, 1980/1991, S. 212) bildet. Diese ist der Gewährleistung zugänglich, ist aber nicht notwendigerweise im Bewusstsein. Als Teil des Organismus trägt das Selbst keine eigene Energie- oder Aktionsquelle in sich, es ist immer auf das größere Potenzial, die Aktualisierungstendenz bezogen. Es ist „ein wichtiges Konstrukt unserer Theorie, aber dieses Selbst ‚tut‘ selbst nichts. Es ist nur eine mögliche Erscheinungsform dieser organismischen Tendenz, die den Organismus erhält und entwickelt“ (Rogers, 1959/2002, S. 22). Allerdings bietet es dem Organismus Orientierung und gewährleistet damit seine Handlungsfähigkeit (zum Selbstbegriff vgl. auch Stumm & Keil, 2002; Schmid, 1991; Keil, 2005; Cooper, 2007a; Höger, 2006).

Durch das Angewiesensein des Kindes auf seine zentralen Bezugspersonen kann das *Bedürfnis nach positiver Beachtung* dem Streben nach Aktualisierung im Sinne der organismischen Bewertung der Erfahrung vorgezogen werden. Das Kind internalisiert dann die Werthaltungen der wichtigen Anderen und beginnt die eigenen Erfahrungen entsprechend zu verleugnen oder zu verzerren. Es entsteht eine Spaltung der Aktualisierungstendenz in ihre entfaltende Qualität auf der einen Seite und in ihre beharrende Qualität auf der anderen. Das Selbst und die organismische Erfahrung stimmen nur noch zum Teil überein, die Person wird *inkongruent* (Rogers, 1959/2002; Stumm & Keil, 2002; Biermann-Ratjen et al., 2003).

In der therapeutischen Situation werden die derart eng gezogenen Grenzen des Selbst wieder weiter, die Person beachtet zunehmend – im Sinne des entfaltenden Aspekts der Aktualisierungstendenz – ihr organismisches Erleben und wird so immer mehr „sie selbst“. Ihre Erfahrungsweisen verlieren an Starrheit und sie beginnt sich selbst in all ihren verschiedenen Teilen zu leben. Die Entdeckung der eigenen Vielfalt beschreibt Rogers als ein Stadium in der Therapie: „Zum Ausdruck kommt zunächst: ‚Ich bin ein Selbst, das anders als ein Teil meiner Erfahrung ist.‘ Später ändert sich dies zum vorläufigen Muster: ‚Vielleicht bin ich viele, ziemlich verschiedene ‚Selbste‘, oder vielleicht finden sich in meinem Selbst mehr Widersprüche,

als ich es mir je hätte träumen lassen. Noch später wandelt sich das Muster etwa so: ‚Ich war sicher, dass ich nicht das sein konnte, als was ich mich erfuhr – es war zu widersprüchlich – aber nun glaube ich langsam, dass ich die Summe meiner Erfahrung sein kann‘ (1961/2004, S. 87). Indem die Person Vielfalt bzw. die Erfahrung ihres Selbst in all seiner Widersprüchlichkeit zulässt, findet sie gleichsam zu sich selbst.

Rogers hat den in seiner Persönlichkeitstheorie zentralen Begriff des Selbst aus der klinischen Arbeit heraus entwickelt. Ihm fiel dabei ein möglicher rascher Wechsel in der Gestalt (oder Konfiguration) des Selbst durch die Veränderung nur eines unbedeutenden Aspektes, ein totaler Wandel des gesamten Musters von einem Moment zum andern auf. Dieses wie andere Phänomene ließen ihn folgern, dass die Suche nach einer adäquaten operationalen Definition des Selbstbegriffs nicht abgeschlossen sei. Sich auf die Arbeit seines Kollegen Nunally beziehend, erwähnt er die Möglichkeit einer „pluralen Definition, die die mannigfaltigen spezifischen Aspekte des Selbst in jeweils verschiedenen Lebensumständen aufzeigt“ (1959/2002, S. 29).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Selbst in Rogers' Persönlichkeitstheorie als Konstrukt konzipiert wird, das sich von der eigentlichen Erfahrung der Person unterscheiden kann. Dies liefert, wie Cooper (2007b) hervorhebt, über den Personzentrierten Ansatz hinausreichend, eine gute Grundlage zum Verständnis der Entstehung der inneren Anteile. Auch die Formulierung der unbedingten positiven Beachtung trägt wesentlich zum Verstehen der Herausbildung der inneren Anteile bei. Wie und in welcher Hinsicht wird im folgenden Abschnitt zur Kritik an Rogers' Theorie verständlich werden.

4. Die Kritik an Rogers' Persönlichkeitstheorie und die pluralistische Konzeption des Selbst

4.1. Das pluralistische Selbst

Im Gegensatz zu Rogers, der von einem „unitaristischen“ Selbst (vgl. „unitary self“ bei Cooper, 2007a; 2007b; Mearns & Cooper, 2005) ausgeht, meint Barrett-Lennard (2005), dass beim Menschen auf allen Ebenen, also auf der sozialen, biologischen wie auf der psychologischen Ebene, eine *pluralistische Natur* besteht. Das Selbst setzt sich, so auch Cooper (2007a; 2007b) und Mearns & Cooper (2005), aus unterschiedlichen Elementen zusammen, in ihm existieren verschiedene „Konfigurationen“, „Teile“, „Seinsmodi“, „Stimmen“ oder wie auch immer man es nennen will. Wir sind gewohnt, ein beständiges und verständliches Bild von uns nach außen hin zu vermitteln, ja uns selbst und andere generell als unitaristische, im Sinne von „eine widerspruchsfreie Einheit bildende“ (vgl. ebd.) Wesen zu

begreifen. Das Denken unserer Zeit gründet in der aristotelischen Logik, die mit gleichzeitig bestehenden Gegensätzlichkeiten nichts anzufangen weiß. Auf einer tiefen, existenziellen Ebene aber, so betonen Mearns & Cooper (2005), stimmen die unitaristischen Repräsentationen unseres Selbst oft nicht mit dem Empfinden der eigenen Existenz überein, liegen also Inkongruenzen vor (siehe Kap. 4.4.). Klinische Beobachtungen zeigen, dass Klientinnen spontan beginnen, von verschiedenen „parts“ bzw. inneren Anteilen zu sprechen (vgl. Cooper, 1999; 2007a). Aus der Fülle entsprechender Schilderungen schließend, scheint eine reichhaltige Mischung unterschiedlicher, zum Teil widersprüchlicher Selbstanteile in einer Person nicht die Ausnahme, sondern die Regel zu sein. Dies korrespondiert mit der enormen Komplexität des Menschen.

4.2. Die relationale Natur des Menschen

Rogers geht von einem sich selbst regulierenden, von der Umwelt getrennten Organismus aus, von einem organisierten und konsistenten Selbst, das sich in Richtung einer stabilen, unabhängigen, autonomen Existenz hin entwickelt: „Weg von den Fassaden“, „Weg vom ‚Eigentlich-sollte-Ich‘“, „Weg vom Erfüllen kultureller Erwartungen“ und „Weg davon, anderen zu gefallen“ und hin zur „Entwicklung zur Selbstbestimmung“, zur „Entwicklung zu Selbstvertrauen“ (2004, S. 167–176). Zwar entsteht bei Rogers durch das Bedürfnis nach positiver Beachtung eine Angewiesenheit auf Beziehungen: Das Individuum wird, wie er sich ausdrückt, „unheilbar sozial“, ein „social animal“ (vgl. auch Stumm & Keil, 2002). Vertreter der selbstpluralistischen Perspektive wie Mearns, Barrett-Lennard oder Cooper gehen jedoch einen Schritt weiter. Sich auf Philosophen wie Emmanuel Levinas und Martin Buber beziehend, streicht Cooper (2007b) die von Beginn an auf fundamentale und unauflösbare Weise bestehende Verbundenheit des Menschen mit seiner Umwelt, seine relationale Natur heraus. Ihm zufolge geht es nicht nur um die Frage, was das Individuum von wichtigen Bezugspersonen erhält und wie es im Laufe seines Lebens zu relativer Autonomie gelangen kann, sondern um einen „basic need to give and to be involved in a bi-directional meeting“ (2007b, p. 84). Kinder wollen beachtet, geliebt und wertgeschätzt werden, sie wollen jedoch auch interagieren, wollen ebenso geben wie nehmen, suchen unmittelbaren und tiefgehenden Kontakt. Cooper fügt so dem Bestreben nach Autonomie und Selbstbestimmung das Bedürfnis nach Beziehungserfahrung und sozialer Interaktion hinzu.² So ist nach Mearns & Cooper (2005) auch in der Psychotherapie die fundamentale Begegnung, eine Beziehung von *relational*

² Zum relationalen Personbegriff siehe auch Schmid (1991) sowie Autonomie versus Homonomie bei Tudor & Worrall (2006)

depth gefragt (vgl. auch Mearns, 2002; Stumm, 2011; Beiträge dazu in diesem Heft). In diesem Zusammenhang wurde auch Rogers' implizite positive Bewertung der Autonomie kritisiert: Der relationalen Natur folgend, beinhalten Reife und psychische Gesundheit nicht nur größere Unabhängigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie, wie Rogers dies beschrieb. Es braucht darüber hinaus ein entwickeltes, in Beziehung stehendes „*relationales Selbst*“, das in der Lage ist, eine Balance herzustellen zwischen der Sehnsucht nach Unabhängigkeit und dem Verlangen nach Beziehung (Cooper, 2007a)³. Die relationale Natur ist mit dem Bedürfnis nach positiver Beachtung als ein wesentlicher Faktor für die Herausbildung der Persönlichkeitsanteile zu bezeichnen.

4.3. Das Bedürfnis nach positiver Beachtung

Ein wesentliches Element, das zur Entstehung unterschiedlicher Selbstanteile führt, ist das *Bedürfnis nach positiver Beachtung*. Bei Rogers (1959/2002) ist dieses in der Persönlichkeitsentwicklung richtungsweisend. Sich auf die neuere entwicklungspsychologische Forschung stützend, meint Biermann-Ratjen (2003), dass das Bedürfnis nach positiver Beachtung bei allen Menschen vom ersten bis zum letzten Lebenstag an zu beobachten ist. Sie sieht es als ein universelles, primäres Grundbedürfnis, durch das bestimmte Teile der Erfahrung verbunden werden mit den dazugehörigen Bewertungen bedeutsamer Anderer, beispielsweise der Eltern. Die Erfahrung wird dann entsprechend dieser Bewertungen symbolisiert und in das Selbstkonzept integriert.

Cooper (1999) zufolge bleibt das Bedürfnis nach positiver Beachtung auch nicht beschränkt auf die bedeutsamen Anderen, sondern es besteht gleichermaßen in verschiedenen sozialen Umgebungen und Situationen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Bewertungsbedingungen. Die Person strebt in ihrer relationalen Natur nach Beziehungserfahrung und sozialer Interaktion. Die Erfahrungen, die eine Person macht, sind in den unterschiedlichen sozialen Kontexten zum Teil sehr verschieden. Um ein ganz einfaches Beispiel zu nennen, werden sie für eine junge Frau beim sonntäglichen Großelternbesuch anders sein als bei einem nächtlichen Ausgang. Die Unterschiede sind nach Mearns & Thorne (2000) so groß, dass die Vorstellung von einem unitaristischen konsistenten Selbst, dem eine Reihe verschiedener Eigenschaften als Antwortmöglichkeiten zur Verfügung stehen, letztlich nicht ausreichend ist. Die verschiedenen Kontexte erfordern unter Umständen auch widersprüchliche, miteinander unvereinbare Antworten und Reaktionsweisen, die durch die Herausbildung verschiedener Teil-Selbste besser gegeben werden können.

³ Vergleiche dazu auch die Bindungstheorie (Bowlby, 2010).

So ermöglicht die Entwicklung von Persönlichkeitsanteilen nach Cooper (2004) die Maximierung positiver Beachtung. Das soziale Leben wäre, so auch Mearns & Thorne (2000), viel stärker limitiert, die Person wäre minimal anpassungsfähig, müsste sie sich auf ein stetig widerspruchsfreies Selbst beschränken. Nur durch die Herausbildung verschiedener Teil-Selbste können wir uns auch in spielerischer Weise zurechtfinden, uns flexibel und, wie ich meine, ohne in uns selbst in Verwirrung zu geraten, an unterschiedliche Umgebungs- und Bewertungsbedingungen maximal anpassen. In den verschiedenen Kontexten muss nicht jeweils das gesamte Selbst, sondern entsprechend den kontextabhängigen Bewertungsbedingungen müssen nur Teile des Selbst angepasst werden, während andere Teile nicht berührt werden und intakt bleiben.

4.4. Dissonante organismische Bestrebungen

In welchen komplexen Bereichen wir uns hier befinden, wird in Hinblick auf die auch im Individuum selbst existierenden unterschiedlichen Anforderungen und Unvereinbarkeiten deutlich. Diese sind nach Mearns (2002) sowie Mearns & Thorne (2000) als zweite wesentliche Ursache der Entstehung der inneren Anteile zu sehen. Nicht nur ist die Person konfrontiert mit einer „äußeren Vielheit“, sondern es finden sich in ihr selbst fluktuierende, einander widersprechende, sich im Prozess des Lebens zeigende, organismische Bedürfnisse und Tendenzen. Wie Margaret Warner (2004) argumentiert, ist die Gesamtheit der gelebten Erfahrung immer mehr als die Versionen des Selbst, die bereits artikuliert wurden und mit denen sich die Person identifiziert. Daher gibt es immer den Drang, einen noch vollständigeren Symbolisierungsgrad der organismischen Erfahrung zu erreichen, die entstandenen Inkongruenzen zu verringern und das Selbst entsprechend zu verändern. „At the same time there is a strong need to hold onto some sense of self that is coherent enough and viable enough that one can continue to live within its gestalt“ (Warner, 2004, p. 180). Das Selbst verleiht der Erfahrung einen Sinn, indem es sie gleichsam zusammenfassend von der Vergangenheit in die Zukunft trägt, die Dinge vereint und eine Version des Selbst kreiert, eine kohärente Erzählung, durch die sich ein solides Ich-Gefühl einstellt. Werden jedoch Inkongruenzen spürbar, so werden spontan neue Versionen des Selbst herausgebildet: „No sooner do you get yourself clear – ‘That I realize now that I am an orthodox Catholic, I always have been and I always will be’ – than a little part of you the next day says something different: maybe, ‘Some part of me has always hated being told what to do and wants to do things that I think are really sinful’. So along with a human tendency toward ‘selfing’ there’s an opposite tendency toward creating ‘un-personality’ clusters“ (Warner, 2004, p. 180f.).

So ist die angenommene Widerspruchsfreiheit des Individuums meines Erachtens wohl auch dieser „*human tendency toward 'selfing'*“ zuzuschreiben. Sie entspricht der inneren, organismischen Realität aber letztlich „auch wieder nicht“ und wird durch die entgegengesetzte „*tendency toward creating 'unpersonality' clusters*“ quasi aus sich heraus wieder durchbrochen und aufgehoben. Die Persönlichkeitsentwicklung geht für Theoretikerinnen der selbstpluralistischen Perspektive nicht wie bei Rogers in die Richtung eines unitaristischen, konsistenten Selbst. Bei ihnen werden die Widersprüche nicht aufgehoben, sie bleiben bestehen.

Durch die Herausbildung von Persönlichkeitsanteilen müssen mit dem Selbstkonzept unvereinbare Erfahrungen nach Cooper (1999) nicht verleugnet oder verzerrt und damit die Inkongruenz erhöht werden. Sie können „alternativ“ in einem Teil des Selbst eingeschlossen und abgetrennt, der Person dennoch zugänglich bleiben. Zugänglich, bis zu einem gewissen Grad jedoch auch „abgekapselt“, stehen sie nicht nur im Dienste einer verminderten inneren Konflikthaftigkeit, sondern sie ermöglichen ebenso eine Vielfalt an Ausdrucksmöglichkeiten (vgl. auch Barrett-Lennard, 2004). Mearns (2002) nennt dies die „self-protective“ und „self-expressive functions“ der Konfigurationen des Selbst und drückt sich folgendermaßen aus: „What we are witnessing in this multiplicity of configurations within the self is creativity and expressiveness, as well as an incredibly sophisticated adaptive system that can even allow the person to present quite opposite aspects of self congruently in different contexts“ (p. 21).

4.5. Die Frage nach dem wahren Selbst

Eine sich daran anschließende Frage ist die nach dem „*wahren Selbst*“. Bei Rogers (1961/2004) entwickelt sich das prozesshafte Dasein der „*fully functioning person*“ in Richtung eines „Selbst, das man in Wahrheit ist“. Für Mearns (2002) ist die Vorstellung eines wahren Selbst zurückzuführen auf die unitaristische Philosophie. Nach seiner Erfahrung der therapeutischen Praxis wird im Laufe des therapeutischen Prozesses kein wahres Selbst sichtbar (Mearns, 2004). Eine etwas andere Sichtweise findet sich bei Margaret Warner. Sie spricht zwar nicht von einem „*single, real self that is already there waiting to be discovered*“ (2004, p. 183), es zeigt sich jedoch die subjektive Erfahrung eines Selbst, das von Klientinnen als „*deeper*“, „*more real*“ oder „*truer*“ (ebd.) bezeichnet wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Vertreterinnen des Selbstpluralismus in der Einordnung des Phänomens der Persönlichkeitsanteile in die personzentrierte Theorie zwar wie oben beschrieben auf Rogers Grundlagen aufbauen, sich jedoch zugleich weit davon entfernen. Dies insbesondere als in

ihrer Theorie ein Paradigmenwechsel von der Konzeption eines unitaristischen Selbst hin zu einem pluralistischen, zwischen „inneren und äußeren Vielheiten“ eingespannten Selbst vollzogen wird. Eine meiner Meinung nach besonders dynamische Theorie des untrennbar mit seiner Umwelt verbundenen, pluralistischen Selbst hat Mearns vorgelegt. Es soll im Folgenden kurz umrissen werden.

5. Mearns' dialogische personzentrierte Theorie des Selbst

In der *dialogischen personzentrierten Theorie des Selbst* zeichnet Mearns (2002) keine grundlegende Veränderung der Rogers'schen Selbsttheorie. Er skizziert zunächst eine pluralistische Konzeption des Selbst und erweitert Rogers' Theorie sodann auf Pluralismus hin. Ins Zentrum seines dialogischen Konzepts stellt er nicht die Aktualisierungstendenz, sondern den *aktualisierenden Prozess* („*actualizing process*“). Der Mensch als relationales, auf das Soziale ausgerichtete Wesen ruft durch die Antriebskraft („*drive*“) seiner Aktualisierungstendenz einen Widerstand („*resistance*“) im sozialen Lebensraum hervor. Mearns bezeichnet diese Resonanz, diese „Antwort“ oder „Reaktion“ des Lebensraums als *social mediation*. Sie kann auf den ersten Blick für die Person auch negativ in Erscheinung treten. Letztendlich entsprechen „förderliche“ („*growthful*“) wie „nicht-förderliche“ („*not for growth*“) Antworten sowie die daraus resultierenden „*growthful*“ und „*not for growth*“ Konfigurationen jedoch zwei Seiten ein und derselben Medaille, die in ihrer Widerspiegelung des Aktualisierungsprozesses in sich in Richtung Wachstum zielen. Mearns (2002) bezeichnet dieses Wechselspiel zwischen Aktualisierungstendenz und „*social mediation*“ als zentrale Dynamik des Lebens, die ein Gleichgewicht zwischen Wachstum und Stabilität hervorbringt.

Durch Konfiguration und Rekonfiguration wird eine Balance immer wieder neu hergestellt und aufrechterhalten. Mearns schreibt in seiner 8. These (von insgesamt 9) zur Artikulation zwischen Aktualisierungstendenz und sozialem Lebensraum: „This articulation allows both expression and restraint, balancing these differently across the range of life contexts in a fashion so sophisticated that the individual may even use different parts of his/her self to represent different balances and depict a widely varying repertoire“ (ebd., p. 23).

These 9 besagt weiter, dass psychische Störungen erst dann entstehen, wenn der von ihm beschriebene aktualisierende Prozess dauerhaft ins Stocken geraten oder gar zum Stillstand gekommen ist und das Gleichgewicht in der Antwort auf sich verändernde Umstände nicht weiter rekonfiguriert werden kann. Das eigentliche Problem ist insofern nicht die Gesellschaft oder

„unglückliche Umstände“, sondern die Stagnation des aktualisierenden Prozesses, der quasi „Frage und Antwort“ enthält. Für die Psychotherapie bedeutet das nach Mearns: „Instead of therapy being about the releasing of the ‘growthful’ dimensions and the defying of the conditions of worth and social restraints, our object as a person-centered therapist is to create the conditions whereby the client becomes aware of his/her own individual actualizing process and how that may have encountered difficulties over reconfiguring“ (ebd., p. 25).

6. Der Pluralismus des Selbst in der therapeutischen Praxis

6.1. Die Haltungen der Therapeutin

In der personzentrierten Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen ist grundsätzlich gefordert, was allgemein gilt: Die Haltungen bzw. Einstellungen (vgl. Rogers, 1957/1997) charakterisieren die Beziehung, sind die Basis wie gleichzeitig auch die Methodik der Therapie, oder man könnte auch sagen: Sie sind die Therapie. Nach Mearns & Cooper (2006) besteht in der Arbeit mit den Teilen jedoch die zusätzliche Herausforderung, Empathie, Wertschätzung und Kongruenz nicht nur der jeweils dominanten Konfiguration, sondern allen von der Klientin präsentierten „Stimmen“ entgegenzubringen, keine außer Acht zu lassen oder zu bevorzugen (siehe dazu Kapitel 6.3.6.). Von Bedeutung ist dabei die Offenheit der Therapeutin für die Selbstanteile der Klientin sowie das Vertrauen in den Prozess, selbst wenn dies bedeuten sollte, lange Zeit „im Dunkeln zu tapfen“. Die Arbeit mit den Teilen kann als Methodik in die Therapie miteinbezogen, unter bestimmten Voraussetzungen (siehe Kapitel 6.3.) von der Therapeutin auch angeregt werden. Wie Mearns betont, gilt es jedoch in Erinnerung zu behalten: „Configurations are NOT meaningful to everyone“ (2010, p. 2).

6.2. Die Beziehungen der Persönlichkeitsanteile untereinander

Die Probleme, mit denen Klientinnen in Therapie kommen, sind, wie Barrett-Lennard (2005) bemerkt, sehr verschieden, ganz oft aber ist darin eine Schwierigkeit in der Selbst-Kommunikation enthalten. Konkret meint er damit auch die Verbindungen und die Verständigung der Persönlichkeitsanteile untereinander. Wie Mearns & Thorne (2000) ausführen, ignorieren manche Teile einander oder leben ungestört nebeneinander, manche sind einander konträr entgegengesetzt und bekämpfen sich, andere wiederum haben Allianzen gebildet und unterstützen sich gegenseitig. Hier gibt es unzählige Möglichkeiten, genau wie im täglichen Leben anderen Individuen gegenüber.

Unter den verschiedenen Teilen, die sich in Verbindung mit äußeren Faktoren und Einflüssen auch wiederum verändern können, besteht eine Dynamik, die zu Ableitungen und Abspaltungen, aber auch zu Synergien und neuen Kooperationen führen kann. Die Konfigurationen sind in permanenter Veränderung begriffen, werden konfiguriert und rekonfiguriert, entstehen und vergehen, nicht nur durch die sich wandelnden Einflüsse der Umwelt, sondern ebenso durch die Beziehungen der Persönlichkeitsanteile untereinander. Es ist ein prozesshaftes Geschehen, das zu hochkomplexen Ausformungen des gesamten Selbst führen kann: „This dynamic evolution and interaction of configurations provides a highly sophisticated means by which the Self can continue through the challenges of life maintaining a breadth of substance and responsiveness to function as a relational human being in that ever-changing social world“ (Mearns & Thorne, 2000, p. 118f.).

Unter den Vertreterinnen der pluralistischen Sichtweise der Persönlichkeit besteht Cooper (2004) zufolge die einhellige Auffassung, psychische Problematik entstehe, wenn die Teile einer Person in konflikthaften, unempathischen oder missbräuchlichen Verhältnissen zueinander stehen. Entscheidend ist also die Qualität oder der Stand („level“) des inneren Dialogs. Psychische Gesundheit wird assoziiert mit offenen, dialogischen Beziehungen der Selbstanteile zueinander.

In Anlehnung an Bubers (1958) Unterscheidung zwischen „I-Thou“ und „I-It“ als verschiedene Arten des in Kontakt-Gehens mit anderen Menschen, spricht Cooper (2003), diese von der interpersonalen auf die intrapersonale Ebene übertragend, von „I-Me“- und „I-I“-Verhältnissen der Persönlichkeitsanteile zueinander. Er setzt „I-It“ gleich mit „I-Me“ und meint damit eine kritische, verobjektivierende Einstellung eines Teils der Person gegenüber einem anderen. Auch eine totale Distanzierung ist möglich, etwa wenn eine Person meint, ihr unangebrachtes Verhalten wäre einzig und allein ihrem übermäßigen Alkoholkonsum, der Provokation durch den/die anderen zuzuschreiben, und nicht nach dahinterliegenden Gründen fragt. Hier wird keine Verantwortung übernommen für das eigene Agieren, diese wird anderen Dingen oder Personen, der Gesellschaft oder auch dem eigenen Unbewussten („Das war nicht ich, das war ein anderer“) zugeschrieben.

Cooper (2003) assoziiert diese Form des In-Beziehungs-Seins mit sich selbst mit innerpsychischer Spannung und Problematik, denn die Verleugnung eines Selbstanteils bringt gleichzeitig die Abwehr der damit verbundenen organismischen Bedürfnisse mit sich. Nicht nur erzeugen diese, am Rande des Bewusstseins auftauchend, Angst in den dominanten Teilen, sondern es wird, je mehr eine „mode of being“ verleugnet wird, auch immer schwieriger, diese zu kontrollieren. Der verleugnete Persönlichkeitsanteil hat keine Möglichkeit, sich mit den anderen, vielleicht „erwachseneren“

Konfigurationen zu verständigen, und so bleibt ihm, um seine organismischen Ansprüche anzumelden, nichts anderes übrig, als sich Bahn zu brechen. In dieser Situation kann er die anderen Anteile nicht hören, da es keine Brücke der Kommunikation zu ihnen gibt. Er agiert „ohne Rücksicht auf Verluste“, wird jedoch meist als nicht zur Person gehörig, als wesensfremd erlebt.

Hingegen ist, so Cooper (2003) weiter, eine „I-I“-Beziehung (bei Buber „I-Thou“) gekennzeichnet durch eine empathische und bejahende Einstellung gegenüber den verschiedenen Selbstanteilen, in der die Andersartigkeit der Gefühle, Gedanken und Verhaltensmodi als wertvolle und berechtigte Seinsweisen anerkannt werden. Es ist eine offene Form des In-Beziehung-Seins mit sich selbst, die Cooper auch als „self-relational depth“ bezeichnet oder die als ein In-Fühlung-Sein mit dem „Ungewussten“ in sich selbst beschrieben werden kann. Hier nimmt die Person die eigene Andersartigkeit als Bereicherung und Erweiterung der eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten. So wird sich beispielsweise eine Person nach einem Wutausbruch gegenüber einem Kollegen schlecht fühlen, sie wird sich jedoch nicht gegen ihre „ärgerliche Seinsweise“, gegen diese „mode of being“ stellen. Mit Selbstempathie wird sie in der Lage sein zu verstehen, warum und wie sie zu einer derartigen Verhaltensweise kam.

6.3. Prinzipien in der Arbeit mit Teilen

6.3.1. Offenheit für die inneren Stimmen der Klientin

In der Therapie geht es zunächst darum, eine Atmosphäre der Sicherheit, der Offenheit und des Vertrauens, bezogen auf alle Anteile, zu etablieren. Nur in dieser können die symbolisierbaren Persönlichkeitsanteile sowie die Beziehungen unter ihnen sicht- und bearbeitbar werden. Nach Mearns & Thorne (2000) zeigen Klientinnen am Beginn der Therapie zunächst jene Konfigurationen, die ihnen leicht zugänglich sind. Sie zeigen, was Rogers als „rehearsed material“ bezeichnet hat und mit sozialer Erwünschtheit und sozialen Erwartungen in Verbindung steht. Erst später wagen sich Klientinnen in der Exploration mehr an den Rand des Gewahrseins und es werden mehr und mehr Anteile sichtbar, die bisher dem Bewusstsein kaum zugänglich waren.

Die Annahme eines unitaristischen Selbst entmutigt nach Mearns & Cooper (2005) die anderen Anteile, sich zu zeigen. Was es braucht, ist die Offenheit und das Abgehen der Therapeutin von dem auch in ihr vorhandenen Bedürfnis nach einer einheitlichen Struktur und Geschichte der Klientin. Durch eine selbstpluralistische Einstellung der Therapeutin wird es der Klientin möglich, sich mit all ihren gegensätzlichen, auch unzusammenhängenden Anteilen zu präsentieren, ganz so, wie sie gerade ist.

6.3.2. Das Hinführen zu den Teilen der Klientin

Wie genau kommt es aber in der Therapie zur Arbeit mit den Teilen? Wird dies ausschließlich dann möglich, wenn die Konfigurationen von der Klientin eingebracht werden, oder kann die Therapeutin die Arbeit mit ihnen anregen? Nach Worsley (2004) besteht bei direktive(re)m Vorgehen die Gefahr der unerlaubten Übertretung des inneren Bezugsrahmens der Klientin, das im schlimmsten Falle sogar als missbräuchlich zu bezeichnen ist. Allerdings ist es nach seiner Ansicht nicht unbedingt falsch, einen Selbstanteil konkret anzuregen. Dies dann, wenn die Vorstellung, das Bild oder die Figur in der Therapeutin aus der Empathie heraus entstanden, ihr eine Verkörperung der Erfahrung der Klientin zu sein scheint. Zu fragen bliebe dann, ob dieses Bild oder diese Vorstellung in einer angemessenen Art und Weise kommuniziert werden kann, und ob die Klientin von ihrem Ort der Bewertung her gesehen in der Lage scheint, es zurückzuweisen oder als etwas Eigenes zu erkennen.

Mearns & Thorne (2000) argumentieren, dass in Bezug auf Direktivität in den vergangenen Jahrzehnten eine strukturelle und auf Therapeutinnen bezogene Sichtweise vorherrschte. Sie stellen dieser eine mehr funktionelle und auf Klientinnen bezogene Perspektive gegenüber, denn: „The question which should be asked is not ‘is the therapist behaving directly?’, but ‘is the client being directed?’“ (ebd., p. 191). Entscheidend ist, was die Klientin erfährt, und dies scheint mehr vom Ort ihrer Bewertung abhängig zu sein als vom Verhalten der Therapeutin.

Die Arbeit mit „inneren Bildern“ in die Therapie einzubringen, erfordert nach Worsley (2004) Intuition, für die Rogers in den letzten Jahren seines Lebens stark eingetreten ist. Es versteht sich für mich von selbst, dass eine diesbezügliche Aktivität der Therapeutin aufs Vorsichtigste vorgenommen wird, dass auch auf Formulierungen und Ausdrucksweisen aufs Genaueste geachtet wird. Zu bedenken ist meines Erachtens auch, welche Vorannahmen, Vorurteile und Ängste in Bezug auf Persönlichkeitsanteile bei der Klientin bestehen.

6.3.3. Die Symbolisierung der Teile

Beginnt eine Klientin von einem Persönlichkeitsanteil zu sprechen, so wird die beschreibende oder metaphorische Bezeichnung für diese manchmal normal und unmittelbar verständlich, manchmal jedoch auch besonders oder eigenwillig sein. Hier betonen Mearns & Thorne (2000) die Notwendigkeit, streng bei der Namensgebung bzw. Beschreibung, d. h. nahe an der Symbolisierung der Klientin zu bleiben. Jede Konfiguration soll in ihrer spezifischen Ausformung, in ihrer Einzigartigkeit aus der Sicht der Klientin erfasst werden. Auch wenn ähnliche Namen verwendet werden, wie beispielsweise „das kleine Mädchen“, „mein trauriger Teil“, „der Beschützer“ oder ähnliches, so ist es doch wichtig, sich genau an diese Bezeichnung zu halten. Aus dem „kleinen Mädchen“ sollte kein „armes, kleines

Mädchen“, aus dem „jungen Mann“ kein „schutzloser, junger Mann“ werden. Das Einfließenlassen eigener Zuschreibungen oder Interpretationen kann sich insbesondere bei Klientinnen, deren Ort der Bewertung stark außerhalb ihrer selbst liegt und die kaum Vertrauen zu den eigenen Bedeutungen und Empfindungen aufbringen, negativ auswirken. In extremen Fällen kann es nach Mearns & Thorne (ebd.) sogar zu, von der Therapeutin induzierten, unwahren Erinnerungen kommen.

6.3.4. Die Teile wichtig nehmen

In der Arbeit mit Selbstanteilen ist es notwendig, die Teile nicht nur alle zu hören, sondern sie auch gleich wichtig zu nehmen. Es ist nach Mearns & Thorne (2000) ein häufiger Fehler gerade unerfahrener Therapeutinnen, „growthful“-Konfigurationen willkommen zu heißen und „not for growth“-Anteile hintanzustellen. Psychotherapie muss jedoch, wie sie betonen, nicht immer in Richtung Entfaltung zeigen, sondern es soll die Klientin unterstützt werden, alle Aspekte ihrer Existenz, ob in Gegenwart oder Vergangenheit, wahrzunehmen und zu überprüfen. Legt man den Fokus auf entfaltende Dimensionen, kann der therapeutische Prozess verlangsamt oder sogar blockiert werden. Dies deshalb, weil kein unbedingtes Beziehungsangebot gemacht wurde. Wenn ungeliebte Teile sich in den Untergrund zurückziehen müssen, kann dies ihre destruktive Macht auch noch verstärken.

Die Akzeptanz aller Anteile kann eine große Herausforderung für die Therapeutin sein, z. B. bei einer Frau, die von ihrem Partner misshandelt wird, sehr darunter leidet und dennoch, einem Teil in ihr folgend, nicht von ihm fort möchte. In ihr besteht ein innerer Konflikt, eine große Ambivalenz, die sie ohne die Unterstützung der Therapeutin schwer lösen kann: „If I am a client struggling with the dynamic of growth within my life then I must feel free and supported in exploring both sides of that conflict“ (Mearns & Thorne, 2000, p. 116). Die Therapeutin soll also auch die bleiben wollende Stimme aktiv wertschätzen und versuchen, sie in ihrer Natur und Existenz voll zu verstehen. Auch wenn die Klientin selbst „not for growth“-Anteile als hinderlich und blockierend erlebt, hat es doch meist eine Zeit gegeben, in der gerade sie wichtig waren, in der sie stabilisierend und beschützend gewirkt haben. Am Beginn der Therapie versuchen auch Klientinnen häufig, „not for growth“-Konfigurationen zu zerstören. Kann die Therapeutin ihre unbedingte positive Beachtung für diese Anteile aufrechterhalten, beginnt die Klientin, sie zu verstehen, um sie später als wertgeschätzte „ältere Mitglieder“ der innerpsychischen Familie zu akzeptieren und anzunehmen.

6.3.5. Vermeiden von „Nullsummen-Antworten“

Bestehen starke Ambivalenzen bzw. innere Konflikte, bei denen sich Konfigurationen unter Umständen sogar gegenseitig

schachmatt setzen, ist es nach Mearns (2002; 2010) wichtig, im Umgang mit diesen zusammenfassende und dadurch eine „Nullsumme“ ergebende Antworten zu vermeiden. Mearns gibt ein Beispiel: „Client: Part of me feels x ... and part of me feels not x. Therapist: So, you are conflicted about how you feel?“ (2010, p 95). Eine solche Antwort ergibt eine Nullsumme deshalb, weil zwar beide Positionen einem Selbstanteil zuzuordnen sind, nicht aber der Konflikt selbst. Den Konflikt an sich oder ein Gefühl der „stuckness“ zu fokussieren, bringt zumeist nichts, weil dahinter keine Erfahrung, sondern lediglich eine kognitive Konstruktion steht. Es macht daher oft mehr Sinn, sich auf die entgegengesetzten Erfahrungen bzw. die Anteile „x“ und „nicht x“ zu beziehen (vgl. auch Mearns & Thorne, 2000; Mearns & Cooper, 2005).

6.3.6. Allparteilichkeit

Die Gesamtheit der Selbstanteile wird von Autorinnen immer wieder als „innere Familie“ bezeichnet und dementsprechend ein familientherapeutisches Vorgehen für die Praxis empfohlen (vgl. Keil, 1996; Mearns, 2002; 2004). Eine wesentliche Herausforderung für die Therapeutin ist dabei, jedem einzelnen Teil eine starke therapeutische Beziehung anzubieten und zu halten. Wie Mearns & Thorne (2000) betonen, ist es nicht ausreichend, den „Familienmitgliedern“ gegenüber unparteiisch oder fair zu sein, denn die Wahrnehmung von Neutralität oder Fairness wird stark beeinflusst von der Dringlichkeit oder/und der Intensität der Bedürfnisse. Was es hingegen braucht, ist das aus der Familientherapie stammende Konzept der „*multi-directional partiality*“. Dieser zufolge soll die Therapeutin parteilich agieren, aber nicht nur in eine, sondern in alle Richtungen (vgl. auch Keil, 1996; Vahrenkamp & Behr, 2007; Mearns, 2002; 2004; 2010; Mearns & Cooper, 2005; Cooper, 2007b).

Das „Recht“, jeden Teil zu respektieren, kann klar dargelegt werden. Dazu zu stehen ist v. a. dann empfehlenswert, wenn ein im Moment dominierender Teil einen anderen vollkommen negieren muss. Mearns & Thorne (2000) bringen dazu ein sehr schönes Beispiel:

„Therapist: It seems to me that most of this session, so far, we have been hearing from that part of you which you called ‘the strong part of me’ but, earlier in the session, you also identified another part of you that was quite different from ‘the strong part of me’ – you called it the ‘frightened part of me’. Is it meaningful to check in with that part – what do you think?

Client: Fuck it – it’s in the past – it’s history.

Therapist: Right, let me catch up – this is new. Is it like that part, is, really, ‘history’, or is it that you would want it be history?

Client: Fuck you – you won't let it go will you.

Therapist: I am not going to let it go if it is a part of you – I am not going to dismiss any of you.

Client: Who pays you anyway! (with humor)

Therapist: Good point ... actually, I don't know who pays me. Who pays me?

Client: Clever Bastard“ (p. 137).

Der Respekt und die Allparteilichkeit, die die Therapeutin den einzelnen Anteilen entgegenbringt, werden letztendlich alle Anteile befrieden, denn auch wenn diese miteinander in Konflikt stehen, so sind sie doch auf einer tieferen Ebene miteinander verbunden.

6.3.7. Anregung zum inneren Dialog

Den Spagat der Allparteilichkeit zu meistern, offen zu sein für das „Ganze“, versetzt die Klientin bzw. ihre einzelnen Persönlichkeitsanteile in die Lage, sich gegenseitig besser oder überhaupt zum ersten Mal wahrzunehmen, zu hören und zu verstehen. Problematische innere Beziehungen können dann, so Mearns (2010), durch „*empathic mediation*“ bearbeitet werden. Wie in der Mediation allgemein werden die „Parteien“ dabei eingehend, in Anwesenheit der anderen und unter vorgegebenen Regeln der Kommunikation (z. B. darf keiner den anderen unterbrechen, unflätig beschimpfen oder hinausgehen) gehört. Es werden mit der Mediatorin unter anderem unterschiedliche Bedürfnisse geklärt, es werden Anliegen und Erwartungen vorgebracht, Verletzungen thematisiert, negative wie positive Gefühle für und gegeneinander diskutiert, Missverständnisse aufgeklärt und am Ende wird versucht, gemeinsam eine Lösung zu finden. Die Rolle der Mediatorin kann nach Vahrenkamp & Behr (2007) von dem „Inneren Facilitator“, einer von der Therapeutin initiierten bzw. eingeführten Kunstfigur, übernommen werden.

Vahrenkamp & Behr (2007) und Behr (2012) haben ein sehr konkretes, gut ausgearbeitetes Konzept zur Arbeit mit Selbstanteilen, zum Erfassen der Teile und der Dynamik wie auch zum Fördern des inneren Dialoges vorgelegt. Behr (2012) lässt insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen dem Benennen der Selbstanteile, wenn erwünscht, die Zuordnung entsprechender Symbole folgen. Die einzelnen Symbole werden meist auf dem Boden aufgestellt, sodass sich die Beziehungen zueinander bildhaft zeigen. Behr empfiehlt auch das Aufstellen der Figuren in einem Sandkasten oder die Darstellung der Teile in Körperhaltungen. In weiterer Folge können die Positionen der einzelnen Figuren in der Aufstellung verändert werden, mit älteren Jugendlichen oder Erwachsenen wird auch ein Dialog der Teile untereinander angeregt. Hierbei wird der Klientin vorgeschlagen, sich jeweils hinter den sprechenden Anteil zu stellen und die Gefühle, Beziehungen, Wünsche und Forderungen zu formulieren, die der Selbstanteil

an andere „Anwesende“ hat. Die angesprochenen inneren Anteile antworten und so wird der Dialog fortgeführt.

Die Rolle der Mediatorin, die Informationsfluss gewährleistet und darauf achtet, dass sich alle Stimmen äußern können, kann nach Barrett-Lennard (2005) übernommen werden als „*mediating function*“. Er schreibt: „The way I see it is that there is a mediating function that is part of our thinking-feeling consciousness, a resource that keeps track of the diversity within, that monitors and, in a sense, presides over the interchange within us and which may prompt us to seek help“ (ebd., p. 109). Barrett-Lennard bezeichnet diese vermittelnde Funktion an anderer Stelle auch als „Facilitator“. Sie mag zuweilen „den Vorsitz führen“, ist jedoch nicht als leitende, die anderen bestimmende Konfiguration aufzufassen.

6.4. Das Ziel der Arbeit mit Selbstanteilen

Die sich in der Therapie ereignenden inneren Prozesse beschreibt Warner (2004) als eine „Hin- und Herbewegung“ zwischen „Selbstgefühlen“, die um unterschiedliche Prinzipien und Bedürfnisse organisiert sind. „As a therapist I hold both senses of self. But at some point there's a mysterious process by which the seemingly irreconcilable senses of self weave together into something new“ (ebd., p. 187).

Wie Bill Stiles (2004) es formuliert, geht es in der Therapie darum, Verbindungen zwischen den „Stimmen“ herzustellen, „Bedeutungsbrücken zu bauen“, um eine Stimme nach und nach wieder zugänglich zu machen und die Probleme in Ressourcen zu verwandeln. Der Unterschied zwischen „assimilierter“ und „problematischer“ Stimme liegt für ihn in der Zugänglichkeit der Teile, darin, dass es nicht länger schmerzhaft ist, sich zwischen ihnen hin und her zu bewegen.

In der Auseinandersetzung mit den Persönlichkeitsanteilen, der Aufgabe getrennter innerer Selbst-Konzepte ist das Ziel ein komplexes Ganzes, bestehend aus dynamischen Einheiten, die in einem offenen Dialog miteinander verbunden sind. Psychotherapie bewirkt nach Barrett-Lennard (2005) keine Einheit des Selbst. Innere Komplexität und Diversität werden und können auch gar nicht ausgeschalten werden, vielmehr ist das funktionierende Selbst als eine „*singular multiplicity*“ zu beschreiben: „One alone and many in one“ (ebd., p. 3).

6.5. Die Konfigurationen der Therapeutin

Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen verlangt von der Therapeutin ein hohes Maß an unbedingter positiver Beachtung im Kontakt mit der Klientin wie auch an Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Sie sollte hierzu die eigenen Selbstanteile und ihre Dynamiken gut kennen, ihnen Akzeptanz und die Bereitschaft, sich aktiv mit ihnen zu verbinden, entgegenbringen und im Dialog mit ihnen weit fortgeschritten sein. Nur wenn sie sich in dieser Art und Weise kennen und akzeptieren gelernt

hat, kann sie der Klientin als „Ganzes“ gegenüberreten. Gaylin (1996) verwendet die Bezeichnung „*self availability*“ und meint damit die Verfügbarkeit eines weiten Repertoires an bekannten Selbstanteilen. In einer Therapiestunde werden viele „sub-selves“ wachgerufen: „The therapist must be able to draw upon these many subselves as a frame of reference in listening, empathising, and responding to clients as they explore their own subself complex“ (ebd., p. 388).

7. Resümee

Wie erläutert, liefert Rogers' Persönlichkeitstheorie eine gute Grundlage zum theoretischen Verständnis von Persönlichkeitsanteilen. Das Selbst bei Rogers kann als eine sich an der Grenze und/oder in der Interaktion des Organismus mit seinem Umfeld herausbildende Gestalt verstanden werden. Als eine solche Gestalt scheint das Selbst jeweils „nur eine mögliche Erscheinungsform“ (Rogers, 1959/2002, S. 4) zu sein, als Schnittmenge dessen, was sich organismisch „aktualisiert“, und den „Rückmeldungen“, die das Individuum von der Umwelt darauf erhält. Auch in der Konzeption des pluralistischen Selbst bleibt die Aktualisierungstendenz die treibende Kraft, die nie aufhört, dahin zu drängen, ihre organismischen Bestrebungen in oder durch die Ausformungen „verschiedener Selbstanteile“ auszuüben und zu verwirklichen.

Die theoretische Auseinandersetzung mit den Selbstanteilen wurde im deutschsprachigen Raum bislang wenig beachtet und aufgenommen. Ein Grund hierfür mag darin liegen, dass der Paradigmenwechsel von einem unitaristischen Selbst bei Rogers hin zu einer Konzeption eines pluralistischen Selbst vertraute Positionen infrage stellt. Denn das Abgehen von der unitaristischen Konzeption des Selbst bedeutet ein Abgehen auch von zutiefst in uns verwurzelten, Halt und Sicherheit gebenden theoretischen Konstrukten. Es bedeutet das Zulassen von inneren und äußeren Widersprüchen und ein Sich-Öffnen für eine Infragestellung und allenfalls Auflösung der einmal geformten inneren Modelle. Dies löst notwendigerweise Angst und Unsicherheit aus. Ein fest gefügtes Selbst durch die damit verbundene Aufweichung und Ausdifferenzierung jedoch vollständiger und „stimmiger“ zu begreifen, sehe ich als Abenteuer und lohnende Herausforderung. Den Klientinnen eröffnet es die Möglichkeit zu mehr Distanznahme zu den schwieriger zu akzeptierenden Selbstanteilen ebenso wie zum Erstellen eines inneren Orientierungsplans für unterschiedliche, innere Befindlichkeiten. Durch das zunehmende Wahrnehmen und An-Erkennen von Selbstanteilen kann sich der Umgang mit denselben verändern und damit eine Änderung der inneren Dynamik bewirken – wichtige Schritte also im Entwicklungsprozess von Klientinnen.

Jedoch scheint die therapeutische Arbeit mit dem pluralistischen Selbst in der beschriebenen Art bei schweren Störungen wie etwa der dissoziativen Identitätsstörung oder Psychosen nicht indiziert. Hier haben Stärkung sowie Halt und Sicherheit gebende bzw. eine stabile Identität fördernde Vorgehensweisen Vorrang. Auch Vertreterinnen der selbstpluralistischen Sichtweise halten eine klare Abgrenzung der Arbeit mit Selbstanteilen gegenüber dissoziativen Prozessen für notwendig. Wünschenswert wäre in weiterer Folge eine Erweiterung und Ausdifferenzierung des Konzeptes vom pluralistischen Selbst im Hinblick auf eine störungsspezifische Betrachtung bzw. auf das Inkongruenzmodell.

Literatur

- Barrett-Lennard, G. T. (2004). Diskussionsbeitrag. In M. Cooper, D. Mearns, W. B. Stiles, M. Warner & R. Elliott, *Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round-table dialogue. Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 184.
- Barrett-Lennard, G. T. (2005). *Relationship at the centre: healing in a troubled world*. London: Whurr.
- Behr, M. (2012). *Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Berne, E. (2006). *Die Transaktions-Analyse in der Psychotherapie: Eine systematische Individual- und Sozialpsychiatrie*. Paderborn: Junfermann.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2003). Bedürfnis nach positiver Beachtung. In G. Stumm, J. Wiltchko & W. W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 41–42). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., Schwartz, H. J. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bowlby, J. (2010). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Scribner.
- Cooper, M. (1999). If you can't be Jekyll be Hyde: An existential-phenomenological exploration on lived-plurality. In J. Rowan & M. Cooper (Eds.), *The plural self: multiplicity in everyday life* (pp. 51–70), London: Sage.
- Cooper, M. (2003). 'I-I' and 'I-Me': Transposing Buber's interpersonal attitudes to the intrapersonal plane. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(2), 131–153.
- Cooper, M. (2004). Opening statement. In M. Cooper, D. Mearns, W. B. Stiles, M. Warner & R. Elliott, *Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round-table dialogue. Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 178.
- Cooper, M. (2007a). Person-centered therapy: The growing edge. *Therapy today*, 18(6), 33–36.
- Cooper, M. (2007b). Developmental and Personality Theory. In M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid & A. Bohart (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp. 77–92). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Freud, S. (2009). *Das Ich und das Es*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Gaylin, N. L. (1996). Reflections on the self of the therapist. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (S. 383–393). Frankfurt/M.: Peter Lang.

- Goldmann, B. (2013). *Die Konzeption der Teilpersönlichkeiten/Konfigurationen und ihre Bedeutung für die Personzentrierte Psychotherapie in Theorie und Praxis*. Unveröffentlichte Schriftliche Arbeit im Rahmen der fachspezifischen Ausbildung für Personzentrierte Psychotherapie in der Sektion Forum/APG, Wien.
- 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.
- Jung, C. G. (1979). *Ein kurzer Überblick über die Komplexlehre*. In *Ges. Werke*, Bd. 2. Olten: Walter.
- Keil, S. (1996). The self as a systemic process of interactions of „inner persons“. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. Schmid & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 53–66). Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Keil, W. W. (2005). Das Selbst in der Klientenzentrierten Psychotherapie. *Vortrag am Kleinen Forum der DPGG am 30. April in Bielefeld*.
- Keil, W. W. & Stumm, G. (2014). Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen. In G. Stumm & W. W. Keil (Hrsg.), *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 93–107). Wien: Springer.
- Kersig, S. (2009). *Entspannt und klar. Freiraum finden bei Stress und Belastung*. München: Arkana.
- Kumbier, D. (2013). *Das Innere Team in der Psychotherapie. Methoden- und Praxisbuch*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mearns, D. (1999). Person-centred therapy with configurations of self. *Counselling*, 10(2), 125–130.
- Mearns, D. (2002). Further theoretical propositions in regard to self theory within person-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1–2), 14–27.
- Mearns, D. (2004). Opening statement. In M. Cooper, D. Mearns, W. B. Stiles, M. Warner & R. Elliott, Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round-table dialogue. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 179–180.
- Mearns, D. (2010). *The person-centred Approach: A relational therapy*. Verfügbar unter: www.davemearns.com Masterclass-description. [29. 11. 2012].
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counseling and psychotherapy*. London: Sage.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today*. London: Sage.
- Rogers, C. R. (1957/1997). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung. *Psychotherapie Forum*, 5(3), 177–185 (Orig. erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103).
- Rogers, C. R. (1959/2002). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG [Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw Hill].
- Rogers, C. R. (1961/2004). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig. erschienen 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1980/1991). Klientenzentrierte Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 185–237). Mainz: Grünewald [Orig. erschienen 1980: Client-centered psychotherapy. In H. I. Kaplan, B. J. Sadock & A. M. Freedman (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. Vol. III (pp. 2153–2168). Baltimore: Williams & Wilkins].
- Schmid, P. F. (1991). Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 15–164). Mainz: Grünewald.
- Schulz von Thun, F. (2010). *Miteinander reden. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt.
- Stiles, W. B. (2004). Opening statement and Diskussionsbeitrag. In M. Cooper, D. Mearns, W. B. Stiles, M. Warner & R. Elliott, Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round-table dialogue. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 178–179.
- Stinckens, N., Lietaer, G. & Leijssen, M. (2002). Working with the Inner Critic. Fighting ‘the enemy’ or ceeping it company. In J. C. Watson, R. Goldman & M. Warner (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century. Advances in theory, research and practice* (pp. 415–426). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Stumm, G. (2011). Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts. Eine Übersicht. In I. Frohburg & J. Eckert (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie heute. Eine Bestandsaufnahme* (S. 132–160). Köln: GwG.
- Stumm, G. & Keil, W. W. (2002). Das Profil der Klienten-/Personzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 1–62). Wien: Springer.
- Tudor, K. & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: a clinical philosophy*. New York: Routledge.
- Vahrenkamp, S. & Behr, M. (2007). Der Innere Kritiker und der Innere Facilitator. Personzentriert-experienzielle Psychotherapie mit visualisierter Selbstkommunikation. *Person*, 11(1), 49–63.
- Warner, M. (2002). Psychologischer Kontakt, bedeutungstragende Prozesse und die Natur des Menschen. Eine Neuformulierung personzentrierter Theorie. *Person*, 6(1), 45–58.
- Warner, M. (2004). Opening statement. In M. Cooper, D. Mearns, W. B. Stiles, M. Warner & R. Elliott, Developing self-pluralistic perspectives within the person-centered and experiential approaches: A round-table dialogue. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(3), 180–181.
- Warner, M. (2007). Client incongruence and psychopathology. In M. Cooper, M. O’Hara, P. F. Schmid & A. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 154–167). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Worsley, R. (2004). Integrating with integrity. In P. Sanders (Ed.), *The tribes of the person-centred nation. An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach* (pp. 135–147). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Emotionsfokussierte Therapie

Therese Hofer

Bern

Lars Auszra

München

Imke Herrmann

München

Die Emotionsfokussierte Therapie (EFT), wie sie von L. Greenberg und seinen Co-AutorInnen entwickelt und beforscht wurde, ist ein evidenzbasiertes Therapieverfahren (APA, 2006). Sie ist ein integrativer Ansatz, der sich aus der humanistischen, experiencing-orientierten Psychotherapie entwickelt hat und personenzentrierte Beziehungsgestaltung und Methodik, einschließlich Focusing, mit der prozessleitenden Praxis der Gestalttherapie kombiniert. Sie legt den Fokus auf emotionale Prozesse der Veränderung und bemüht sich, *Emotionen mit Emotionen* zu verändern. Die Differenzierung unterschiedlicher Typen emotionalen Erlebens, die empirisch basierten Prinzipien emotionaler Verarbeitung und das Marker geleitete Vorgehen ermöglichen ein systematisches Arbeiten mit Emotionen.

Schlüsselwörter: Emotionsfokussierte Therapie, Emotionen, integrative Psychotherapie

Emotion-focused therapy. Emotion-focused therapy as presented and investigated by L. Greenberg and his colleagues is an evidence-based therapeutic approach (APA, 2006). It is an integrative treatment that has its roots in the humanistic-experiential tradition. EFT integrates principles for relationship enhancement derived from person-centered psychotherapy with process oriented theory and practice of Gestalt psychotherapy as well as experiential psychotherapy. EFT is focused on the process of emotional change and aims at changing “emotion with emotion”. Differentiation between various types of emotional experiences, empirically based principles of emotional processing and a marker guided approach allow for working systematically with emotion.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, emotions, integrative psychotherapy

Einleitung

Die Emotionsfokussierte Therapie (EFT) stellt die Emotionen des Klienten in den Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit: Klienten wird geholfen, ihre Emotionen wahrzunehmen, sie sich zu erlauben, zu akzeptieren, zu erforschen, ihnen bewusst eine Bedeutung zu geben, sie flexibel zu nutzen und sie zu transformieren, wenn sie nicht hilfreich sind (Greenberg, 2002; 2011). Das Grundmodell der EFT ist prozessbezogen. Die emotionale Veränderung beim Klienten wird als Schlüssel für weitere, nachfolgende Veränderungen im Bereich des Denkens und des Verhaltens gesehen. Die Konzepte der EFT sind aus der Praxis und dem Studium therapeutischer

Veränderung heraus entwickelt worden, so Leslie Greenberg, der wichtigste Begründer der EFT: „Von Anfang an bestand mein Ziel eher darin, den Veränderungsprozess zu studieren und die Rolle der Emotionen in Einzel- und Paartherapie zu formulieren als eine Therapie mit einem Markennamen zu entwickeln“ (Greenberg, 2011, S. 30). Diese Art der Bearbeitung von Emotionen geschieht im Rahmen einer empathischen, wertschätzenden, therapeutischen Beziehung. Es ist die empathische Haltung des Therapeuten, die die notwendige sichere Arbeitsatmosphäre schafft, die Entwicklung des Klienten fördert und dem Klienten erlaubt, sich seiner Emotionen bewusst zu werden. Die personenzentrierte Haltung ist ein Eckpfeiler des emotionsfokussierten Arbeitens. Zusammengefasst

Therese Hofer, Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH; neben Psychoonkologie als Schwerpunkt die psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung depressiver Klienten (Ausbildung in systemischer Therapie, interpersoneller Therapie, Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy und EFT). Belegärztin am Lindenhofspital und Tätigkeit in eigener Praxis in Bern.

Lars Auszra, Dr. phil., Psychologischer Psychotherapeut, EFT Ausbildung in Kanada bei Leslie Greenberg, seither enge Zusammenarbeit, Leiter des Instituts für Emotionsfokussierte Therapie (IEFT) in München, Koordination der Fort- und Weiterbildung in Emotionsfokussierter Therapie

im deutschsprachigen Raum, psychotherapeutische Tätigkeit in eigener Praxis in München. E-Mail: lars.auszra@ieft.de

Imke Herrmann, Dr. phil., Psychologische Psychotherapeutin, EFT Ausbildung in Kanada bei Leslie Greenberg, seither enge Zusammenarbeit, Leiterin des Instituts für Emotionsfokussierte Therapie (IEFT) in München, Koordination der Fort- und Weiterbildung in Emotionsfokussierter Therapie im deutschsprachigen Raum, psychotherapeutische Tätigkeit in eigener Praxis in München. E-Mail : imke.herrmann@ieft.de

Korrespondenzadresse: Therese Hofer, CH-3012 Bern, Lindenhofspital E-Mail: theres.hofer@bluewin.ch

beruht die EFT auf der Schaffung einer tragfähigen, empathischen Beziehung, die dem Klienten erlaubt, mit dem Therapeuten zusammen, seine emotionale Verarbeitung zu vertiefen (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Auszra, Herrmann & Greenberg, in Vorbereitung). Ziel unseres Artikels ist es, Lesern, die personenzentriert arbeiten, die speziellen Aspekte der EFT aufzuzeigen. Deshalb werden wir unseren Schwerpunkt auf den Umgang mit den Emotionen eines Klienten legen und der personenzentrierten Haltung, die den Lesern vertraut ist und die die Grundlage der EFT bildet, aus Platzgründen nicht den Raum geben, den sie bei der Darstellung der EFT verdienen würde. Im dargestellten Fallbeispiel wird die Haltung des EFT-Therapeuten deutlich. Die Bedeutung der Empathie für die EFT wurde von Watson, Goldman & Vanaerschot (1998) sorgfältig beschrieben. Der vorliegende Beitrag soll eine Einführung in die zentralen Annahmen und Interventionen der EFT geben.

Die EFT hat ihre Wurzeln in der humanistischen, erlebnisorientierten Tradition der Psychotherapie. Sie hieß bis zu Beginn dieses Jahrhunderts noch *process experiential therapy*. Sie entstand aus den Arbeiten der Forschungsgruppe um Leslie Greenberg, der in seiner therapeutischen Entwicklung zum einen durch seine Mentorin Laura Rice, die Carl Rogers' Schülerin gewesen war, und zum anderen durch die Gestalttherapie beeinflusst worden ist (Greenberg, 2011). Die EFT integriert eine personenzentrierte Beziehungsgestaltung und die empathische Einstimmung auf die Erlebniswelt des Klienten mit dem aktiven, aufgabenorientierten und prozessdirektiven Stil der Gestalttherapie. Zudem übernimmt sie wichtige Elemente der erlebnisorientierten Therapie, wie sie von Eugene Gendlin entwickelt wurde (vgl. Gendlin & Wiltschko, 2011). Aber auch Emotions- und Kognitionstheorie, affektive Neurowissenschaft und dynamische Theorie und Familiensystemtheorie beeinflussten sie (Damasio, 1999; Frijda, 1986; Pascual-Leone, 1987; Thelen & Smith, 1994; Weakland & Watzlawick, 1979).

Die EFT wurde anfänglich vor allem für die Behandlung depressiver Klienten eingesetzt und beforscht. Aufgrund des Nachweises ihrer Wirksamkeit in kontrollierten Ergebnisstudien (Greenberg & Watson, 1998; Goldman, Greenberg & Angus, 2006; Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos & Steckley, 2003) wurde sie von der American Psychological Association in die Liste der empirisch basierten Verfahren der Depressionsbehandlung aufgenommen (APA, 2006). Sie wird aber auch erfolgreich bei Traumafolgestörungen (Paivio & Pascual-Leone, 2010), Angststörungen (Elliott, 2012) und Essstörungen (Dolhanty & Greenberg, 2007) angewandt. Darüber hinaus liegt ein Behandlungsmanual für die Paartherapie vor (Greenberg & Johnson, 1988; Greenberg & Goldman, 2010).

2. Theoretische Grundlagen

2.1 Emotionen

Emotionen und der Umgang mit Emotionen des Klienten bilden den Schwerpunkt der Therapie. Der Therapeut versucht im Therapieprozess die emotionale Verarbeitung des Klienten zu fördern. Dabei ist der Klient der Experte für den Inhalt seines Erlebens, der Therapeut der Experte für den Prozess der Vertiefung und der Veränderung des Erlebens. Die für den Klienten spürbare Empathie des Therapeuten soll dem Klienten helfen, einen neuen Weg zu gehen, eine andere Sicht über sich und die Welt zu entwickeln und Gefühle an der Peripherie seines Erlebens aufzuspüren, die ihm der Therapeut hilft, zugänglich zu machen, so dass der Klient eine neue Sicht über sich und sein Erleben entwickeln kann. „Der Coach konzentriert sich auf die individuellen Stärken, Möglichkeiten und Ressourcen des Klienten und drückt in Worten und Gesten seine Anerkennung und Wertschätzung aus, so dass der Klient Zugang zu seinen eigenen emotionalen Ressourcen findet“ (Greenberg, 2002, S. 84). „Der Therapeut ist eine Art Begleiter, der die Erfahrungen der Klienten bestätigt und ihn vorsichtig in seinem Entwicklungsprozess von einem Gefühlszustand zum nächsten begleitet und geleitet“ (ebd., S. 116). Der Begriff *Emotionscoach* kann missverstanden werden. In der EFT wird der Begriff gebraucht, um auf die auch aktive Rolle des Therapeuten und seine Unterstützungsfunktion hinzuweisen.

Emotionen sind biologisch verankert, sie lösen physiologische Reaktionen aus, entstehen immer in der Gegenwart und sind unser primäres Informationssystem, da sie helfen, komplexe Informationen schnell und automatisch zu verarbeiten, um geeignete Handlungen zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse (Schutz, Zugehörigkeit, intakte Grenzen) anzustoßen (Frijda, 1986). Emotionen helfen uns, ein uns persönlich wichtiges Ereignis innerer Art oder aus der Umgebung wahrzunehmen, zu bewerten, ihm eine Bedeutung zu geben und zu entscheiden, ob dieses Ereignis für uns günstig oder ungünstig ist. Diese Einschätzung, ob ein Ereignis für uns nützlich oder schädlich ist, ist keine bewusste kognitive Leistung. Sie erfolgt rasch und implizit außerhalb unseres Bewusstseins. Eine kognitive Symbolisierung findet erst während des emotionalen Prozesses statt. *Emotionale Schemata* werden implizit kodiert: Unter emotionalen Schemata versteht Greenberg innere Gedächtnisstrukturen, welche affektive, motivationale, kognitive und körperliche Elemente sowie gewisse Verhaltensweisen zu einem Netzwerk aufbauen, welche durch passende Auslösereize in einer bestimmten Situation aktiviert werden können, ohne dass wir uns dessen bewusst sind. Emotionale Schemata spielen eine wichtige Rolle für die Theorie und Praxis der Emotionsfokussierten Therapie und werden weiter unten noch ausführlicher dargestellt (Greenberg, 2002; 2011). Emotionen sind also

informativ, sie geben Dingen und Vorgängen eine *Bedeutung* und sie können eine *Bereitschaft zu Aktivität* auslösen, um im Sinne wichtiger Bedürfnisse und Ziele zu handeln. Emotionales Verhalten ist zudem *Kommunikation*, es stellt eine Form dar, mit der Umwelt in Beziehung zu treten. Das Gelingen unserer sozialen Interaktionen beruht unter anderem darauf, dass Menschen anderen Menschen aufgrund ihres Ausdrucks ein bestimmtes emotionales Erleben zuschreiben können. Einer Emotion geht in der Regel ein Stimulus voraus, wobei dieser Stimulus ein Ereignis, eine Erfahrung, eine Vorstellung, eine Fantasie oder etwas anderes sein kann. Es gibt Stimuli, wie zum Beispiel plötzlicher Lärm, die Angst auslösen können. Die meisten Stimuli bei Menschen sind aber nicht angeboren oder vollkommen neu, sondern resultieren aus früheren Erfahrungen. Emotionen beeinflussen höhere kognitive Verarbeitungsprozesse wie Gedächtnis- und Entscheidungsprozesse oder moralisches Urteilen (Damasio, 1994). Sie setzen einen grundlegenden Modus der Verarbeitung in Gang (Greenberg, 2011). Emotionen, Kognitionen und Verhalten sind immer miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig. Zusammengefasst kann man sagen, Emotionen informieren Menschen darüber, was für sie wichtig ist, und sagen ihnen, was sie zu tun haben und wer sie sind.

2.2 Emotionsdiagnostik

In der EFT werden klinisch vier Typen von emotionalen Prozessen unterschieden: *primäre adaptive Emotionen*, *primäre maladaptive Emotionen*, *sekundäre Emotionen* und *instrumentelle Emotionen* (siehe Abb. 1) (Greenberg & Safran, 1987; Greenberg, 2002; Herrmann & Greenberg, 2007). Tauchen im Erleben des Klienten im Hier und Jetzt der Therapiesitzung Emotionen auf, versucht der Therapeut sie zu erfassen. Je nach Emotionstyp wird er ein anderes Vorgehen wählen.

Primäre Emotionen sind die erste unmittelbare Reaktion eines Menschen auf eine Situation. Sie sind *adaptiv*, wenn sie uns helfen, auf eine Situation angemessen im Sinne wichtiger Bedürfnisse in diesem Moment zu reagieren (Greenberg, 2002), zum Beispiel Trauer als Reaktion auf einen Verlust, die hilft, das unwiederbringlich Verlorene loszulassen und uns neu zu orientieren, oder Angst auf eine Bedrohung, die uns hilft, Schutz zu suchen und uns in Sicherheit zu bringen. *Primäre adaptive Emotionen* fühlen sich frisch und lebendig an und verändern sich, wenn die Situation sich ändert. Wenn *primäre Emotionen maladaptiv* sind, zum Beispiel Scham als Reaktion auf eine Zurückweisung, basieren sie auf vergangenen, häufig traumatischen Lernerfahrungen. Es sind jene alten vertrauten Gefühle, die sich nicht verändern, auch wenn sich die Umstände ändern (Greenberg, 2002). Wenn ein Kind in seinem Umfeld wiederholte und/oder intensive Erfahrungen von Entwertungen und

Demütigungen gemacht hat, wird es ein zentrales emotionales Schema von Scham, also eine ausgeprägte innere Bereitschaft, mit Scham zu reagieren, entwickeln. Dieses Schema sichert einem Kind in der beschriebenen Umgebung das emotionale Überleben, es stellt den Versuch dar, sich an die ungünstigen Umstände anzupassen. Wenn dieses maladaptive Schema aber auch beim Erwachsenen immer wieder bei milden Formen der Zurückweisung oder Kritik aktiviert wird, stellt es keine gelungene Anpassung an die aktuellen Umstände dar. Während primäre adaptive Emotionen in der Therapie ihrer wertvollen Informationen und Handlungsimpulse wegen zugänglich gemacht werden sollen, gilt es, maladaptive Emotionen zugänglich zu machen, um sie zu verändern. Neben der Scham, wertlos oder schlecht zu sein, ist dies zumeist ein Grundgefühl des Selbst als unsicher und schutzlos, ein angstbasiertes Erleben des Selbst als schwach und hilflos (Greenberg, 2011).

Sekundäre Emotionen sind Reaktionen auf primäre emotionale Prozesse, das heißt, sie sind eher Reaktionen auf Gedanken oder Gefühle als auf Situationen. Sie dienen dazu, unerträgliche oder als bedrohlich empfundene primäre Emotionen zu regulieren (Greenberg, 2002). So kann sich zum Beispiel das Erleben und der Ausdruck von Ärger über Scham oder das Erleben und der Ausdruck von Traurigkeit über Ärger schieben, wodurch im ersten Falle die Scham und im zweiten Falle der Ärger unterbrochen bzw. verborgen werden. Da sekundäre Gefühle den Zugang zu primären Gefühlen und Bedürfnissen verstellen, erlauben sie keine günstige Anpassung an

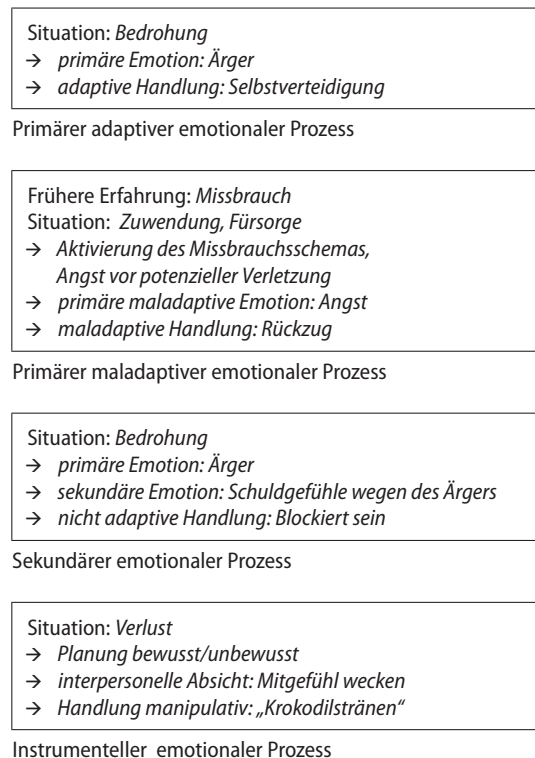


Abb. 1: Die Unterscheidung emotionaler Prozesse in der EFT

die gegebenen Umstände. In der Therapie verhindern sie die Bearbeitung der primären Emotionen. Daher gilt es, sie in der Therapie zwar zu würdigen, aber nicht zu vertiefen, sondern im Hinblick auf die primären adaptiven Emotionen, die ihnen zugrunde liegen, zu explorieren.

Instrumentelle Emotionen dienen dazu, den anderen zu beeinflussen oder zu kontrollieren (Greenberg, 2002). So kann jemand Trauer ausdrücken, um beim anderen Mitgefühl zu wecken, oder Wut, um den anderen einzuschüchtern. Im therapeutischen Prozess ist es wichtig, dem Klienten zu helfen, seine Motive zu verstehen, und ihn mit der manipulativen interpersonellen Wirkung seines Verhaltens behutsam und empathisch zu konfrontieren.

2.3 Emotionale Schemata und Selbstorganisation

Emotionale Schemata sind ein wichtiges theoretisches Konstrukt in der EFT (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg, 2011). Unter emotionalen Schemata versteht man in der EFT Wahrnehmungs- und Handlungsbereitschaften, die durch einen Kernprozess (z. B. Angst oder Scham) organisiert werden, den ein früheres Erleben geprägt hat und der durch das momentane Erleben in einer bestimmten Situation aktiviert wird. Sie beeinflussen unser zukünftiges Erleben dieser Emotion. Die emotionalen Schemata entstehen aus der Synthese von angeborenen emotionalen Reaktionen mit Erfahrungen sowie den Situationen, in denen sie erlebt wurden. Sie werden aber auch durch kulturelle Einflüsse und kognitive Prozesse mitgeprägt und in komplexen Netzwerken im Gedächtnis gespeichert. Emotionale Schemata sind der bewussten Wahrnehmung nicht zugänglich und deshalb auch nicht durch rein kognitive Einsichten veränderbar. Sie können lediglich über das emotionale Erleben, das sie hervorbringen, zugänglich gemacht werden (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2008). Jeder Mensch erwirbt im Laufe seines Lebens seine ihm eigenen, persönlichen, emotionalen Schemata, die sich durch neue Erfahrungen auch wieder verändern können. In Anlehnung an Greenberg (2011, S. 43) könnte man sie *wortlose Geschichten unserer gelebten Erfahrung* nennen. Ein emotionales Schema bildet sowohl die Situation ab, wie sie vom Individuum wahrgenommen wird, als auch die emotionale Wirkung, die sie auf das Individuum hat. Therapeutisch ist es wichtig, einzelne Elemente der emotionalen Schemata zu unterscheiden und in der Therapie herauszuarbeiten.

Die situationsbedingten oder perzeptiven Elemente der emotionalen Schemata beinhalten die episodischen Erinnerungen an eine bestimmte Situation, an eine bestimmte Berührung oder einen Geruch oder an visuelle Reize, wie zum Beispiel eine hochgezogene Augenbraue.

Die körperlichen, expressiven Elemente zeigen sich zum Beispiel als Empfindungen im Körper, wie zum Beispiel als Kloß

im Hals oder durch den Ausdruck von Emotionen, etwa in der Form eines ängstlichen Blicks oder einer zittrigen Stimme.

Die symbolischen oder konzeptuellen Elemente sind vor allem die verbalen Repräsentationen des Schemas, wie zum Beispiel: *Ich könnte abgewertet, lächerlich gemacht werden.*

Die motivationalen oder Verhaltenselemente beinhalten Bedürfnisse, Wünsche und Handlungstendenzen, wie zum Beispiel das Bedürfnis nach Schutz oder Wertschätzung oder den Impuls, wegzulaufen oder nach vorne zu gehen und seine Grenze zu verteidigen.

Emotionale Schemata können primär adaptiv sein, aber sie können auch, da sie ja auf persönlichen Erfahrungen eines Menschen beruhen, maladaptiv werden. In der therapeutischen Arbeit der EFT zielt der Prozess darauf, emotionale Schemata zu aktivieren, um sie so dem Klienten als Ganzes zugänglich zu machen und ihre Bearbeitung zu ermöglichen. Sind die Schemata maladaptiv, versucht der Therapeut sie zu verändern bzw., in der Sprache der EFT, zu *transformieren* (auf diesen Begriff wird noch eingegangen); sind sie primär adaptiv, ist es das Ziel, dass der Klient sie für sich nutzen kann, das heißt, dass er Zugang zu den wertvollen Informationen und Handlungsimpulsen erlangt, die sie für ihn bereithalten und die ihn situationsgerecht handeln lassen (Auszra & Herrmann, 2012).

Die EFT basiert auf einer dialektisch-konstruktivistischen Theorie des Selbst (siehe Abb. 2) (Greenberg & Pascual-Leone, 2001). Sie betrachtet den Menschen als ein dynamisches System, in welchem verschiedene, im Moment aktivierte emotionale Schemata miteinander agieren und die Basis unserer jeweiligen Selbstorganisation bilden. Greenberg, Rice und Elliott (1993) bezeichnen diese unterschiedlichen Schemata metaphorisch als *voices*. Es gibt lautere (aktivierte Schemata) und immer auch leisere (wenig aktivierte emotionale Schemata) oder gar schweigende Stimmen (nicht aktivierte Schemata). Das Selbst entsteht durch die Organisation der verschiedenen Stimmen in einer Situation. Diese Stimmen bilden die Basis unserer jeweiligen Selbstorganisation in einem gegebenen Moment, das körperlich basierte Gefühl dessen, was passiert. Um uns selbst zu erfahren, müssen wir uns diesem Erleben zuwenden (Greenberg, 2011). Je nach den emotionalen Schemata, die im Vordergrund stehen, können wir uns zum Beispiel beschämt oder selbstsicher erleben. Wir konstruieren unser bewusstes Erleben und die Bedeutung für uns immer wieder neu um diese schemabasierten, körperlich basierten Selbstorganisationen herum. Dieses komplexe, körperlich vermittelte Empfinden dessen, *wie wir in der Welt sind*, wird in der EFT wie im Focusing *bodily felt sense* genannt. Dieses Erleben wird symbolisiert und in Sprache gefasst, ihm wird eine Bedeutung gegeben, um es zu verstehen. Wir schaffen auf diese Weise unser bewusstes Erleben und damit das Selbst, das wir in diesem Moment sind. Das Selbst ist also in der EFT nicht

eine Struktur, sondern ein Prozess, der sich je nach äußeren Einflüssen und aktivierten Schemata verändern kann. Überdauernde Persönlichkeitseigenschaften, wie sie zum Beispiel ein habituell ängstlicher Mensch zeigen kann, treten deshalb situationsübergreifend auf, weil dieser Mensch den Zustand *unsicher sein* immer wieder aufs Neue entwickelt. Der primäre Fokus der Interventionen in der EFT sind die emotionalen Schemata und die sich für den Klienten daraus ergebende Selbsterzählung. Nach Vorstellung der EFT (Angus & Greenberg, 2011) flechten Menschen ihre emotionalen Erfahrungen und die Bedeutungen, zu denen sie gelangen, in eine fortlaufende Erzählung ihrer selbst und ihres Lebens ein. In gewisser Weise sind wir also die Geschichte, die wir uns erzählen, um uns unser emotionales Erleben zu erklären. Entsprechend gilt es, in der Therapie nicht nur die impliziten emotionalen Selbstorganisationsprozesse zu verändern (*die gelebte Geschichte*; emotionale Schemata), sondern auch die explizite narrative Einbettung (*erzählte Geschichte*) unseres Erlebens (Greenberg, 2011). Gelingt es, maladaptive emotionale Schemata eines Klienten zu transformieren, zum Beispiel von einem schambasierten Erleben als *nicht gut genug und wertlos* zu einem Erleben von *berechtigt, so zu sein, wie ich bin*, könnte dies eine Veränderung des Narrativs bahnen: Aus „*Ich wurde von meinem Vater geschlagen, weil ich schlecht war, und ich verdiene keine Wertschätzung*“ könnte werden „*Mein Vater war impulsiv und unbeherrscht, ich hätte als Kind von ihm Unterstützung verdient, ich war nicht schlecht und bin es auch heute nicht und verdiene anerkannt zu werden als der, der ich bin.*“ „As we see it, no important story is significant

without emotion, and no emotions take place outside of the context of a story. Therapy thus involves changing both emotional experience and the narratives in which it is embedded“ (Greenberg, McWilliams & Wenzel, 2014, p. 21). In dieser dialektisch konstruktivistischen Sicht postuliert die EFT Emotionen als den fundamentalen Bezugspunkt menschlichen Erlebens und betont, wie wichtig es ist, diesem Erleben bewusst Bedeutung zu geben und es in ein Narrativ einzubetten. Aus Sicht der EFT sind Emotion und Kognition unauflösbar ineinander verwoben (Greenberg, 2011; Greenberg & Pascual-Leone, 2001; Greenberg & Watson, 2005).

3. Die Prinzipien der emotionalen Verarbeitung

Eingebettet in die empathische Beziehung postuliert die EFT sechs empirisch basierte Grundprinzipien der emotionalen Verarbeitung bzw. Veränderung (Greenberg, 2002; 2011). Es sind dies *Wahrnehmung, Ausdruck, Regulation, Reflexion* und *Transformation* der Emotionen sowie die *korrigierende emotionale Erfahrung* im Rahmen der empathischen therapeutischen Beziehung. Im vorliegenden Text soll aus Platzgründen nur auf die Wahrnehmung und die Transformation eingegangen werden. Die Förderung der Wahrnehmung von Emotionen ist ein wichtiges Anliegen in der EFT. Etwas, das abgespalten ist, kann sich nicht verändern. Dank der empathischen Haltung des Therapeuten, seiner Echtheit und seiner bedingungslosen Akzeptanz ist es dem Klienten möglich, abgespaltene Emotionen wahrzunehmen. Nur wenn eine Emotion gefühlt wird, kann sie sprachlich ausgedrückt werden, und erst dann ist sie einer Veränderung zugänglich (Greenberg, 2011). Dabei ist wichtig zu erwähnen, dass Wahrnehmung und Akzeptanz wechselseitig miteinander verbunden sind.

Das in der EFT wichtigste Prinzip der Verarbeitung maladaptiver Emotionen ist die schon erwähnte Transformation. In der EFT geht es nicht nur um das Wahrnehmen der maladaptiven Emotionen und um deren Akzeptanz, sondern um eine Veränderung durch andere Emotionen. In der EFT ist es wichtig, bei den maladaptiven Emotionen anzukommen, sie zu aktivieren und zu akzeptieren, damit sie einer Bearbeitung zugänglich werden, das heißt, dass gerade auch sehr schmerzliche Emotionen gespürt werden müssen bzw. ihre Botschaft gehört werden muss. Nur eine sehr einfühlsame Haltung des Therapeuten und eine tragende Allianz erlauben den Weg in den Schmerz des Klienten. Greenberg (2002, S.120) charakterisiert diesen Weg wie folgt: „Der Klient kann die Situation erst verlassen, wenn er zunächst wirklich angekommen ist.“ Ist die maladaptive schmerzliche Emotion aktiviert, versucht der auf den Klienten ganz eingestimmte, präsente Therapeut mit dem Klienten zusammen die aktivierte maladaptive Emotion

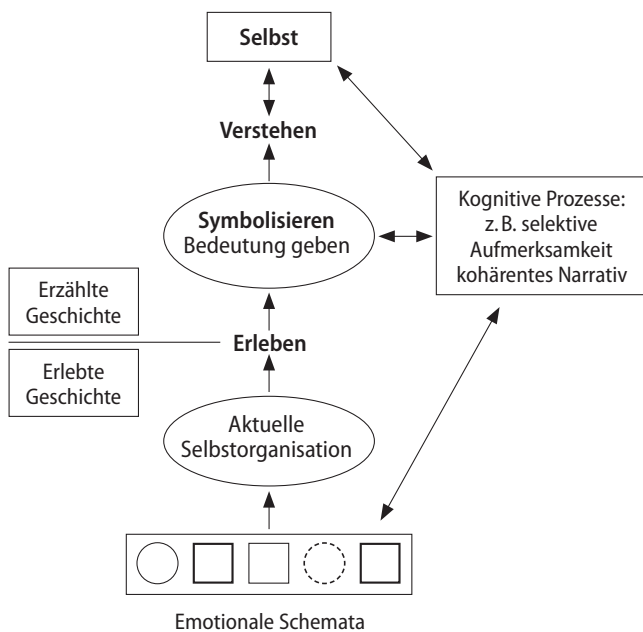


Abb. 2: Wechselwirkungen zwischen den emotionalen Schemata und dem Selbst (adaptiert aus Greenberg, 2011)

mit einer adaptiveren emotionalen Reaktion zu verknüpfen, so dass neues adaptiveres Erleben gebahnt wird, also eine Transformation des maladaptiven Erlebens stattfinden kann. Die Transformation ist besonders wichtig bei Angst, Scham und dem tiefen Schmerz, im Stich gelassen worden zu sein. Leidet der Klient zum Beispiel an wiederholt aktivierten, schambasierten, maladaptiven Schemata, die ihn sich selbst immer wieder als *wertlos und defekt* erleben lassen, wird der Therapeut versuchen, den Klienten selbstbehauptende Wut auf erfahrene Grenzverletzungen erleben zu lassen. Auf diese Weise soll die schambasierte Selbstorganisation mit der impliziten Überzeugung, *wertlos, schlecht* zu sein, mit der selbstbehauptenden, ärgerlichen Organisation mit der impliziten Überzeugung, *berechtigt und wehrhaft* zu sein, zusammengeführt werden. In der Folge entsteht möglicherweise ein neues Schema mit der eingebetteten Überzeugung *wertvoll und würdig* zu sein, welches die Basis einer adaptiveren Selbstorganisation bildet (siehe Abb. 3). Der Grad der Veränderung ist nicht voraussehbar und Wiederholungen dieses Prozesses sind notwendig, sodass eine Transformation oft einen größeren Zeitraum beanspruchen kann. Während früher angenommen wurde, dass Erinnerungen im Langzeitgedächtnis weitgehend stabil bleiben, konnte nachgewiesen werden (Nader, Schafe & Le Doux, 2000), dass jedes Mal, wenn eine Erinnerung abgerufen wird, die zugrunde liegenden Gedächtnisspuren labil werden und einer erneuten Konsolidierung, einer Rekonsolidierung bedürfen. Das bedeutet, dass emotionale Erinnerungen in der Therapie aktiviert werden müssen, und wenn es gelingt, innerhalb einer gewissen Zeitspanne eine andere neue Emotion zu erleben, wird diese in das Gedächtnis mit eingebaut. Eine Veränderung maladaptiver emotionaler Schemata geschieht nicht durch bloße Einsicht, sondern dadurch, dass der Klient neue emotionale Antworten auf alte Situationen findet (Greenberg, 2011). Die Vergangenheit kann tatsächlich verändert werden, wenigstens in der Erinnerung, in der Art und Weise, in der sie unser emotionales Erleben im Hier und Jetzt prägt (Greenberg, McWilliams & Wenzel, 2014). Der Königsweg, emotionale Transformation zu fördern, besteht darin, die frustrierten Bedürfnisse, die in den maladaptiven Emotionen enthalten sind, zugänglich zu machen (z. B. das Bedürfnis nach Wertschätzung in tiefer Scham oder nach Schutz in grundlegender Angst), so dass sich um diese herum neue adaptivere emotionale Reaktionen formen können. Ein anderer Weg besteht darin, im Hier und Jetzt der Therapiestunde, subdominante, gleichzeitig aktivierte Emotionen zu fördern, also zum Beispiel, dass einem vornehmlich ängstlich organisierten Klienten geholfen wird, seinen Ärger zur bestimmenden Selbstorganisation werden zu lassen oder einem vornehmlich beschämt organisierten Klienten seine Traurigkeit.

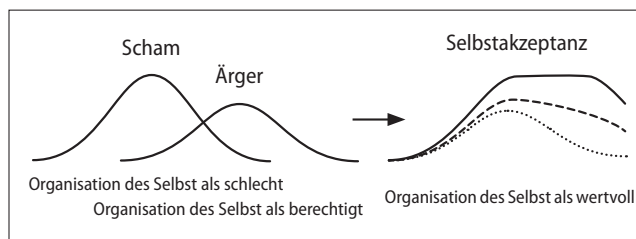


Abb. 3: Veränderungsprozess durch Transformation von Emotionen (Beispiel)

3.1 Der therapeutische Prozess in der EFT

In der EFT ist der Prozess wichtiger als der Inhalt einer Sitzung und eine Prozessdiagnose ist wichtiger als eine statische Diagnose. Entsprechend versucht sich der Therapeut mit dem Klienten auf einen Fokus zu einigen, der durch emotionales Erleben zentraler emotionaler Schemata (des Kernprozesses) und durch den Marker für emotionale Verarbeitungsschwierigkeiten geleitet wird. Der therapeutische Prozess in der EFT beruht auf fünf wesentlichen Elementen:

- (1) Aufbau einer tragfähigen Beziehung,
- (2) Aktivieren von emotionalem Erleben,
- (3) Zugänglichmachen und Verarbeiten von zentralen emotionalen Schemata,
- (4) Arbeit an therapeutischen Aufgaben bei Markern für emotionale Verarbeitungsschwierigkeiten sowie
- (5) Konstruktion eines neuen Selbstnarrativs.

3.2 Aufbau einer tragfähigen Beziehung

Der EFT Therapeut wird sich zuerst um eine tragfähige therapeutische Beziehung im Sinne von Rogers (1959/1987) bemühen, die geprägt ist von Empathie, Wertschätzung und Authentizität. Diese Grundhaltung muss für den Klienten spürbar sein. Der Therapeut versucht den inneren Bezugsrahmen seines Klienten intuitiv zu verstehen, er lässt Vorstellungen über den Klienten zu, er hört auf die Resonanz, die das Erleben seines Klienten in ihm auslöst und die ihm den Zugang zu den Erfahrungen seines Gegenübers erlauben. Diesem empathischen Prozess wird der Therapeut von Moment zu Moment folgen und er wird versuchen, dem Klienten sein Verständnis von dessen Erleben zu kommunizieren. Dieses Verhalten wird *therapeutische Präsenz* des Therapeuten genannt und man versteht in der EFT darunter, dass der Therapeut vollständig im Moment ist, sein gesamtes Selbst in die Begegnung mit dem Klienten einbringt, körperlich, emotional, kognitiv und spirituell (Geller & Greenberg, 2012; Greenberg & Elliott, 1997).

In der EFT wird zwischen empathischem Verstehen, zu welchem beispielsweise Spiegeln, Bestätigen und Folgen gehören, und empathischem Explorieren/Vermuten unterschieden.

Empathisches Verstehen beinhaltet den Versuch, dem Klienten zu kommunizieren, dass ich mich als Therapeut in sein Erleben einfühle und es verstehe, ohne explizit zur Exploration zu ermuntern. Hierzu gehören beispielsweise empathisches Spiegeln oder empathisches Bestätigen. Auf die Aussage einer Klientin: „Egal, was ich tue, es ist nie so, wie er es will! Da versuch ich's doch gar nicht mehr“, würde der Therapeut zum Beispiel antworten: „Egal, was ich [die Klientin] tue, ich kann es ihm einfach nicht recht machen, da möchte ich einfach aufgeben ...“. Beim empathischen Explorieren/Vermuten versucht der Therapeut mit dem Klienten zusammen, das Erleben des Klienten und die dazugehörigen Emotionen bewusst zu machen und zu verstehen. Der Therapeut ermuntert dabei den Klienten, das eigene Erleben zu explorieren. In seinen Formulierungen ist er sozusagen an der *Schwelle des Erlebens* des Klienten, dort, wo Erleben zwar schon sichtbar wird, aber noch nicht im Fokus der Wahrnehmung steht (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2008). So könnte ein Therapeut zum Beispiel auf die Aussage eines Klienten: „Meine Mutter war hypochondrisch, sie tat nichts und überließ mir alles“, empathisch explorierend wie folgt reagieren: „Das klingt so, als hätte man eine große Last auf Ihre Schultern gelegt, und Sie haben die Zähne zusammengebissen und sie getragen, aber innerlich haben Sie sich überfordert und allein gefühlt ...“. Hierbei muss in der therapeutischen Beziehung immer klar sein, dass die Aussagen des Therapeuten nur Vermutungen sind, die der Klient mit seinem Erleben abgleichen kann. Hinter jeder Aussage steht die oft unausgesprochene Frage: „Passt das?“

Eine Unterform der empathischen Exploration bildet das *empathische Vermuten*. Hierbei formuliert der Therapeut einen von ihm vermuteten, implizit vorhandenen Teil der Selbstorganisation des Klienten, den letzterer aber noch nicht wahrnimmt. So könnte ein Therapeut auf die Aussage eines Klienten, der seufzt und sagt: „Und dann ruft der Chef an eine halbe Stunde, bevor ich gehen muss, und knallt mir zehn Sachen hin, die sofort erledigt werden müssen. Und ich darf nichts dagegen sagen. Das macht mich so wahnsinnig wütend, ich würde ihn am liebsten anbrüllen!“ antworten: „Ja, ich höre, wie wütend Sie das macht, und ich könnte mir vorstellen auch irgendwie wehrlos, fast ausgeliefert ...“. Klienten sind die Experten ihres Erlebens. Es ist eindrücklich, wie klar sie zustimmen können, wenn die Vermutung des Therapeuten ins Schwarze trifft, und wie klar sie ablehnen können, wenn dem nicht so ist.

Wertschätzung umfasst Akzeptanz, Ausdruck einer Haltung, dem Klienten interessiert, menschlich warm und tolerant zu begegnen, ein unmittelbares Empfinden, den Klienten begleiten und fördern zu wollen, insbesondere, wenn er sich letztlich zeigt.

Die Echtheit des Therapeuten ist wichtig. Diese zeigt sich darin, dass sich der Therapeut in der Beziehung authentisch

und offen zeigt. So wird die Beziehung zwischen Klient und Therapeut zu einer Begegnung zweier lebenserfahrener Menschen, oder wie es Stern (2010) ausdrückt, zu einem „Begegnungsmoment“.

Dieses Gestalten einer sicheren Beziehung stellt per se eine heilsame, emotionale Erfahrung dar und ist eine absolut notwendige Voraussetzung, um eine Arbeitsallianz aufzubauen und dadurch emotionale Veränderungen zu ermöglichen. Man würde EFT sehr missverstehen, wenn man sie auf die noch zu erwähnenden typischen Interventionen mit den passenden Markern reduzieren würde.

3.3 Aktivieren von emotionalem Erleben

Wie schon erwähnt, ist es in der EFT wichtig, die impliziten dysfunktionalen emotionalen Schemata zugänglich zu machen, um sie zu verändern. Hierfür achtet der Therapeut empathisch auf das emotionale Erleben des Klienten im Hier und Jetzt und hilft dem Klienten, seine Aufmerksamkeit auf sein emotionales Erleben zu richten, es zu symbolisieren und zu explorieren. Zentral sind dabei die explorative und vermutende Empathie des Therapeuten, da diese dem Klienten aktiv helfen, emotionales Erleben *an der Peripherie* seiner bewussten Wahrnehmung zugänglich zu machen. Für das Vertiefen des Erlebens des Klienten ist auch wichtig, dass der Therapeut auf der Basis seiner empathischen Einstimmung sein Sprechtempo, den Klang seiner Stimme, aber auch seine Körperhaltung und Mimik auf das emotionale Erleben seines Klienten abstimmt.

3.4 Zugänglichmachen und Verarbeiten von zentralen emotionalen Schemata

Greenberg (2002) beschreibt den Zugang zu den zentralen emotionalen Schemata sehr pointiert: Es gehe um ein *Ankommen* und ein *Verlassen*. Dazwischen liegt aber viel Arbeit für den Klienten und den Therapeuten. Der Therapeut fördert das Ankommen des Klienten bei wichtigen maladaptiven emotionalen Schemata in einer Dialektik aus Folgen und Führen. Während er dem emotionalen Erleben des Klienten folgt, greift er in seinen empathischen Antworten selektiv diejenigen Aspekte des Erlebens des Klienten heraus, die am eindringlichsten oder schmerzhaftesten erscheinen. Er orientiert sich an dem, was Greenberg und Watson (2005) den Schmerzkompass nennen: das, was dem Klienten am meisten weh tut, worunter er am meisten leidet. Das bloße Ankommen bei schmerzhaften Gefühlen ist nicht an sich therapeutisch. Vielmehr gilt es, den Klienten in der Verarbeitung seiner Emotionen so zu unterstützen, dass er hilfreiche Emotionen nutzen, *utilisieren*, und nicht hilfreiche Emotionen *transformieren* kann. Hierfür muss der Klient sein primäres emotionales Erleben auf eine bestimmte

Weise verarbeiten. Es wurde ein empirisch validiertes Modell therapeutisch hilfreichen emotionalen Erlebens („client emotional productivity“) vorgelegt (Auszra & Greenberg, 2007; Auszra, Greenberg & Herrmann, 2013). Diesem Modell zufolge ist optimale emotionale Verarbeitung dadurch gekennzeichnet, dass ein Klient

- (1) sich seiner Emotion zuwendet,
- (2) sie symbolisiert,
- (3) ihr verbaler und nonverbaler Ausdruck kongruent sind,
- (4) der Klient seine Emotion akzeptiert und bereit ist, an ihr zu arbeiten,
- (5) er Verantwortung für sie übernimmt und eine aktive Rolle (*agency*) in ihrem Verarbeitungsprozess einnimmt,
- (6) die Emotion ausreichend reguliert ist, sodass eine Integration von Emotion und Kognition möglich ist und
- (7) die Emotion ausreichend differenziert ist bzw. in einem Prozess der Ausdifferenzierung bzw. Veränderung begriffen ist.

3.5 Marker emotionaler Verarbeitungsschwierigkeiten und therapeutische Aufgaben

Bei der Aktivierung zentraler emotionaler Schemata und der Förderung der emotionalen Verarbeitung orientiert sich der Therapeut an einer Taxonomie von Markern und Aufgaben (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Greenberg, 2011). Marker sind Hinweise für spezifische emotionale Verarbeitungsprobleme im Klienten. Dies kann eine verbale Äußerung oder ein nonverbales Verhalten des Klienten im Hier und Jetzt der Therapiestunde sein, die darauf hinweisen, dass der Klient mit einem spezifischen Problem emotionaler Verarbeitung ringt und gewillt ist, daran zu arbeiten. Marker im Klienten sind Gelegenheiten für therapeutische Interventionen. Jedem Marker ist eine spezifische therapeutische Aufgabe, *task*, zugeordnet, die der Klient mit dem Therapeuten zusammen zu lösen sucht. Eine ausführliche Darstellung der Marker und der damit verbundenen Aufgaben findet sich in Greenberg, Rice und Elliott (1993) sowie in Elliott, Watson, Goldman und Greenberg (2008). Wichtig ist, dass die therapeutischen Aufgaben nicht nur als Strategien verstanden werden, sondern sie dienen primär dazu, den Prozess der Aktivierung der Emotionen zu vertiefen und einer damit verbundenen Bearbeitung zugänglich zu machen. Ziel ist, dass die Aufgaben das Vertrauen des Klienten und des Therapeuten fördern, das zu stärken, was da ist und oft schon gespürt, aber noch nicht benannt ist, und es in sich die Kraft trägt sich zu entwickeln, sofern ihm Aufmerksamkeit geschenkt und ihm empathisch begegnet wird.

Prozess	Marker	Intervention
Problematische Reaktion	Auf dem Heimweg hörte ich ein Lied von früher und plötzlich wurde ich so traurig.	Systematisches evokatives Erschließen
Unklares Gefühl	Ich habe ein komisches Gefühl wegen der Hochzeit meiner Tochter, aber ich weiß nicht, was es ist.	Focusing
Vulnerabilität	Ich habe das Gefühl, alles verloren zu haben, ich bin ein Nichts, ich weiß nicht wie weiter.	Empathisches Bestätigen
Selbstbewertende Spaltung	Ich werfe mir vor, dass ich nicht genügend arbeite, ich fühle mich so unterlegen.	Zwei-Stuhl-Arbeit
Unabgeschlossene Prozesse	Meine Mutter betrank sich jeweils an meinem Geburtstag, noch heute versuche ich an meinem Geburtstag auszuweichen.	Leere-Stuhl-Arbeit
Selbstunterbrechende Spaltung	Es war da, das Gefühl der Trauer, und jetzt? Jetzt ist es einfach weg.	Zwei-Stuhl-Inszenierung
Emotionales Leiden	Ich fühlte mich so allein, ich hatte so Angst, und ich weiß nicht, wie damit umgehen.	Selbstberuhigungs-/Selbsttröstungsdialog

Tab. 1: Die häufigsten Prozesse in der EFT mit den entsprechenden Markern und Interventionen

Im Folgenden wird die Therapie einer Klientin vorgestellt, in der die Prozesse *problematische Reaktion*, *selbstbewertende Spaltung*, *unabgeschlossene Prozesse* und *emotionales Leiden* wichtig waren. Anhand dieser Therapie sollen die erwähnten Prozesse ausführlicher dargestellt werden, aber auch die empathische Haltung der Therapeutin bzw. die Gestaltung der Beziehung.

Die depressive Klientin, 40-jährig, verheiratet, Mutter einer 7-jährigen Tochter, Kindergärtnerin, kam in Therapie, nachdem ihr Gatte, im Einverständnis mit ihr, die Stelle gewechselt hatte und deshalb ein Umzug notwendig gewesen war. Sie war ein Einzelkind, ihre Mutter war depressiv und Alkoholikerin, ihr Vater gewalttätig und ebenfalls Alkoholiker.

Problematische Reaktion

Im ersten Gespräch berichtete die Klientin, dass sie ihre Reaktion auf den Umzug nicht verstehe. Sie habe sich darauf gefreut, sie hätten mehr Platz, und der Stellenwechsel bedeute für ihren Gatten einen Aufstieg, er sei zufriedener, und er habe mehr Zeit für die Familie. Doch gestern sei sie zwischen den Möbeln gestanden und habe sich plötzlich traurig gefühlt und habe nicht einordnen können, warum.

Therapeutin: *„Oh, Sie haben sich plötzlich traurig gefühlt und wussten nicht, warum? Habe ich Sie richtig verstanden?“*

Frau B.: *„Ja, irgendwie hat es mich überflutet.“*

(Marker: Die Klientin kann ihre eigene emotionale Reaktion nicht einordnen, sie erlebt ihre plötzliche Trauer als verwirrend.)

Therapeutin: *„Sind Sie einverstanden, dass wir gemeinsam versuchen, zu verstehen, was sich da abgespielt hat?“*

Frau B.: *„Ja.“*

Die Therapeutin bittet die Klientin, die Szene, wie sie zwischen den Möbeln stand, wieder lebendig werden zu lassen. Ziel ist es, denjenigen Aspekt der Situation zu ermitteln, der die Trauer in ihr ausgelöst hat.

Therapeutin: *„Also, da standen Sie inmitten der Möbel, alles war neu und fremd, und Ihr Mann war nicht da und dann ...?“*

Frau B.: *„Dann fühlte ich mich plötzlich so allein und im Stich gelassen und wurde so traurig.“*

Therapeutin: *„Sie fühlten sich allein, im Stich gelassen?“*

Frau B.: *„Ja, genau, im Stich gelassen, wie damals, als ich mit meinem kleinen, roten Rucksack immer wieder zu Bekannten meiner Eltern gesandt wurde, die mir fremd waren, es war wie damals ...“* (Bedeutungsbrücke).

Im anschließenden Gespräch wurde Frau B. bewusst, dass ihr Gefühl, im Stich gelassen zu werden, und die sich daraus ergebende Traurigkeit den Ursprung in ihrer Kindheit hatten. Ihre sehr vernachlässigenden Eltern brachten sie immer wieder bei Fremden in fremden Umgebungen unter.

Ziel der Intervention ist es, eine Verbindung zwischen der Situation und der emotionalen Reaktion der Klientin herzustellen, damit die Klientin versteht, welche implizite emotionale Bedeutung die Situation für sie hat. Gelingt es ihr, gewinnt sie Zugang zum emotionalen Schema, welches ihrer Reaktion zugrunde liegt. Systematisches evokatives Erschließen ist eine wichtige Strategie, um die Wahrnehmung und die Bewusstheit emotionalen Erlebens beim Klienten zu fördern. Problematische Reaktionen kommen gehäuft zu Beginn einer Therapie vor. Nicht selten ergeben sich aus ihrer Bearbeitung Marker für weitere therapeutische Arbeit, zum Beispiel bei Frau B. für un-abgeschlossene Prozesse mit den Eltern (siehe unten).

Selbstbewertende Spaltung bei konflikthafter Prozesse

In einer weiteren Sitzung berichtete die Klientin von einer Auseinandersetzung mit ihrer 7-jährigen Tochter Lisa. Lisa hatte sich geweigert, für einen Schulausflug diejenigen Kleider anzuziehen, die verlangt worden waren. Frau B. hatte Mühe sich durchzusetzen, es gelang ihr aber. Sie sagte dann: *„Nach dem Streit fühlte ich mich so schlecht, ich mache alles verkehrt; wenn Lisa sich widersetzt, habe ich das Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein.“*

Marker für konflikthafter Prozesse tauchen sehr oft in der therapeutischen Arbeit auf. Bei konflikthafter Prozesse befinden sich zwei Selbstanteile des Klienten miteinander in Konflikt. Am häufigsten sind selbstbewertender Prozesse, bei welchen ein kritisierender, antreibender Selbstanteil einem erlebenden Selbstanteil gegenübersteht. Eine solch selbstbewertender Aussage (*ich bin eine schlechte Mutter*) ist eine Indikation für eine Zwei-Stuhl-Arbeit. Dabei wird der kritisierende Selbstanteil mit dem erlebenden Selbstanteil in einen Dialog gebracht. Die Zwei-Stuhl-Arbeit ist eine der wichtigsten therapeutischen Methoden, um die maladaptive schemabasierte Selbstorganisation eines Klienten zu aktivieren und zu transformieren. Die Transformation zeigt sich im Zwei-Stuhl-Dialog in der Regel darin, dass sich das erlebende Selbst gegenüber dem Kritiker behauptet, also selbstbehauptenden Ärger ausdrückt und/oder der kritische Teil weicher wird und zum Beispiel Mitgefühl oder Anerkennung zum Ausdruck bringt.

Frau B. (in der Rolle der Kritikerin): *„Du bist unfähig, ein Kind zu erziehen, du hast es heute wieder gesehen, du machst nie etwas richtig, einfach alles, was du machst, ist falsch.“*

Therapeutin: *„Ja, kommen Sie jetzt zu diesem Stuhl (Stuhl des erlebenden Selbst), wie ist es für Sie, das so zu hören?“*

Frau B.: *„Es tut so weh, sie hat recht, ich bin eine Versagerin.“*

Therapeutin: *„Sagen Sie ihr (der Kritikerin), wie Sie sich fühlen, was es mit Ihnen macht.“*

Frau B.: *„Ich fühle mich schrecklich, es macht mich traurig und so hilflos, wenn du das sagst.“*

Später im Dialog kam die Klientin mit selbstbehauptendem Ärger in Berührung und sie konnte ihrem kritischen Selbstanteil sagen, dass sie zwar Fehler mache, dass sie aber deswegen keine schlechte Mutter sei und dass sie das Recht habe, von ihm unterstützt und nicht entwertet zu werden. Im weiteren Verlauf wurde der kritische Teil weicher, und der Klientin wurde klar, dass er sie vor Fehlern bewahren wollte, Fehlern, die in ihrer Kindheit extrem hart geahndet worden waren.

Leere-Stuhl-Arbeit bei un-abgeschlossenen Prozessen (überdauernden schmerzhaften Gefühlen) gegenüber bedeutsamen Bezugspersonen

Die Leere-Stuhl-Arbeit wird bei anhaltenden oder wiederkehrenden schmerzlichen Gefühlen gegenüber entwicklungs-geschichtlich bedeutsamen Anderen, wie Eltern, Geschwistern, Partnern, nach zwischenmenschlichen Verletzungen oder Trennungen eingesetzt. Ein typisches Beispiel für einen Marker ist etwa folgende Aussage dieser Klientin:

„Lisa erzählte, dass der Großvater ihrer Freundin in die Schule gekommen sei und ihre Freundin abgeholt habe, und

sie fragte dann, warum sie ihren Großvater nicht kennen würde. Da sagte ich ihr, er sei schon vor vielen Jahren gestorben. Aber ich spürte einen Druck auf der Brust, und alles verkrampfte sich in mir und ich fühlte mich blockiert.“

In der Arbeit mit dem leeren Stuhl geht es für den Klienten darum, seine innere Repräsentation des bedeutsamen Anderen in der Vorstellung auf einen leeren Stuhl ihm gegenüber Platz nehmen zu lassen und dann seine eigenen emotionalen Reaktionen zu spüren und auszudrücken.

Therapeutin: *„Sie sind wie eingefroren ... und da ist dieses alte, vertraute Gefühl, mhm. Sind Sie einverstanden, dass wir Ihren Vater herholen, um einen Weg zu finden, mit diesem Gefühl umzugehen?“*

Frau B.: *„Ja.“*

Therapeutin: *„Wenn Sie ihn da sehen, wie geht es Ihnen?“*

Frau B.: *„Es ist so schwer, es ist ein so großer Druck, ... du warst nie da, und wenn du da warst, gabst du mir immer das Gefühl, dass ich lästig, störend sei.“*

Therapeutin: *„Dass ich verschwinden sollte?“*

Frau B.: *„Ja, ich hatte das Gefühl, mich entschuldigen zu müssen, dass ich da bin, ich fühlte mich so klein und allein, so verlassen und zugleich schlecht.“*

Therapeutin: *„Einsam und wertlos ...?“*

Frau B.: *„Ja, genau, es war nie jemand da für mich, er nahm mich nie wahr ...“*

Therapeutin: *„Sagen Sie es ihm.“*

Frau B. dem leeren Stuhl zugewandt: *„Du warst nie da für mich, du nahmst mich nie wahr, ich war Luft für dich. Du hast nie geschaut, ich war dir so gleichgültig ... das war unfair.“* (Stimme leicht lauter, leicht ärgerlich).

Therapeutin: *„Es macht mich auch ärgerlich?“*

Frau B.: *„Ja, ich bin wütend, es ist himmeltraurig, meine Mutter war depressiv, aber du hättest das Steuer herumreißen können, aber ich musste mich entschuldigen für mein Dasein.“* (Klientin schlägt die Hände vor das Gesicht und weint.)

Therapeutin: *„Es tut auch weh, so sehr ...“*

Frau B.: *„Es tut so weh!“*

Therapeutin: *„Wo spüren Sie den Schmerz?“*

Frau B.: *„Da.“* (Frau B. legt ihre Hand auf ihre Brust.)

Therapeutin: *„Atmen Sie ruhig. ... was hätten Sie gebraucht von Ihrem Vater?“*

Frau B.: *„Ich hätte einen Vater gebraucht, einen Vater, der mich sieht und respektiert, einen Vater, der mich liebt, einer, der da ist, und für den ich nicht nur eine Last bin!“*

Therapeutin: *„Sagen Sie es ihm noch einmal.“*

Frau B.: *„Ich hätte verdient, dass du dich um mich kümmerst, aber du warst nie da! Und wenn ich dir im Weg war, schlugst du mich!“*

Im weiteren Gespräch wurde Frau B. nochmals zornig auf ihren Vater, der sie auch körperlich misshandelt hatte, dann sehr traurig, traurig darüber, dass sie nie eine wertschätzende Beziehung zu ihren Eltern gehabt und das Leuchten in den Augen ihrer Eltern über ihr Dasein immer vermisst hatte. Auch gegen Ende des Gespräches blieb sie emotional sehr aktiviert und sagte dann zur Repräsentation ihres Vaters auf dem leeren Stuhl:

„Verschwinde aus meinem Leben, für immer, ich will nie mehr etwas mit dir zu tun haben, du hast mich zu sehr gequält!“

Der Leere-Stuhl-Dialog ist die zweite wichtige Methode, um maladaptive emotionale Schemata zugänglich zu machen und zu transformieren. Ein wichtiger Aspekt dabei ist es, unbefriedigte Bedürfnisse im Klienten zugänglich zu machen und ihn dabei zu unterstützen, diese als berechtigt zu erleben (*„Ich hätte verdient, dass du dich um mich kümmerst“*). Nicht selten führt dies zu einer Stärkung des Selbst und einer Veränderung in der Wahrnehmung des Anderen. Die Auflösung eines ungeschlossenen Prozesses kann sich im Loslassen unerfüllter Bedürfnisse gegenüber dem bedeutsamen Anderen ausdrücken (*„Ich höre auf, darauf zu hoffen, dass du mich jemals für den anerkennen wirst, der ich bin“*), darin, den Anderen besser zu verstehen (*„Ich spüre, dass du mich geliebt hast, aber du warst durch deine Krankheit überfordert“*), ihm zu verzeihen (*„Ich verzeihe dir, ich spüre, dass dir alles zu viel war und du dein Bestes zu tun versuchtest“*) oder aber, wie bei Frau B., in der Behauptung der eigenen Grenzen und Bedürfnisse: *„Verschwinde aus meinem Leben, ich will nichts mehr mit dir zu tun haben, du hast mich zu sehr gequält.“*

Der Selbstberuhigungs- oder Selbsttröstungsdialog bei emotionalem Leiden

Der Selbstberuhigungs- oder Selbsttröstungsdialog wird angewandt, wenn der Prozess der Transformation maladaptiver Schemata stockt. Dies äußert sich darin, dass das Zugänglichmachen der schmerzhaften primären Gefühle und der frustrierten Bedürfnisse des Klienten nicht zu einer resilienten Neuorganisation führen, sondern zu Verzweigung oder wiederholtem Leiden, wie dies bei Frau B. zum Teil der Fall war. Im Selbstberuhigungs- oder Selbsttröstungsdialog wird der leidende Selbstanteil mit einem tröstenden/beruhigenden Anteil in Dialog gebracht, wobei der Name Selbsttröstungsdialog insofern irreführend ist, als es nicht um eine Selbsttröstung geht, sondern darum, Mitgefühl zu wecken. Gerade um diesen Prozess einzuleiten, ist die Empathie des Therapeuten entscheidend. Dabei wird der Klient gebeten, sich den leidenden Anteil so vorzustellen, dass in ihm Mitgefühl geweckt wird, zum Beispiel als universelles Kind (irgendein Kind), inneres Kind (*„Sie als ...jährige“*) oder bekanntes Kind (*„Stellen Sie sich vor,*

Ihre Tochter sitzt da ...). Im beruhigenden oder tröstenden Anteil geht es nicht um den Vorgang des Tröstens oder Beruhigens, sondern um das Fördern von Mitgefühl. Im Vordergrund steht nicht allein die Regulation der schmerzhaften Gefühle, sondern deren Transformation durch das gleichzeitige Aktivieren von Mitgefühl. Im Falle von Frau B. wurde der Selbsttröstungsdialog wichtig, da es nicht gelang, in der Leere-Stuhl-Arbeit eine wirkliche Transformation ihres Gefühls, wertlos/schlecht zu sein, zu erreichen.

Anlässlich einer Sitzung erzählte Frau B., dass sie an ihrem Geburtstag immer geflohen sei, weil die Erinnerung an ihren Geburtstag noch heute so schrecklich sei. Ihre Eltern seien oft betrunken gewesen, aber an ihrem Geburtstag seien sie immer stockbesoffen gewesen. An ihrem Geburtstag sei es noch viel schlimmer als an den anderen Tagen gewesen.

Frau B.: *„Es sind so schlimme Bilder, es tut so weh, es sitzt so tief ...“*

Therapeutin: *„Es tut so weh, ... können Sie sich vorstellen, da drüben sitzen Sie als vierjährige Hanni? Was würden Sie dem kleinen Mädchen von damals gerne sagen?“*

Frau B.: *„Es ist schwierig. ... Es tut mir leid für dich, ich spüre, es tut dir weh ...“*

Therapeutin: *„Es tut mir so leid, es ist nicht deine Schuld?“*

Frau B.: *„Genau, es ist nicht deine Schuld, du hättest Anrecht gehabt auf ein Geburtstagsfest, wie alle Kinder. Jedes Kind hat Anrecht, dass man seinen Geburtstag feiert.“*

Therapeutin: *„Und ich sehe, wie es dir weh tut?“*

Frau B.: *„Ja, ich sehe, wie du leidest und du tust mir so leid. Das hast du nicht verdient.“*

Therapeutin: *„Das hast du nicht verdient, du hättest das Recht gehabt, dass man deinen Geburtstag feiert, dein Schmerz ist berechtigt.“*

Frau B.: *„Ich verstehe deinen Schmerz, jedes Kind, dessen Geburtstag man nicht feiert, würde sich so fühlen wie du!“*

Mit Hilfe der Therapeutin gelingt es Frau B., Mitgefühl für sich als vierjährige Hanni zu empfinden. Frau B. hat Zugang zu Hannis Schmerz und Leiden und anerkennt den Schmerz als berechtigt. Danach lädt die Therapeutin Frau B. ein, auf den Stuhl der vierjährigen Hanni zu wechseln und fragt sie, wie es für sie sei.

Frau B.: *„Ich kann es nicht glauben, dass ich nicht schuld bin, ich habe mir so Mühe gegeben und trotzdem habt ihr euch an meinem Geburtstag betrunken ...“*

Therapeutin: *„Ich habe alles gemacht, was in meiner Macht stand – aber ...“*

Frau B.: *„Ja alles, ich habe immer gehorcht, ich kann es fast nicht glauben, dass ich nicht schuld bin.“*

Therapeutin: *„Was fühlen Sie, während Sie das sagen?“*

Frau B.: *„Erleichterung, ja, es ist erleichternd, aber irgendwie fühle ich mich auch fassungslos.“*

Therapeutin: *„Fassungslos?“*

Frau B.: *„Ja, ich habe alles gemacht, aber an dem Tag, an dem ich zur Welt kam, gab es nichts zu feiern, es gibt nichts zu feiern, dass ich da bin.“ (weint).*

Therapeutin: *„Es tut so weh?“*

Frau B.: *„Ja genau, es sitzt so tief, es gibt nichts zu feiern, sie mussten sich noch mehr betrinken, weil ich da bin.“*

Die Therapeutin vertieft mit Frau B. auf dem Stuhl der Vierjährigen den Schmerz, dann lädt sie Frau B. ein, wieder auf den Stuhl der erwachsenen Klientin zu wechseln.

Frau B.: *„Es ist anders, auf dem Stuhl bin ich auch Mutter von Lisa, und ich habe so Freude an ihr, ich habe so Freude, dass sie da ist ...“*

Therapeutin: *„Können Sie es auch der kleinen Hanni sagen?“*

Frau B.: *„Es ist so schön, dass du da bist, wunderschön, jeden Tag, du hättest das Recht gehabt, dass man dich und deinen Geburtstag gefeiert hätte.“*

Sobald die erwachsene Klientin dem Kind von damals ihre Wertschätzung und Zuneigung ausgedrückt hat, lädt die Therapeutin die Klientin ein, nochmals auf den Stuhl des Mädchens von damals zu wechseln und fragt Frau B., was sie dabei fühle.

Frau B.: *„Es ist so anders, so fremd, es ist so ungewohnt ...“*

Therapeutin: *„Was brauchen Sie von ihr?“*

Frau B. seufzt: *„Schwierig, ich brauche einfach, dass du mir hilfst, meinen Geburtstag zu feiern.“*

Therapeutin: *„Sagen Sie es ihr.“*

Frau B.: *„Mir ist wichtig, dass du mir hilfst, dass du mir hilfst mit Kerzen und Kuchen, dass du mir hilfst, dass diese Erinnerungen weniger stark werden und nicht so Kraft über mich haben, dass du mir sagst, dass es anders geworden ist.“*

Therapeutin: *„Dass es anders geworden ist, dass die Bilder weniger Kraft haben. Wie ist das für Sie?“*

Frau B.: *„Erleichternd, schön, es ist gut, eine Verbündete zu haben, die mir glaubt ...“*

Therapeutin: *„Die mir glaubt und die an mich glaubt.“*

Frau B.: *„Ja, die mir glaubt und an mich glaubt und für die ich wichtig bin.“*

Jetzt, da auch das Kind von damals an die Veränderung zu glauben beginnt, bittet die Therapeutin Frau B., nochmals auf den Stuhl der erwachsenen Klientin zu wechseln.

Frau B.: *„Es ist gut, wir werden es gemeinsam schaffen, die neuen Bilder werden mehr Kraft haben, es wird neue Bilder geben. Ich werde dir helfen und für dich da sein.“*

Therapeutin: *„Wie ist es für Sie jetzt?“*

Frau B.: *„Es gibt eine Ruhe und eine Leichtigkeit, und ich bin gespannt auf meinen nächsten Geburtstag.“*

3.6 Konstruktion eines neuen Selbstnarrativs

Unter *Narrativ* versteht man in der EFT das Organisieren von Erleben in eine kohärente Erzählung, zeitlich eingeordnet, mit beteiligten Personen, Handlungen, Absichten und einem Handlungsstrang. Die menschliche Fähigkeit unser Erleben zu erfassen, es durch Narrative zu erklären und es in unsere Lebensgeschichte zu integrieren, trägt entscheidend zu einem kohärenten Selbsterleben und einem gelungenen Leben bei. Das Schaffen persönlicher Lebensbedeutung, ein Gefühl von Kohärenz und Sinnhaftigkeit, ist ein zentrales menschliches Motiv, nicht zuletzt, um mit existenziellen Themen und Grenzsituationen, wie Krankheit oder Tod, umgehen zu können. Da wiederholte dysfunktionale Selbstorganisationen zu Narrativen des Selbst als schlecht oder schwach sowie der Welt und der Anderen als abweisend oder feindselig führen, ist es wichtig, durch eine Transformation zentraler maladaptiver Schemata zu neuen, selbststärkenden Erzählungen von sich und der Welt zu gelangen. Das Ziel der Therapie ist, Menschen zu unterstützen, auf der Basis von primär adaptiven emotionalen Reaktionen auf sich verändernde Umstände kohärent, differenziert und selbstreflexiv ein Bild ihrer selbst und ihrer Lebensgeschichte zu erzählen.

Interessanterweise haben Studien zu narrativen Sequenzen in der EFT Ergebnisse erbracht, wonach drei narrative Muster unterschieden werden (Angus, Levitt, & Hardtke, 1999):

- Externale narrative Sequenz: *Was geschah?* Der Klient berichtet seine Geschichte und gibt Informationen dazu.
- Internale narrative Sequenz: *Wie fühlte ich mich?* Es findet im Gespräch eine emotionale Differenzierung statt.
- Reflexive narrative Sequenz: *Was bedeutet es für mich?* Klient und Therapeut arbeiten an einer Bedeutungskonstruktion der Emotionen und der Lebensgeschichte.

In der EFT fanden Angus und Greenberg (2011) 29 % internale narrative Sequenzen und 46 % reflexive narrative Sequenzen, in psychodynamischen Therapien 40 % reflexive und 54 % externale narrative Sequenzen. In der Personenzentrierten Therapie fanden sich 54 % reflexive narrative Sequenzen, die über Themensegmente hinweg auftraten, Klient und Therapeut arbeiteten in diesen Segmenten an erweiterten reflexiven Analysen sowohl von Lebensereignissen (external 36 %) und in einem geringeren Maß von emotionalen Erfahrungen (internal 19 %). Das bedeutet, dass im Vergleich zu Psychodynamischen Therapien und zur Personenzentrierten Therapie die EFT den höchsten Anteil an internalen narrativen Sequenzen aufweist. Darin spiegelt sich das Ziel der EFT, erstens dem Klienten bei der Entwicklung adaptiver, differenzierter Schemata zu helfen (internale narrative Sequenz), und zweitens durch Nachfragen die persönliche Bedeutung der neuen Emotionen, Überzeugungen

und Haltungen für den Klienten zu fördern (reflexive narrative Sequenz).

Frau B. konnte ihr Narrativ dahin verändern, dass sie sah, dass ihre Eltern sie vernachlässigt und misshandelt hatten, dass sie ein Recht gehabt hätte, so geliebt und unterstützt zu werden, wie sie ihrerseits ihre Tochter liebt und unterstützt. Frau B. berichtete vor allem im Verlaufe der Therapie, dass sich ihre Beziehungen zu anderen Menschen verändert hätten; sie seien vielfältiger geworden, bei Kritik, zum Beispiel von Seiten ihres Gatten, breche sie nicht, wie früher, ein, sondern sie sei mehr und mehr in der Lage, sich zu wehren, für sich einzustehen. Sie habe den Eindruck, dass sie besser und differenzierter mit Menschen umgehen könne. Früher habe sie sich rasch wertlos gefühlt und sich in vielen Situationen zurückgezogen. Ihr Leben sei farbiger geworden und sie fühle sich nicht mehr depressiv.

4. Zusammenfassung

Die EFT entstammt der humanistischen, experiencing-orientierten Psychotherapietradition und verbindet diese mit moderner Emotionstheorie und den affektiven Neurowissenschaften sowie der Psychotherapieprozess- und Ergebnisforschung zu einem integrativen Ansatz, der Emotionen in den Mittelpunkt stellt. Sie ist ein empirisch basiertes, wirksames Verfahren, das erlaubt, systematisch mit Emotionen zu arbeiten, um Veränderungen auf der Ebene des Erlebens, des Verhaltens und der Kognitionen zu fördern. EFT postuliert, dass Emotionen ein angeborenes, adaptives Potenzial innewohnt, das, wenn es aktiviert wird, Klienten helfen kann, belastende emotionale Zustände zu verändern und ihr Selbst zu stärken. EFT hilft Klienten, sich ihrer Emotionen bewusst zu werden, um Zugang zu wichtigen Informationen über sich und ihre Bedürfnisse in der Welt zu erlangen sowie zu Möglichkeiten, diese zu befriedigen. In der Therapie werden Klienten ermutigt, sich schmerzlichen, schwierigen Emotionen zu stellen, sie zu akzeptieren und mit Hilfe von adaptiveren Emotionen zu transformieren. Die EFT trifft eine fundamentale Unterscheidung zwischen konzeptuellem und experiencing-orientiertem Wissen. In diesem Sinne werden Klienten dabei unterstützt, nicht bloß über ihre Emotionen zu sprechen oder zu rationalen Einsichten über sie zu gelangen, sondern sie im Hier und Jetzt der Therapiesitzung zu erleben. Auf der Basis neuer emotionaler Antworten auf alte Probleme gilt es, gemeinsam mit dem Klienten alternative narrative Bedeutungen zu entwickeln.

Die sprachliche Symbolisierung der neuen, resilienten emotionalen Antworten, ihre Erklärung durch und ihre Einbettung in neue Selbsterzählungen bringen den Prozess der therapeutischen Veränderung zum Abschluss. All diese Veränderungen

sind nur auf dem Boden eines empathischen, wertschätzenden und echten Beziehungsangebots möglich.

EFT kann als eigenständige Therapierichtung erlernt werden, sie eignet sich aber auch als Zusatzausbildung gerade für Therapeuten mit einem personenzentrierten Hintergrund.

Literatur

- Angus, L., Levitt, H. & Hardtke, K. (1999). The narrative process coding system: research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255–1270.
- Angus, L. & Greenberg, L. S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: a clinician's guide to effective treatment practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- Auszra, L. & Greenberg, L. S. (2007). Client emotional productivity. *European Psychotherapy*, 7, 137–152.
- Auszra, L. & Herrmann, I. (2012). Emotionsfokussierte Therapie – Prinzipien emotionaler Veränderung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 41(3), 569–578.
- Auszra, L., Greenberg, L. S. & Herrmann, I. R. (2013). Client emotional productivity – optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732–746.
- Auszra, L. & Herrmann, I.; unter Mitarbeit von L. Greenberg (in Vorbereitung). *Emotionsfokussierte Therapie – Ein Praxismanual*. Göttingen: Hogrefe.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' Irrtum – Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Fort Worth, TX: Harcourt College.
- Dolhanty, J. & Greenberg, L. S. (2007). Emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders. *European Psychotherapy*, 7, 97–116.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2008). *Praxishandbuch der Emotionsfokussierten Therapie*. München: CIP-Medien [Orig.: Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy: The Process-Experiential Approach to Change*. Washington, DC: American Psychological Association].
- Elliott, R. (2012). *Working with anxiety difficulties in person-centered-experiential psychotherapies: theory, research and practice*. Key note presented at the 10th conference of the World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling, Antwerp, Belgium.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gendlin, E. T. & Wiltschko, J. (2011). *Focusing in der Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. & Angus, L. (2006). The effect of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 536–546.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotionsfokussierte Therapie*. München: Reinhardt [Orig.: Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association].
- Greenberg, L. S. & Elliott, R. (1997). Varieties of emotional expression. In A. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in theory research and practice* (pp. 209–231). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Goldman, R. N. (2010). *Die Dynamik von Liebe und Macht*. München: Reinhardt.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., McWilliams, N. & Wenzel, A. (2014). *Exploring Three Approaches to Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. & Pascual-Leone, A. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 165–186.
- Greenberg, L. S., Rice, L. & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy: affect, cognition and the process of change*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (1998). Experiential therapy of depression. Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8, 210–224.
- Greenberg, L. S. & Watson, J. (2005). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Herrmann, I. R. & Greenberg, L. S. (2007). Emotion type and sequences in emotion-focused therapy. *European Psychotherapy*, 7, 41–59.
- Nader, K., Schafe, G. E. & LeDoux, J. E. (2000). The labile nature of consolidation theory. *Nature Reviews Neuroscience*, 1, 216–219.
- Paivio, S. C. & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion-Focused Therapy for Complex Trauma*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, J. (1987). Organismic processes for neo-Piagetian theories: A dialectical causal account of cognitive development. *International Journal of Psychology*, 22, 531–570.
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG [Orig. 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. III (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill].
- Stern, D. N. (2010). *Der Gegenwartsmoment*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Thelen, E. & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Watson, J., Goldman, R. & Vanaerschot, G. (1998). Empathic: A post-modern way of being? In L. S. Greenberg, J. C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 61–81). New York: The Guilford Press.
- Watson, J., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F. & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71(4), 773–781.
- Weakland, J. & Watzlawick, P. (1979). *The Interactional View: Studies at the Mental Research Institute, Palo Alto, 1965–1974*. New York: Norton.

Kreativität und körperliches Ahnungswissen

Die Bedeutung der Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie

Norbert Groddeck

Eiterfeld-Buchenau, Deutschland

Der Beitrag geht der Frage nach, welche Rolle dem intuitiven Wissen in der klient-zentrierten Kunsttherapie und in der Personzentrierten Psychotherapie zukommt. An ausgewählten Bildern und an einem Fallbeispiel wird das Konzept der klientenzentrierten Kunsttherapie vorgestellt, das auf der Psychotherapietheorie von Carl Rogers sowie dem körpernahen phänomenologischen Philosophieren von Eugene Gendlin und dessen Focusing-Konzept aufbaut.

Der Autor ermuntert dazu, in der Psychotherapie mit inneren Bildern gestalterisch zu arbeiten und den Gestaltungsprozess in die Psychotherapie einzubeziehen. Die Rolle der Intuition und die des körperlichen Ahnungswissens wird in dem Fallbeispiel auf dem Weg zur Bildfindung und bei der Aneignung der impliziten Bedeutungen des Werkes erläutert. Das personzentrierte psychotherapeutische Setting wird als sicherer Rahmen vorgestellt, in dem der Klient seiner Intuition gestalterisch folgen kann, um vor dem fertigen Werk zu überprüfen, welche Botschaften und Bedeutungen dieses Werk für ihn selbst hat.

Schlüsselwörter: Kunsttherapie, Intuition, Kreativität, Visualisierung, intermodaler Wechsel, Symbolisierung, Gestaltungsprozess

Creativity and body-related intuitive knowledge. The article raises the question what function befits intuitive knowledge in client-centered art therapy and person-centered psychotherapy. A selection of pictures and cases present the concept of client-centered art therapy which is built on Carl Rogers' theory of psychotherapy and Eugene Gendlin's body-related, phenomenological philosophization and his focusing concept.

The author encourages to work creatively using inner pictures in psychotherapy as well as to include the formative process into psychotherapy. The role of intuition and the presentient body knowledge on the way to finding a picture and in the acquisition of the implicit meaning of the piece of work are illustrated in a case study.

The person-centered psychotherapeutic setting is presented as a safe frame in which the client may creatively follow his intuition in order to then examine in confrontation with the completed work what messages and meanings this piece of work contains for him.

Keywords: art therapy, intuition, creativity, visualisation, intermodal change, symbolisation, formative process

Die persönliche Welt des inneren Erlebens einer Person kann nur von dieser selbst wahrgenommen (gefühl, gesehen, gehört, gespürt, geahnt, vermieden, verdrängt, verleugnet oder verzerrt) werden. Ein Beobachter kann diesen internen Wahrnehmungsprozess nicht stellvertretend für den Wahrnehmenden vollziehen. Freunde, Lebenspartner, Eltern, Erzieher, Lehrer, Priester, Therapeuten können nicht Experten für das innere

Erleben anderer Menschen oder ihrer KlientInnen sein. Sie können nur indirekt – prozessbegleitend von außen – einen Beziehungsrahmen schaffen, in dem sich individuelles Erleben selbstständig deutlicher zeigen und artikulieren kann.

Wohl können wir von außen die körperliche Resonanz des inneren Erlebens eines Klienten und den nach außen strahlenden Abglanz dieser internen Prozesse als körperliche Veränderungen beobachten (Tränen, Unruhe, Veränderungen von Puls und Hautfarbe), aber diese äußeren Anzeichen und leib-gestischen Botschaften sind prinzipiell vieldeutig und auf den situativen Kontext und auf Interpretation angewiesen. Die Tränen können zum Beispiel Wut ebenso ausdrücken wie Hilflosigkeit.

Trifft dieses zunächst rein physiologisch-organismische Erleben auf ein verstehendes Gegenüber und auf eine bestätigende

Norbert Groddeck, geb. 1946, Professor i. R. für Erziehungswissenschaft an der Universität Siegen. Diplompädagoge und Kunsterzieher. Ausbilder in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG-Köln) von 1980 bis 1992. Mitbegründer der Arbeitsgemeinschaft für klientenzentrierte Therapie und humanistische Pädagogik (akt-GmbH-Siegen), Leiter des Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Kunsttherapie (AKT Siegen). Supervisor (DGSv). norbertgroddeck@web.de

Akzeptanz, dann kann die betroffene Person ihr Erleben leichter mitteilen und differenzierter zum Ausdruck bringen. Dies kann im Medium der Sprache geschehen, genauso aber im Prozess der Gestaltung, als Bild, im Tanz oder in der Bewegung. Es erfolgt damit ein anwachsender Prozess des Selbstverstehens im Klienten, in dem flüchtiges und fließendes organisches Erleben sich mit kognitivem Wissen und persönlicher Erfahrung trifft und bewusst wird, indem es eine symbolische Form findet.

Mit einer solchen Symbolisierung ihres inneren Erlebens in der Sprache oder, wie hier, in der Kunsttherapie, zum Beispiel in einem Bild, schafft sich die Person ein Werkzeug, mit dem sie sich selbst und ihren inneren Prozess richtiger wahrnehmen und besser verstehen kann. Kunsttherapie kann mit einer solchen Arbeit an und mit inneren Bildern (Hüther, 2011) den Beitrag der psychotherapeutischen Verbalthérapien eminent bereichern und erweitern.

„Kunsttherapie in all ihren Formen ist seit langem fest verankert im Bereich der Behandlung psychischer Störungsbilder. Allerdings kommt ihr derzeit noch nicht die gebührende Wertschätzung zu, solange sie eher als ‚Begleittherapie‘, ‚optionale‘ oder ‚supportive‘ Therapie verstanden wird. Zu wünschen wäre, dass nach den Erkenntnissen der Neurobiologie künstlerische Formen der Psychotherapie ein ebenso großes Gewicht erhalten wie die ‚sprechenden‘ Therapieformen.“ (Reddemann, 2008, S. 106)

Viele Künstler, aber auch Therapeuten haben Bilder als ein Werkzeug der Selbststabilisierung und der Resilienz, ja als einen Weg der Selbstheilung für sich entdeckt – Carl Gustav Jung zum Beispiel mit seiner Technik der aktiven Imagination und mit seinen Malereien, die erst postum in dem bekannt gewordenen „roten Buch“ vorgestellt wurden (2011). Alice Miller veröffentlichte ihre Malereien, die ihr einen neuen Zugang zu ihrer Kindheit ermöglichten (1985). Von Hermann Hesse ist bekannt, dass er in einer existenziellen Krise, mitten im Ersten Weltkrieg, die Malerei entdeckte und, neben seinem literarischen Werk, eine umfangreiche Sammlung von Aquarellen geschaffen hat (2006). Wir können in der Literatur viele autobiographische Berichte davon finden, dass die Entdeckung der Malerei Menschen durch existenzielle Krisen getragen hat, Menschen, die in finsternen Zeiten die heilsame Macht des Malprozesses und der inneren Bilder für sich entdeckten.

In der personenzentrierten Bewegung beginnt die mediale Erweiterung der sprechenden Zunft (wenn man von der Arbeit mit Kindern und den Konzepten der Kinderspieltherapie absieht) erst relativ spät, in den 1970er Jahren mit den Initiativen von Natalie Rogers, der Tochter von Carl Rogers, die ihren Vater in Encountergruppen als Facilitator begleitete und dort zunächst, sozusagen in den Pausen zur Auflockerung, gestalterische Spiel- und kreative Ausdrucksmaterialien anbot. Daraus

entwickelte sie sodann in den USA der 1980er und 1990er Jahre ihren eigenen Ansatz, die *Person-Centred Expressive Arts Therapy*. (N. Rogers, 1993)¹

Ab einer bestimmten Erlebensintensität berühren künstlerische und psychotherapeutische Prozesse gleichermaßen den existenziellen Kern eines jeden Individuums. Menschen, die in der Verstrickung ihrer Lebenssituation auf der Suche nach sich selbst und nach einem gelingenden Lebensentwurf sind, finden oft abseits der Sprache einen „Seitenweg“ zum Ausdruck inneren Erlebens. Wenn sie sich selbst und ihrem Erleben nahe kommen, können plötzlich Bilder, Worte, Handlungen und Bedeutungen wie aus einem Guss vom inneren Erleben nach draußen fließen und dort, wenn sie ernst genommen werden, überraschend neuen Sinn machen. Solche neuen, überraschenden, oft heilsamen Bedeutungen, die im Zusammenhang von kreativen Gestaltungsaktionen entstehen, sind oft unvergessliche „Sternstunden“ in der Psychotherapie und „Wendepunkte“ im Leben der Klienten.

Über die Brücke der Empathie oder, neurobiologisch begründet, in der Arbeitsweise der Spiegelneuronen können Therapeuten „mitfühlen“ und ahnen, was in dem anderen vorgehen mag. Aber dieses Mitfühlen und das „Sich-in-die-Situation-des-anderen-Hineinversetzen“ ist, realistisch gesehen, nur eine erste Annäherung, die stets ergänzungs- und korrekturbedürftig bleibt. Auch Therapeuten sind im Verstehensprozess auf ihr subjektiv angesammeltes Material aus ihrer biographischen Alltags- und Lebenserfahrung angewiesen. Mit diesem können sie probeweise eine Verstehensbrücke zum Klienten konstruieren. Aber solch intuitiv-empathische Reaktionen entstammen dem Erlebens- und Erfahrungsmaterial des Therapeuten und sagen oft mehr über dessen Erfahrungshorizont oder über seine therapietheoretische Verortung aus als über das noch unklare Erleben des Klienten. Ob sie das Erleben des Klienten berühren und erfassen können, entscheidet sich erst mit einer kommunikativen Überprüfung im Gespräch. Deshalb sind alle Therapeuteninterventionen letztlich immer auf die bestätigende oder korrigierende Antwort des Klienten angewiesen. Und insofern ist alle psychotherapeutische Arbeit notwendig „klient-zentriert“.

1 Ihr Ansatz zeigt, dass es anregend und vertiefend sein kann, wenn Symbolisierungen des Erlebensausdrucks von einer ersten medialen Form (z. B. als Bild) umgewandelt werden in eine zweite (Text, Sprache, Poesie) und von da in eine dritte (Bewegung, Tanz, Aufführung), um sodann in einer letzten, vierten Ausdrucksform (Plastik, Skulptur) in Erscheinung zu treten. Dieses strukturierte kreative Arbeiten in der personenzentrierten Ausdruckstherapie nennt sie die „kreative Verbindung“ (The Creative Connection®), und sie macht dieses Konzept eines intermodalen Wechsels zu einem für sie geschützten Markenzeichen, mit dem sie, ähnlich wie ihr Vater, weltweit Trainings für professionelle Helferberufe und Workshops für Laien durchführt.

Im psychotherapeutischen Alltag herrscht das Gespräch vor, in dem die Worte als Kommunikationsmedium dienen. In der Kunsttherapie stehen Metaphern und Bilder innerer Visualisierungen und deren Gestaltung im Fokus der Aufmerksamkeit. Es macht gerade in der psychotherapeutischen Arbeit viel Sinn, die vertrauten und eingefahrenen Bahnen des Gesprächs zu verlassen und bewusst einen andern Ausdruckskanal für die Symbolisierung des inneren Erlebens zu wählen. Manches Erleben lässt sich in Bildern prägnanter mitteilen als in Worten. Oft sind solche Bilder aus dem Erleben auch eine Vorstufe für eine differenziertere sprachliche Mitteilung.

Gelingt eine Symbolisierung in einem zunächst ungewohnten Ausdruckskanal (Visualisierung), dann kann die Person daraus ein Werkzeug für ihre weitere Selbstexploration machen, wenn es ihr in einem Handlungs- und Gestaltungsprozess gelingt, von der *Imagination* zu einem *gestalteten Werk* voranzuschreiten. Kunsttherapie kann mit der Arbeit an inneren Bildern und mit der Veräußerlichung und Gestaltung dieser Bilder eine Förderung, Anregung und Begleitung des Selbstheilungsprozesses des Klienten sein.

Um zu verdeutlichen, wie solche mit innerem Erleben aufgeladene Bilder aussehen können, will ich zunächst einige Beispiele zeigen, wie sie im Alltag der klient-zentrierten Kunsttherapie auftauchen.

Bilder aus dem inneren Erleben

Bilder aus dem inneren Erleben entstehen auf die selbstdiagnostische Frage hin: „Wie geht es mir eigentlich da innen drin? Was kann ich wahrnehmen, was fühlen?“ Oder auch auf die Frage hin: „Wie, oder als Was, erlebe ich mich eigentlich in all dem da drinnen?“ Solche Fragen werden allerdings nur dann selbstfahrerisch fruchtbar, wenn der Klient mit einem Thema, einem gegenwärtigen Problem oder einem auffallenden Aspekt seiner Person in Beziehung ist. Kunsttherapeutische Arbeit hat stets ein konkretes Problem/Leiden zur Voraussetzung, das die innere Aufmerksamkeit anzieht und beschäftigt. Je nach Stärke und Ausmaß absorbiert das Problem andauernd die Gedanken und Gefühle des Klienten und schwächt dessen kreative Problemlösungskompetenz. Subjektiv befindet sich der Klient in einer Tunnelsituation. Seine Wahrnehmung ist zu dicht an dem Problem, ist gleichsam davon gefangen. Die Wahrnehmung für das große Ganze ist verloren, in dieser Dichte und aus dieser Nähe erscheint das Problem übergroß und als nicht zu bewältigen.

In solch festgefahrenen Situationen ist es hilfreich, mit bildhaften, metaphorischen Fragen und Antworten vom Medium des Sprechens und Denkens in das Medium des Sehens und des Fühlens überzuwechseln: „Wie fühlen Sie sich mit diesem

Ganzen, von dem Sie gerade sprechen?“ „Wie könnte ich mir das als Bild/Plakat vorstellen?“ Oder direkter: „Sehen Sie diese Szene gerade jetzt vor Ihrem inneren Auge?“

Bilder, die dann möglicherweise aus dem inneren Erleben aufsteigen, zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- situativ und konkret sind,
- gegenständlich, sinnlich und farbig,
- Problem-Themen in einem Bildraum verorten,
- zumeist szenische Inhalte zum Ausdruck bringen,
- Ansätze der Beziehungsumwelt zeigen, die zu dem Problem dazugehört,
- die Person *und* das Problem zeigen.

Zumeist ist die Person des Klienten mit auf dem Bild/der Szene zu sehen.² Ähnlich wie Traumbilder und Traumszenen transportieren solche Bilder gefühlsmäßige Stimmungen, manchmal prägnant, zuweilen vage und diffus. Oft sind sie mit deutlichen Körperempfindungen, manchmal auch mit Bewegungen und Gesten verbunden. Sie tauchen am Rande des Wachbewusstseins spontan auf, ereignen sich fast jenseits des bewussten Denkens und Nachdenkens und bringen gleichsam unzivilisiert die organismischen Bewertungen einer Person zwar nicht auf den Begriff, wohl aber deutlich ins Bild.³

Bilder des inneren Erlebens sind eine der vielen „Sprachen“, in denen die Intuition sich artikuliert. Diese in einer kunsttherapeutischen Sitzung hervorzubringen, eröffnet dem reflexiven Bewusstsein des Klienten einen direkten Zugang zu seinen lebensgeschichtlichen Potenzialen. Werden die Produkte des Gestaltungsprozesses nicht einfach als Ausdruck des jeweilig diagnostizierten Störungsbildes missverstanden (und damit therapeutisch enteignet), dann ermöglicht ein klient-zentrierter und phänomenologischer Umgang mit diesen Werken dem selbstständigen Klienten eine eigene Sichtweise auf die Botschaften seines Organismus zur therapeutischen Nutzung seines Selbstheilungspotenzials.

Ich will hier einige besonders eindrucksvolle Bilder vorstellen, um zu veranschaulichen, was ich meine:

2 Es gibt allerdings auch solche Bilder, die nur die problematische Situation abbilden; der Klient traut sich in der Darstellung sozusagen gar nicht selbst ins Bild. Oft ist dies ein erster Hinweis darauf, dass die Ereignisse/Probleme dem Klienten sehr viel „größer“, „stärker“, „mächtiger“ erscheinen als er selbst. Vgl. dazu auch Schmeer (2007).

3 Antonio Damasio hat in seinem Buch „Descartes' Irrtum“ (1995) und in seinem späteren Werk „Der Spinoza-Effekt“ (2004) einen neurophysiologischen Grundstein gelegt, von dem aus die Kommunikation zwischen Psyche und Soma und die Bedeutung der Gefühle und der Imagination als regulative Bewusstseinsphänomene besser verstanden werden können.



Abbildung 1: „Hilfe! – Ich muss hier raus!“ (DIN A2, Pastellkreide)



Abbildung 2: „Nach Rettung winken – Verzweifelt auf hoher See“ (DIN A3, Öpastellkreide)



Abbildung 4: „Im Strudel nach unten“ (DIN A2, Öpastellkreide)



Abbildung 3: „Kein (!) Embryo“ (DIN A2, Wasserfarben)



Abbildung 5: „Durch die Lüfte rauschen – Wenn es mit mir durchgeht“ (DIN A2, Pastellkreide)

Die Abbildungen sind in Farbe auf der Homepage des Facultas-Verlages zu finden:
<http://www.facultas.at/upload/zeitschriften/groddeck.pdf>

Mit der Gestaltungsaktion eines solchen Bildes betreten das Problem *und* die Person eine Fläche oder einen Bildraum, und beide Elemente werden nun in der Malaktion von dem Klienten bildkompositorisch gestaltet und verortet. Dazu muss die Person, die zuvor in der Erzählung des Leidens oft kaum zu erkennen war, nun als Malerin und Gestalterin „anwesend“ sein, um das, was sie bewegt, mit Pinsel und Farben zu Papier zu bringen. Es vollzieht sich in dieser Gestaltungsaktion ein Rollenwechsel, in dem das Problem „nur noch“ auf dem Papier als Symbol erscheint und der Maler sich aktiv als Urheber und Gestalter erleben kann.

Am Ende des gestalterischen Prozesses hat der Klient eine Reihe von Entscheidungen getroffen und gestalterische Probleme gelöst, bis das Werk zu seiner Zufriedenheit fertig geworden ist: Welche Farbe stimmt? Wie groß ist das Ganze auf dem Blatt? Wie ist der Darstellungsablauf von links nach rechts? Wie ist die Verteilung der Elemente im Bildraum? Was fehlt noch? Ist alles Wichtige gemalt, und ist der Gestaltungsprozess damit wirklich zu Ende?

In dieser Arbeit ist der Klient notwendig mit seiner inneren intuitiven Instanz verbunden, die „weiß“, ob das Rot zu grell oder die Figur zu klein geraten ist. Er befindet sich jetzt im Modus des „Flow“ (Csikszentmihaly, 1978), in dem er die selbst gesetzten gestalterischen Herausforderungen auf seine ganz eigene Art und mit seinen Möglichkeiten löst.

Dies alles sind Aktionen, die eine gesammelte Bewusstheit und eine konzentrierte Handlungsfokussierung fördern: nach innen spüren und wahrnehmen und nach außen handeln und gestalten. Es geht in der klient-zentrierten Kunsttherapie gerade nicht um wilde, aktionistische Malaktionen, die die bewusste Wahrnehmung „austricksen“ oder den Zensor der inneren Kontrolle „unterlaufen“ sollen, sondern es geht um eine Schulung in innerer Achtsamkeit und in der Bewusstheit im gestalterischen Handeln.

Vom Werk zur Einsicht und Entscheidung

Um zu veranschaulichen, wie solche klientenzentrierten Prozesse der *Symbolisierung*, der *Gestaltung* und der *Bedeutungsfindung* in der Kunsttherapie aussehen können, will ich ein kurzes Fallbeispiel aus dem Alltag der klientenzentrierten Kunsttherapie vorstellen.

Ein Fallbeispiel

Eine Klientin möchte sich mit ihrer Stellung innerhalb einer freichristlichen Gemeinde genauer befassen, der sie angehört, „seit sie denken kann“. Vage spürt sie bereits im Vorgespräch, dass sie, wie sie sagt, „eine andere Farbe“ hat und „irgendwie

anders ist als die anderen“. Sie gehört dazu, und gleichzeitig fühlt sie, dass sie auch irgendwie nicht dazugehört. Es gibt Gefühle von Zugehörigkeit und Einbindung, und es gibt ebenso Gefühle von Distanz und Widerwillen. Sie deutet im Gespräch auch das Erlebnis einer sexuellen Belästigung in der Gemeinde an. Aber sie beschreibt vor allem und immer wieder das „Einerseits“ und das „Andererseits“ und beginnt sich mit diesen Ambivalenzen im Kreis zu drehen.

Es gibt für sie noch kein inneres Bild. Aber es gibt eine körperliche Unruhe und ein Gewissheitsgefühl davon, dass in ihr „etwas“ Bedeutsames nach draußen drängt. Wasserfarben und Papier liegen griffbereit, und sie greift die Einladung des Therapeuten gerne auf, das Ganze einmal in diesem Medium zu Papier zu bringen.

In der nun folgenden Malphase von ca. 15 Minuten, in der es darum geht, das innere Erleben als Bild zu fassen, entsteht der erste Teil der Szene relativ rasch auf dem Papier. Die Gemeinde wird durch fünf Figuren dargestellt: zwei eher dunkel dargestellte Frauenfiguren und drei in Rot gehaltene Kinder. Während des Malens charakterisiert sie die Stimmung in der Gemeinde als „alles ein bisschen eng und bedrückt“. Dann bringt sie sich, rechts davon, selbst ins Bild: in grüner Farbe mit deutlichen Konturen. Es folgen die Andeutung einer Umzäunung, dann der Himmel und zum Schluss der grüne Grund, der auch ein bisschen auf die Umzäunung abfärbt. „Ja, das trifft es ganz gut!“, sagt sie abschließend, den Blick auf ihr Werk geheftet.

Sie sieht nun nicht mehr so angestrengt aus wie in der Anfangsphase des Gesprächs. Etwas hat sich innerlich schon verändert. Sie strahlt ein bisschen. Es ist ihr gelungen, etwas für sie Bedeutsames darzustellen, das zunächst vage, unklar und widersprüchlich war. Auf dem Papier ist es nun konkretisiert und eine von ihr gestaltete „Wirklichkeit“ geworden. Jetzt gibt es in ihrem Erleben Anflüge von Euphorie und von „Urheberstolz“ (Martin Buber).

Sie hat mit dem Werk ein Symbol für ihre Lebenssituation und für ihr Lebensgefühl geschaffen, in dem sie sich wiedererkennen kann. „Ja, genau so ist es!“, sagt sie. Und: „So geht es



Abbildung 6: „Ich bin ja schon draußen!“ (DIN A2, Wasserfarben)

mir!“, könnte sie zu dem Therapeuten sagen. Aber das braucht sie gar nicht auszusprechen, weil sie ja erlebt, dass dieser interessiert und anteilnehmend bei ihrer Malaktion anwesend war. Nun, im nächsten Abschnitt, schauen beide gemeinsam auf etwas Drittes. Ein intensives intuitives Band ist zwischen beiden während der Arbeit entstanden.

Die Therapiesitzung könnte damit zu Ende sein. Die Klientin fühlt sich besser, frischer, lebendiger und mutiger als zuvor. Sie hat etwas „geleistet“ und ist damit zugleich auch näher zu sich selbst gekommen.

Der Therapeut nimmt nun mit Einverständnis der Klientin das fertige Bild aus ihrer unmittelbaren Gestaltungsnähe vom Maltisch weg und heftet es an die Wand, so dass sie es nun als Gegenüber vor sich hat und die ganze Situation mit Abstand und aus einer anderen Perspektive betrachten kann. In der nun beginnenden Bildbetrachtung kann sie sich selbst und ihre Situation gleichsam wie eine Fremde von außen sehen. Der Therapeut folgt ihren Blicken und Äußerungen und lässt sich von ihr wie ein neugieriger, bewundernder Gast in einem fremden Haus auf dem Bild herumführen.

Mit dem inneren Freiraum, den sie durch die Gestaltungsaktion gewonnen hat, und mit neuem Abstand schaut die Klientin nun auf das Bild. Das Bild bleibt dabei nicht das Bild, das es war, als sie es gemalt hat; und ihr Selbstaktualisierungsprozess bleibt nicht im Betrachtungsprozess stehen. Neugierig und verwundert betrachtet sie das, was sie hergestellt hat, und kommentiert, was ihr daran gefällt und was nicht. In diesem neuen Wahrnehmungsakt, in dem weiterführenden Versuch der Exploration, gibt es für sie plötzlich einen gravierenden Bedeutungssprung, ein existenzielles Aha-Erlebnis. Nun stellt sie überrascht fest: „Ich bin ja schon draußen!“

Sie sieht jetzt erst, in der Außenperspektive, etwas von dem, was ein Teil in ihr intuitiv bereits wusste und was nun durch die Malaktion zum Ausdruck kommt: Sie ist ja bereits dabei, einen trennenden Schritt in die Freiheit zu tun! Der Zaun der Zugehörigkeit und der Bindung – wie sie nun auf dem fertigen Bild sehen kann – endet an ihrer Seite, und er war „früher noch stärker“, sagt sie, auf den Jägerzaun in der linken Bildhälfte verweisend. Im mittleren Bereich wurde er „leichter“, sagt sie, und nun liegt rechts vor ihr „freies Land“. Auch in ihrem Gesicht auf dem Bild entdeckt sie jetzt eine andere Ausdrucksqualität. Sie erlebt sich auf dem Bild nicht als „gedrückt und eng“, sondern sie beschreibt ihren Gesichtsausdruck als „innerlich gefasst und zugleich ein bisschen schelmisch zurückblickend“. Sie sieht in dem Abbild ihrer Figur eine Mischung aus „sich davonstehlen“ und gleichzeitig bemerken, „dass die anderen sehr mit sich selbst beschäftigt sind“, und dass sie deshalb „ihren Weggang gar nicht groß bemerken“. Beide Aspekte haben für sie eine positiv-befreiende Gefühlsqualität.

Ihre innere Ambivalenz hat sich im Malprozess aufgelöst. Sie fühlt sich plötzlich frei. Sie brauchte dazu weder ihre „Mutterbindung“ langwierig zu „analysieren“ noch gegen vertraute Verhaltensgewohnheiten „anzukämpfen“ oder neue Verhaltensprogramme zu üben oder innere Vorsatzformeln vor sich hin zu sprechen. Vielmehr zeigten sich die emanzipatorische Wirkung und die „stille Macht“ der Symbolisierung des inneren Erlebens. Es reichte völlig aus, dem inneren Erleben und dem daraus entstehenden Gestaltungsprodukt Zeit, Raum, Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken, um die „Revolution“ eines inneren Bedeutungswandels hervorzurufen.

Weil es in einem fundamental klientenzentrierten Sinne der Wahrnehmungs- und Symbolisierungsprozess der Klientin war, der ohne enteignende inhaltliche und interpretatorische Eingriffe des Therapeuten zustande kam, und weil es ihr Prozess bleiben konnte, wirkte sich dieser Prozess auch nahtlos auf die außertherapeutische Ernstsituation des Alltagslebens aus: Die Klientin verlässt in der folgenden Woche – nachdem sie in der Gemeinde ihre Gründe für ihr Ausscheiden und ihren Weggang dargelegt hat – die Gemeinschaft. Nach zwei weiteren „Sitzungen“ ist die Therapie zu Ende.

Zusammenfassende Einsichten

Eine therapeutisch relevante Veränderung kann sich in einer Beziehung ereignen, die Sicherheit gibt und reich an erlebter Akzeptanz, Empathie und Kongruenz ist.

In diesem „sicheren Rahmen“, der zunächst sprachlich „gezimmert“ wird, kann sich der Klient als souveränes und kreatives Wesen erleben, eigene Gedanken, Gefühle, Einsichten äußern und entwickeln, die geteilt, mit- und nachempfunden, aber nicht bewertet werden. Es ist nach Eugene Gendlin die Aufgabe des Therapeuten, diesen Beziehungsrahmen über die verschiedenen Prozessphasen hinweg aufrechtzuerhalten, um den Klienten zu ermuntern, während der Schilderung der „Probleme“ seine Aufmerksamkeit auf die emotionalen und somatischen Marker (Damasio, 2004) zu verschieben, um so bei sich selbst und bei seinem intuitiven Körperempfinden, dem „felt sense“, zu verweilen (Gendlin, 1998; Gendlin & Wiltschko, 1999). Innere Bilder, die von diesem körpernahen Spüren herkommen, sind reich an impliziter organismischer Lösungsenergie und Heilungswissen. Beides wartet nur darauf, gehört, gesehen und expliziert zu werden. Als nächste Prozessdirektive folgt deshalb die Einladung zu einer Gestaltungsaktion. So kann ein Explikationsprozess beginnen, der dann mit einem Aha-Erlebnis, dem „felt shift“, zu einer neuen, tieferen Bedeutung führt. (Groddeck, 2000)

Bilder, die aus diesem körpernahen Empfinden aufsteigen, sind vielfach mit körperlichem und biographischem Wissen aufgeladen und therapeutisch sehr fruchtbar. Ziel ist es, dass

der Klient „seinen Sinn“ und „seine Antwort“ in „seinem Material“ und in „seinem Werk“ findet. Dass er beginnen kann, sich und sein Leben besser zu verstehen, und dass er lernen kann, (wieder) für sich und für seine Fähigkeiten und Talente selbstständig und aus eigener Kraft einzutreten.

Innerseelische Vorgänge als „Bilder“ zu symbolisieren und diese „nach draußen“ zu bringen (zu externalisieren und zu objektivieren), erleichtert und intensiviert den Prozess der Selbstexploration. Der Gestaltungsprozess kann deshalb im therapeutischen Geschehen sehr wohl ein gleichberechtigter Prozess sein. Bildhafte Symbolisierungen innerer Erlebenszustände durch einen Gestaltungsprozess öffnen einen Kanal nach draußen, der dann auch in umgekehrter Richtung genutzt werden kann.⁴

Das kreative Gestalten in der Therapie ist ein schöpferischer und zugleich selbstvergessener Prozess (Flow-Erleben), in dem der Klient, obwohl in einer Beziehung, doch auch zugleich ganz bei sich sein kann. In dieser Phase ist der Klient in einem ressourcenreichen, kindlichen Ich-Zustand, der mit einem sinnlichen Vergnügen einhergeht und der von körperlichem Wohlbefinden und von „Urheberstolz“ begleitet wird. Dieser Prozess verwandelt den Klienten für die Dauer der Gestaltungsaktion von einem „Opfer“ in einen „Urheber“. Die Stimmung am Ende einer Kunsttherapiestunde ist in der Regel euphorischer als am Anfang. Sie ist auch mutiger und reicher an selbstreflexiven Einsichten. Der Weg geht von: „Schau’ her, so geht es mir wirklich!“ zu: „Schau’, ich zeige Dir, was ich gemacht habe!“, und von dort zu: „Jetzt erst verstehe ich eigentlich, was das alles für mich bedeutet!“

Welche Rolle kommt der Intuition in der klient-zentrierten Kunsttherapie zu?

Zunächst basiert Intuition auf einer vagen, ganzheitlichen, multimodalen Wahrnehmung von Etwas und verbindet dieses wahrgenommene Etwas mit biographischen körperlich-leibhaften Erfahrungen und mit biographisch angewachsenem Wissen aus dem Leibgedächtnis der Person. (Fuchs, 2000; 2011) In diesem Leibgedächtnis hat sich individuell gelebtes Leben in vielfachen Formen sedimentiert. Beide, die gegenwärtige Wahrnehmung und die biographischen Ablagerungen des gelebten Lebens, sind einzigartig und unverwechselbar,

⁴ Es geht in dieser Konzeption nicht nur um den befreienden Ausdruck des inneren Erlebens im Sinne der Expressive Arts Therapy, sondern auch darum, mit und an dem entstandenen Werk den offenen intuitiven Kanal rückbezüglich ebenfalls für Veränderungen zu nutzen. Gestalterische Veränderungen auf der Bildebene „draußen“ (übermalen, weiterarbeiten, ausschneiden, zerknüllen und zerstören) bewirken augenscheinlich auch Veränderungen „drinnen“.

und ebenso einzigartig ist auch die organismische, intuitive Handlungsbereitschaft und die spätere Handlung, die sich aus dem Zusammenfließen beider Phänomene ergibt. Aufgrund ihrer Vorerfahrungen ahnen Menschen in einer realen Situation, was gerade Gefährliches oder Angenehmes auf sie zukommen könnte, und der gesamte Organismus geht in eine entsprechende Handlungsbereitschaft. Ohne dass Menschen dies willentlich steuern, geschieht es einfach und spontan. Menschen können richtig liegen mit den Entscheidungen, die intuitiv zustande gekommen sind; sie können aber auch ebenso gut „danebenliegen“ und mit ihrer Intuition grandios scheitern, weil die Jetztsituation nicht identisch ist mit dem Erlebten und Erfahrenen früherer Situationen, aus denen sich die Intuition speist. Im Alltag übernimmt zumeist eine Mischung aus Intuition und Gewohnheit wie ein „Autopilot“ die Bewertung und Steuerung des Handelns; und erst im Falle eines Scheiterns und des beginnenden Leidens daran, machen Menschen sich wieder bewusst, wo sie sind, was genau sie wollten und was jetzt zu tun ist.

Ist Handeln also stets intuitiv geleitet? Oder ist Handeln bewusst, absichtsvoll nach rationalen Kriterien, ziel- und vernunftorientiert, geplant? Was gilt nun also? Ja oder nein? Intuitiv oder rational? So fragt der logisch geschulte und wissenschaftsorientierte Geist. Es kann ja wohl nur eines richtig sein!

Die humanistische Vorstellung von einer ganzheitlich gebildeten und voll entwickelten Person beinhaltet das Ideal: Im optimalen Arbeits- und Bewusstseinszustand *integriert* die gesunde Person intuitives, biographisches (Erfahrungs- und Handlungs-) Wissen mit rationalem, gesellschaftlich kodiertem und tradiertem Wissen. Aus beiden Lernsträngen wickelt sie sich sozusagen ein doppelt starkes Seil, an dem sie sich erfolgreich durchs Leben ziehen kann. Reißt dieses doppelt gewickelte Seil in Belastungssituationen und teilt sich in zwei (oder mehrere) Stränge auf, dann befindet sich das Individuum in einer dilemmatischen Situation. Welcher der beiden menschlichen Ressourcen soll es sich anvertrauen? Der Vernunft *oder* der Intuition?

Im Bereich der Psychotherapie haben wir es mit existenziellen Situationen und Nöten einzelner Personen zu tun, die genau in dieser dilemmatischen Situation stecken. Ihre spontane Handlungsfähigkeit ist ins Stolpern geraten, ihr Leben aus dem Tritt, das starke doppelte Seil aufgeteilt und zerfasert. Der Autopilot bringt sie in Situationen, die sie so nicht beabsichtigt haben. Und wenn sie sich und ihr Handeln vernünftig betrachten, verstehen sie ihre eigenen Handlungen nicht. Rogers beschreibt diesen Zustand beginnender Selbstwahrnehmung als Inkongruenzspannung zwischen der Aktualisierungstendenz des Organismus einerseits und dem Selbstkonzept der Person andererseits (Rogers, 1987, S. 24). Die Hintergrundangst wächst, und es wird zunehmend schwierig, zum Beispiel eine einfache

Entscheidung zu treffen, spontan und authentisch handlungsfähig zu bleiben. Selbstzweifel und soziale Unsicherheiten wachsen schnell ins Unermessliche. Das Auseinanderdriften von Ratio und Intuition ist eine zentrale Quelle für vielfältige psychisch begründete Störungen und Symptome.

Oder um die Fragestellung gesellschaftlich zu wenden: Wem sollte/kann sich das Individuum anvertrauen? Der Wissenschaft oder der Kunst, vielleicht auch der Spiritualität und Religion? Gehört denn die Psychotherapie wirklich ausschließlich in das Institutionensystem der Wissenschaft, oder gehört sie nicht auch in den Bereich von Kunst und Spiritualität? War nicht früher immer *auch* von der ärztlichen „Kunst“ die Rede? Kann man sich im Zeitalter der *Evidence Based Medicine* (EBM) und der *Empirically Supported Treatments* (EST) noch trauen, sich auf solche Konstrukte wie „Intuition“ und „persönliche Erfahrung“ zu berufen?

Versuche, die Psychotherapie als „Kunst“ zu begründen, hat es immer wieder gegeben (Petersen, 1987; Land, 1984); letztlich setzte sich aber stets eine strenge Wissenschaftsorientierung durch. Die Frage bleibt: Kunst und Therapie? Intuition und Wissenschaft, kann das zusammengehen? Nach meinem Verständnis muss beides sogar zusammengehen. So wie Menschen nur auf *zwei* Beinen gehen können. Auf einem Bein könnten sie nur humpeln oder hinken.

Die klient-zentrierte Kunsttherapie versteht sich als eine Variante der Psychotherapie. Es geht ihr nicht um eine rein künstlerisch begründete „Kunst-Therapie“. Sie fußt mit einem Bein auf einer differenziert ausgearbeiteten Psychotherapie-theorie (Rogers, 1959/1987), die, neben allen Anstrengungen und Bemühungen um Wissenschaftlichkeit und um empirische Fundierung, doch auch eine besondere Nähe zu kreativen und intuitiven Prozessen betont (Rogers, 1954/1973a). Und sie fußt mit dem anderen Bein auf der prozessdirektiven Interventionstheorie, die Eugene T. Gendlin mit seinem Focusing-Konzept vorgestellt hat (Gendlin, 1998). Darüber hinaus lassen sich in der phänomenologisch-philosophischen Vertiefung der Klientenzentrierten Psychotherapie, die Gendlin vorangetrieben hat, viele Beispiele finden, in denen er, was die Bedeutung der Intuition anbetrifft, die existenzielle Situation des Künstlers mit der des Klienten vergleicht (Gendlin & Wiltschko, 1999, S. 81f.).

Obwohl die Therapietheorie von Rogers vorwiegend für die Beobachtung und Beschreibung des sprachlichen Austauschprozesses zwischen Klient und Therapeut entworfen wurde, ist sie meines Erachtens allgemein genug formuliert, um psychotherapeutisch relevante Prozesse und Effekte auch für Symbolisierungsleistungen in unterschiedlichen sinnlichen Ausdruckskanälen und Medien zu erfassen. Neben der Sprache sind hier vor allem gemeint: die Gefühlsregungen, der leibnahe Ausdruck von Mimik, Gestik und Tanz, der schreibende Ausdruck

in Text, Poesie und Prosa, die bildnerischen und plastischen Gestaltungen, Musik und Theaterspiel.⁵

Carl Rogers, der Begründer der Klientenzentrierten Psychotherapie, war als Psychologe ein Mann des Wortes, des Beratungsgesprächs, der Begegnung und des Dialogs, der die existenzielle Tiefe zwischenmenschlicher Begegnung im Gespräch heilsam praktizieren konnte. Er pflegte eine Form des Zuhörens, Verstehens und Sprechens, die achtsamer war, die „tiefer ging“ und mehr erreichte, als mit dem explizit Ausgesprochenen zu erreichen war. Das Hören zwischen den Zeilen kann auch im Medium der Sprache eine therapeutisch begleitete Selbsterfahrung des Klienten ermöglichen. Die Kunst, mit dem treffenden Wort das implizite Erleben des Klienten zu berühren und es zu ermuntern, sich zu zeigen, diese Kunst der klienten- und personzentrierten bzw. erlebensintensivierenden Gesprächsführung beherrschte Rogers brillant. Klienten fühlten sich im Gespräch mit ihm verstanden, fühlten sich in ihrer Existenz bestätigt, erlebten sich, oft zum ersten Mal, als Person wirklich wahrgenommen.

Als Mensch von einem anderen Menschen verstanden zu werden, ist eine tiefe existenzielle Erfahrung, deren Grundlage eine emotionale Verbindung ist. Eine Begegnung mit solch existenzieller Tiefe transzendiert in der Therapie den konventionsbegründeten Raum des normalen Alltagsgesprächs. Sie berührt den *intuitiven* Kern der Person. Die Person fühlt sich in ihrem So-Sein ermuntert und bestätigt („empowert“). Die

5 Vgl. dazu auch die kunsttherapeutischen Konzepte von Natalie Rogers (1993): <http://www.nrogers.com/> und Liesl Silverstone (1993) in London: www.person-centred-art-therapy.co.uk/about.htm. Beide Konzepte sind stark auf Gruppenprozesse hin orientiert. Im deutschen Sprachraum beziehen sich konzeptionelle Überlegungen stärker auf die Anwendung kunsttherapeutischer Elemente in der psychotherapeutischen Einzelsituation. 1987 starteten wir (Ariane von Gottberg und Norbert Groddeck) den ersten 3,5-jährigen Ausbildungsgang in klientenzentrierter Kunsttherapie, dies zunächst unter dem Dach des Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Psychotherapie (AKP), ab 1989 innerhalb des eigenen Ausbildungsinstituts für klientenzentrierte Kunsttherapie (AKT-Siegen: www.person-zentriert.de). Die Umriss dieses kunsttherapeutischen Konzeptes wurden zuerst 2000 auf dem Kongress der Internationalen Gesellschaft für Kunst und Gestaltungstherapie (IGKGT) unter dem Titel „Art Therapy and the Person-Centered Approach“ in Basel vorgestellt. (Groddeck, 1989; vgl. auch Nölke & Willis, 2002). Die Diskussion um die Etablierung einer klient-zentrierten Kunsttherapie, analog und in Ergänzung zu der in Deutschland verbreiteten Gesprächstherapie, wurde zunächst innerhalb der Gesellschaft für klientenzentrierte Gesprächstherapie (GwG) von Kunstpädagogen und Psychotherapeuten mit künstlerischem Hintergrund geführt (Preuss, 1990; Groddeck, 1990), die weitere Entwicklung verlagerte sich dann aber rasch in andere institutionelle Kontexte, als es auch um die berufsständige Verortung dieser neuen Profession ging. Deshalb sind klientenzentrierte Kunsttherapeuten heute im deutschen Sprachraum nicht in personzentrierten, sondern in künstlerischen oder kunsttherapeutischen Dach- und Berufsverbänden organisiert.

Person kommt sich selbst näher und kann schrittweise beginnen, in einem authentischeren Leben aufzublühen und sich zu entfalten.⁶ Dieser „Motor“ der Selbstaktualisierung treibt den weiteren therapeutischen Prozess an. Hier überschneiden sich übrigens die existenziellen Phänomene und Lebenssituationen eines Künstlers mit denen eines Klienten in der Psychotherapie. Beide werden angetrieben von einem Ahnungswissen, das sich ausdrücken und explizieren will und das die Person als „Medium“ für eine Gestaltung und Objektivierung der inneren Prozesse in der Außenwelt braucht. Um es metaphorisch zu formulieren: Beide können erst, nachdem sie das intuitive „Es“ gestaltet haben, wissen, warum das wichtig war und welche Bedeutung es in und für ihr Leben hat. Kunsttherapie kann deshalb eine besonders intensive Form der Psychotherapie sein.

Ziel des klientenzentrierten psychotherapeutischen Anliegens ist das Vordringen des Klienten zu seinem intuitiven, nicht gewussten Wesenskern, der „irgendwie“ immer schon da war, aber oft übersehen, gering geschätzt, abgelehnt, verleugnet oder vermieden wurde. Klientenzentriert heißt diese Psychotherapietheorie deshalb, weil es ihr nicht so sehr um ein Vordringen, Aufdecken oder Bewusstmachen durch den Therapeuten geht, sondern um eine möglichst selbstständige Wiedereroberung und Wiederinbesitznahme des eigenen Erlebens durch Initiative des Klienten. Um einen zwar begleiteten, aber dennoch selbstständigen Lernprozess der Selbsterkenntnis und Selbsterfahrung, der sich nur im Gefühl der inneren Freiheit einstellen kann.

Dieses Phänomen des von Innen (wieder-)kommenden Sich-selbst-Verstehens und des Sich-selbst-wieder-Aufrichtens kann, wie jeder kreative Akt, nicht direkt „gemacht“ und nicht zielorientiert angestrebt werden. „Man spürt die Absicht und man ist verstimmt“, lässt Goethe seinen Torquato Tasso sagen und benennt damit prägnant ein zentrales Phänomen auch des psychotherapeutischen Geschehens. Um nicht unnötigen Widerstand hervorzurufen, operiert Rogers' Psychotherapie im Gespräch mit dem klaren Ich-Bewusstsein des Klienten und versucht, sich mit ihm und geführt von ihm an den Rand der Gewahrwerdung zu bewegen, dorthin, wo klares sprachliches Bewusstsein übergeht in vages Erleben, intuitives Empfinden, vorsprachliches Ahnen und diffuses „Noch-nicht-und-irgendwie-doch-schon-Wissen“. (Rogers, 1959/1987)

Eugene Gendlin hat diese Stelle am Rande der Gewahrwerdung prozessdiagnostisch mit dem Hinweis darauf beschrieben, dass in der Annäherung an das intuitiv Gewusste die Sprache

des Klienten sich verlangsamt, dann temporär ganz versagen kann, weil der Klient zunächst nach Worten zu suchen beginnt, die das, was er intuitiv ahnt, treffend beschreiben könnten. An die Stelle des flüssigen Sprechens tritt zunächst eine Leere, die Gendlin mit der Schreibweise „Äh ... äh ... äh“ bezeichnet. Und er vergleicht die existenzielle Situation des Klienten gerne mit der eines Künstlers, der ebenfalls ahnt, wie sein Gedicht, sein Text „richtig“ weiterzugehen habe. Er kann aber in diesem Moment nur spüren, dass das, was sich einstellt, noch nicht richtig ist; und er kann erst später, wenn er das Richtige gefunden hat, wissen und begreifen, worum es ihm wirklich ging. (Gendlin & Wiltschko, 1999, S. 82f.)

Fühlen, Empfinden, Ahnen, diese Phänomene spielen im Prozess intuitiver Wahrnehmung und Verarbeitung eine große Rolle. Sie können unterstützt werden durch

- die Anwesenheit einer akzeptierenden Person,
- das Gefühl der Freiheit von externen Bewertungen,
- das Gefühl, von einer mitfühlenden Person verstanden zu werden,
- das Gefühl der Echtheit und der Sinnhaftigkeit des therapeutischen Prozesses,
- ein Ausdrucks- und Kommunikationsmedium, in dem sich beide Personen frei bewegen können.

Auch der Therapeut operiert im Bestreben, das Erleben des Klienten zu verstehen und mit eigenen Worten zur Sprache zu bringen, am Rande seiner Gewahrwerdung, in der die Sprache erst erfunden werden muss. Auch er ringt situativ und authentisch, wie ein Künstler, mit der Sprache, um die richtigen Worte, die sein Erleben weitertragen können. Er operiert in Begleitung des Klienten zunächst ebenfalls von einem unsicheren intuitiven Standort aus, begibt sich in das Risiko der Begleitung eines ausgangsoffenen Prozessgeschehens hinein, ohne vorher exakt zu wissen, wohin es ihn und den Klienten führen wird. Und er ist nie sicher, ob er dem Klienten im therapeutischen Gespräch „zu viel“ oder „zu wenig“ zutraut oder zumutet.

In den späten Schriften betont Rogers *seinen* Anteil als Therapeut, den er am Zustandekommen eines intensiven, gefühlnahen Austausches hat. „Ich lasse mich ein in die Unmittelbarkeit der Beziehung; mein ganzer Organismus, nicht nur mein Bewusstsein, übernimmt die Beziehung und sensibilisiert sich darauf hin. Ich reagiere nicht bewusst auf eine planvolle oder analytische Art, sondern einfach unreflektiert auf das andere Individuum; meine Reaktion basiert, allerdings nicht bewusst, auf meiner ganzen Empfindungsfähigkeit für diesen Anderen.“ (Rogers, 1961/1973b, S. 199)

Therapeuten handeln intuitiv in dem phänomenologischen Feld, das sich durch Sprache, Geste, Emotion und Körperausdruck zwischen Klient und Therapeut eröffnet. Beide sind höchst aktiv am Zustandekommen dieses Feldes beteiligt. Und natürlich entsteht auch im Therapeuten eine einzigartige

⁶ Nicht zuletzt deshalb kommt in der Psychotherapietheorie von Rogers der besonderen Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Klient ein so großer Stellenwert zu. Aus ihr kann sich ein therapeutisch konstruktiver Prozess der Selbstaktualisierung und der Selbstheilung entwickeln.

„Zwischenwelt“ aus eigenem und fremdem Erleben, in der er genauso tentativ, unsicher und risikobehaftet operiert wie der Klient auf der anderen Seite des Dialogs.

Ein Wort ergibt das andere. In dichten Gesprächssituationen sind sich beide Personen so nahe, dass der Therapeut die angefangenen Sätze des Klienten zu Ende sprechen kann, dass er intuitiv ahnt und weiß, worum es geht, dass er helfen kann, treffende und prägnante Formulierungen zu finden für das, was sich im Ausdrucksringen des Klienten andeutet. Der Therapeut wird immer dichter in das Geschehen hineingezogen, ja er wird zum „Mitspieler“, der den Explorationsprozess des Klienten am Laufen hält. Dazu braucht er unverstellte und unmittelbare personale Bereitschaft und Interesse an der Entwicklung eines sinnhaften Bedeutungszusammenhangs. Das therapeutische „Spiel“ muss auch ihn neugierig machen, und es muss ihn anregen und mit hineinziehen.

Rogers lehnte deshalb in vielen Beiträgen eine rationalistische, von Konzepten geleitete, „Behandlung“ des Klienten eher ab. „Man kann auch sagen, dass wir in eben dem Maße, in dem wir in der Beziehung theoretischen Gedankengängen nachhängen, zum Zuschauer werden und nicht selber mitspielen – aber erfolgreich sind wir nur als Mitspieler.“ (Rogers 1983, S. 200) Gleichzeitig arbeitete er selbst an einer wissenschaftlichen Theorie der Psychotherapie und an dem Konzept einer empirischen Psychotherapie, um sein intuitives therapeutisches Handeln für sich und andere besser verstehbar und überprüfbar zu machen.

Trans-verbale Kommunikation, intuitive Erfahrung und das Ahnungswissen

Rogers bezog seine theoretischen Konstrukte, mit denen er versuchte, die subjektive Erlebniswelt des Individuums zu beschreiben, aus der Gestaltpsychologie und aus der Phänomenologie: „Der Organismus reagiert auf das Feld, wie es erfahren und wahrgenommen wird; diese Wahrnehmung ist für das Individuum Realität“, so fasst er seine therapeutischen Einsichten und Beobachtungen in einer zentralen These zusammen, und: „Der Organismus reagiert auf das Wahrnehmungsfeld als ein Ganzes.“ (Rogers, 1951/2003, S. 419) Waren in der frühen Entwicklungszeit seiner Psychotherapientheorie diese Formulierungen stärker darauf bezogen, die Welt und die Wahrnehmung der Klienten zu verstehen, so können wir sie heute als treffende Beschreibung eines komplexen Abstimmungsvorgangs begreifen, der sich in unterschiedlichen Sinnesmodalitäten und mimetisch in verschiedenen Gesten, Gebärden und Körperhaltungen vollzieht. Auf der neuronalen Ebene sind heute die Hirnregionen bekannt, in denen diese Verarbeitungsprozesse vernetzt sind und sich quasi-automatisch vollziehen.

Der damalige therapietheoretische Entwurf von Rogers ist auch heute in Zeiten der Neuropsychologie und der Neurobiologie gut anschlussfähig. (Lux, 2007)

Noch komplexer werden diese Phänomene, wenn wir mit einem anderen Menschen in Beziehung treten, auf ihn reagieren und seine Reaktionen wiederum erwidern. Dann interagieren und kommunizieren beide Organismen spontan und intuitiv miteinander. Sie tasten sich gegenseitig ab und tasten auch ihre „Abtastversuche“ ab; sie kommunizieren bereits miteinander, bevor sie offiziell (verbal) zu kommunizieren beginnen. Diese ganzheitlichen Resonanzprozesse möchte ich „trans-verbale Kommunikation“ nennen, weil sie der verbalen Kommunikation vorausgehen und diese zugleich überschreiten und überlagern. Ich meine hiermit eine Kommunikation, die sich zwischen den Organismen jenseits der Worte bereits vollzogen hat, bevor die sprachliche Kommunikation beginnt. Der Philosoph Maurice Merleau-Ponty (1966) spricht von einer „Zwischenleiblichkeit“, die sich zwischen den Organismen der in Kontakt tretenden Personen etabliert. Auch hier bewährt sich das intuitive Ahnungswissen. Es unterscheidet den erfahrenen Therapeuten vom Anfänger. „Der Erfahrene erkennt mit geschultem Blick das Wesentliche oder Charakteristische einer Situation; er entwickelt schließlich einen ‚siebten Sinn‘, ein Gespür oder eine Intuition für sie. Der Torjäger hat den ‚Riecher‘ für torgefährliche Situationen im Strafraum. Der Seemann spürt an feinsten Anzeichen das Aufziehen eines fernen Sturms. Der erfahrene Kriminalist erkennt an einem Fall die ‚Handschrift‘ eines Täters. [...] Kein Film oder Lehrbuch kann dieses eigene Erleben einer Diagnose und ihres besonderen Kolorits ersetzen.“ (Fuchs, 2011, S. 4)

Diese Art der intuitiven Diagnose ist blitzartig, schnell und doch oft flüchtig. Sie erfasst die ersten ästhetischen Anmutungen und zeigt sich oft gerade nicht in den präferierten Wahrnehmungskanälen der Person, sondern knüpft eher im Hintergrund der Wahrnehmung Handlungs- und Entscheidungsbereitschaften, die spontan fruchtbar werden können und zu einer Entscheidung führen. Leider wissen wir erst hinterher, ob eine solchermaßen zustande gekommene Entscheidung „richtig“ war. Der intuitiv Handelnde kann auch total „danebenliegen“ und in Verkennung der Realität ganz unangemessen agieren. Die intuitive Wahrnehmung ist nicht „besser“ als die rational-bewusste.

Der Augenschon sieht zunächst das ihm Vertraute, der Ohrenschon im Auditiven zu Hause und vernimmt vertraute Geräusche und Sprachklänge. Oft ist es erst der Wechsel der Sinnes- und Ausdruckskanäle, die einen neuen und frischen Zugang zu den intuitiven Informationen des Gesamtorganismus ermöglichen. Inneres Erleben kann sich als Bild zeigen, als Wort und Sprachklang, als Emotion, Körperempfinden, Bewegung oder Geste, wie Johannes Wiltschko in

seinen Erläuterungen zur Modalität des „felt sense“ ausführt. (Wiltschko, 1988)

Der Wechsel von einem Sinnes- und Ausdruckskanal zum anderen und wieder zurück, dieser Wechsel der Symbolisierungsmodalitäten gehört heute in der Kunsttherapie sozusagen zum Kerngeschäft. Eine Festlegung der kunsttherapeutischen Arbeit auf den „non-verbalen Bereich“ ist zwar in älteren Standardwerken häufig anzutreffen, wird aber dem Potenzial der Kunsttherapie nicht gerecht.

Gleiches gilt für die Gestaltung der Beziehung zwischen Klient und Therapeut in der Kunsttherapie. Dem frühen Entwurf der allein non-direktiven Begleitung des Klienten fehlte das Verständnis von stabilisierenden und anregenden Interventionen. Vor allem Eugene Gendlin, dem Promotor des Focusing-Prozesses, verdanken wir eindringliche Studien zur Prägung, Erweiterung und Prozessgliederung der klientenzentrierten Psychotherapie. Er hat mit dem Focusing-Konzept das strukturierte Aufsuchen des körpernahen, bildhaften Erlebens in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt und damit den im Gespräch frei fließenden Prozess der Psychotherapie in unterschiedliche Prozessabschnitte gegliedert, in denen die Aufmerksamkeit des Klienten und die Aktivität des Therapeuten auf unterschiedliche Phänomene gelenkt werden können. Diese *klientenzentrierte* und zugleich *prozessdirektive* Psychotherapiekonzeption von Gendlin eröffnet die Möglichkeit, im psychotherapeutischen Setting Gestaltungsprozesse aufzunehmen und deren Ergebnisse als Werkzeug für weitere Selbstexplorationen zu nutzen. (Gendlin, 1998; Groddeck, 2000)

Das intuitive Ahnungswissen und das Potenzial zur Selbstheilung kann so in dem sicheren Rahmen einer klient-zentrierten Kunsttherapie von dem Klienten selbstständig erkundet, erprobt und modifiziert werden.

Literatur

- Csikszentmihaly, M. (1978). *Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile im Tun aufgehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Damasio, A. R. (1995). *Descartes' Irrtum: Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List.
- Damasio, A. R. (2004). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. München: List.
- Fuchs, T. (2000). *Leib, Raum, Person. Entwürfe einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2011). Leibgedächtnis und Lebensgeschichte. *Focusing-Journal*, 27, 2–9.
- Gendlin, E. T. (1998). *Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gendlin, E. T. & Wiltschko, J. (1999). *Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Groddeck, N. (1989). Essentials für eine klientenzentrierte Kunsttherapie. *GwG-Zeitschrift*, 20(76), 325–331.
- Groddeck, N. (1990). Klientenzentrierung in der Kunsttherapie. In M. Behr & U. Esser (Hrsg.), *Macht Therapie glücklich? Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Therapie* (S.168–198). Köln: GwG.
- Groddeck, N. (2000). Kunsttherapie als Focusing-Prozess: In H.-J. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser-Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess. Ein Lesebuch* (S.117–132). Köln: GwG.
- Hesse, H. (2006). *Farbe ist Leben. Eine Auswahl seiner schönsten Aquarelle*. Hrsg. v. V. Michels. Frankfurt/M.: Insel.
- Hüther, G. (2004). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jung, C. G. (2011). *Das rote Buch*. Hrsg. v. Sonu Shamdasani. Ostfildern: Patmos.
- Land, D. (1984). Psychotherapie als Kunstform. In Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung* (S.176–183). Wien: Deuticke.
- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Reinhardt.
- Miller, A. (1985). *Bilder einer Kindheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- Nölke, E. & Willis, M. (Hrsg.) (2002). *Klientenzentrierte Kunsttherapie in institutionalisierten Praxisfeldern*. Bern: Huber.
- Petersen, P. (1987). *Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von Psychotherapie und Kunsttherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Preuss, S. (1990). Malen als Ausdrucksform in der personenzentrierten Psychotherapie. In M. Behr & U. Esser (Hrsg.), *Macht Therapie glücklich? Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Therapie* (S.197–216). Köln: GwG.
- Reddemann, L. (2008). Was ich vorschlage, ist eine Lösung der Freude. Die Überwindung von traumatischen Erfahrungen im Leben und Werk von Künstlerinnen. In D. Tietze (Hrsg.), *Resonanz und Resilienz. Zu den heilsamen und unheilsamen Kräften menschlicher Schwingungsfähigkeiten* (S.106–115). Dresden: Hochschule für Bildende Künste.
- Rogers, C. R. (1951/2003). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. 16. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer (Original erschienen 1951: *Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1954/1973a). Zu einer Theorie der Kreativität. In C. R. Rogers, *Entwicklung der Persönlichkeit* (S.337–349). Stuttgart: Klett (Original erschienen 1954: *Towards a theory of creativity. ETC: A Review of General Semantics*, 11, 249–260).
- Rogers, C. R. (1959/1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG-Verlag (Original erschienen 1959: *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (ed.), *Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context* (pp.184–256). New York: McGraw Hill).
- Rogers, C. R. (1961/1973b). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett (Original erschienen 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1983). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt: Fischer.
- Rogers, N. (1993). *The Creative Connection. Expressive Arts as Healing*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Schmeer, G. (2007). *Das Ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Silverstone, L. (1993). *Art Therapy. The Person-Centred Way. Art and the Development of the Person*. London: Autonomy Books.
- Wiltschko, J. (1988). Focusing. Das Überschreiten der Beschränkungen in der Gesprächspsychotherapie. *GwG-Zeitschrift*, 19(71), 56–61.

Die Tendenz zur Co-Aktualisierung: Überlegungen zum Aktualisierungsprozess innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen

Renate Motschnig

Wien

Nur allzu oft wird der Personzentrierte Ansatz (PZA) als „zu individualistisch“ kritisiert und für Bereiche wie Teamarbeit, Projektmanagement, kollaboratives Lernen etc. kaum anerkannt. Ich meine: „Zu Unrecht!“ und schlage vor, den PZA um das vorläufige Konstrukt der Tendenz zur Co-Aktualisierung zu erweitern, um den essenziellen Aspekt des Wachstums in und von zwischenmenschlichen Beziehungen in den Vordergrund zu rücken. Theoretische Wurzeln der Co-Aktualisierungstendenz werden in Rogers' Theorien lokalisiert und eine mögliche Integration der Co-Aktualisierungstendenz in das Theoriengebäude des PZA wird vorgeschlagen. Praktisch führt die Annahme der Co-Aktualisierungstendenz zur Kernfrage: „Wie können wir unsere Beziehung gestalten/leben, damit wir uns beide (alle) in ihr entfalten können und auch sie dabei wächst?“ Neben praktischen Implikationen ruft der Artikel zur Ausweitung des PZA in Bereiche auf, in denen Co-Aktualisierung ein besonderes Anliegen darstellt.

Schlüsselwörter: Aktualisierungstendenz; Formative Tendenz; Co-Aktualisierungstendenz; zwischenmenschliche Beziehung; Zugehörigkeit; Encountergruppen; Teamentwicklung

The Tendency toward Co-Actualization: Considerations regarding the Actualizing Process in Interpersonal Relationships. All too often the Person-Centered Approach (PCA) has been criticized as being overly “individualistic” and therefore not suitable for tasks such as teamwork, project management, collaborative learning etc. This, however, does not resonate with the author's feeling and thinking. Hence, I suggest extending the PCA by the tentative construct of a tendency toward co-actualization aiming to highlight the essential aspect of reciprocal unfolding in and of relationships. Theoretical roots of the co-actualizing tendency are traced within Rogers' theories and a potential integration of the co-actualizing tendency into the theories of the PCA is proposed. Practically, hypothesizing the co-actualizing tendency leads to the question “How can I/we form a relationship for mutual growth and unfolding of the relationship?” Besides practical implications the article calls for extending the PCA to fields in which co-actualization is particularly cherished.

Keywords: Actualizing tendency; formative tendency; co-actualizing tendency; interpersonal relationship; relatedness; encounter groups; team development

1. Einleitung

Kein Mensch ist eine Insel. Unser Leben entsteht aus Beziehung und besteht zu einem wesentlichen Teil aus einem komplexen Gewebe zwischenmenschlicher Beziehungen. In manche werden wir hineingeboren, in andere hineinversetzt und wiederum andere knüpfen wir durch unser Zutun. Doch wie können

wir die Entwicklung der Beziehungen und unsere Entwicklung in Beziehungen mitgestalten? In welche Richtung zielt diese Entwicklung, die, theoretisch betrachtet, einer Eigendynamik unterliegt und Emergenz aufweist, wie sie allen komplexen, offenen, dynamischen Systemen zu eigen ist (Kriz, 2008)? Die Theorien des Personzentrierten Ansatzes und meine Erfahrung und Forschung deuten darauf hin, dass es sehr wohl zwischenmenschliche Haltungen, Prinzipien und Kompetenzen gibt, welche die immanente, natürliche Entfaltung von Menschen in Beziehung und Beziehungen selbst förderlich (oder hinderlich) beeinflussen können. Um diese Einflussfaktoren und Gesetzmäßigkeiten zu erfahren, zu erkennen und zu Gunsten besserer Beziehungen und eines förderlichen Miteinanders einzubringen, beschäftige ich mich mit dem Anliegen, konstruktive zwischenmenschliche Beziehungen zu fördern und zu erforschen.

Renate Motschnig, Professorin an der Fakultät für Informatik und School of Education der Universität Wien. Leiterin der Forschungsgruppe CSLEARN-Educational Technologies; seit der Jahrtausendwende intensiv mit dem PZA befasst. Arbeitsschwerpunkte: Wissenschaftlich fundierte und gelebte Verbreitung des PZA in der Bildung (mit und ohne neue Medien), im Management, in der Kommunikation und (internationalen) Kooperation. Anknüpfungspunkte des PZA zu anderen Disziplinen und neuen Anwendungen. Kontakt: Universität Wien – Fakultät für Informatik, 1090 Wien, Währinger Straße 29/6.41, Austria; renae.motschnig@univie.ac.at

Die derzeit am stärksten präsen- te Motivation zum Anliegen dieses Artikels, der Weiterentwicklung der ersten Konzeptuali- sierung der Tendenz zu Co-Aktualisierung – der Aktualisierung von Menschen in Beziehung gekoppelt mit Beziehungsentfal- tung (Motschnig-Pitrik & Barrett-Lennard, 2010; Motschnig & Nykl, 2009) – stammt aus einer besonders bereichernden Erfah- rung der Zusammenarbeit im Team mit zwei personzentrierten Psychologen und Psychotherapeuten. Wir führten gemeinsam und mit 50 Autoren ein größeres Buchprojekt durch, das recht- zeitig und erfolgreich abgeschlossen wurde (Cornelius-White, Motschnig-Pitrik & Lux, 2013a; 2013b). Neben diesem greif- baren Ergebnis und Wissenszuwachs, führte unsere Kooperati- on zu einer gestärkten, freundschaftlich-kooperativen Bezie- hung, aus der ich sehr viel persönlich wie auch professionell mitnehme. Wir sind uns einig, dass personzentrierte Haltungen und deren Kommunikation sich in der Zusammenarbeit und Problemlösung im Team als essenziell erwiesen. Aber wie passt diese signifikante Erfahrung (und zahlreiche ähnliche) damit zusammen, dass Kritiker den PZA häufig als „zu individualis- tisch“ bezeichnen (vgl. Rogers, 1951/1983, S. 264; Cooper, 2007, p. 85 f.), ungeeignet für Bereiche wie Teamentwicklung oder Pro- jektmanagement? Diesen Widerspruch zwischen der Auslegung der Theorien des PZA als „individualistisch“ und (nicht nur) meiner Erfahrung nach als „signifikant hilfreich für Zusam- menarbeit“ konstruktiv aufzulösen, ist mir ein großes Anliegen.

Die ursprüngliche Ausrichtung des PZA im Bereich der Psy- chotherapie und Beratung – Bereiche, in denen es primär um psychologische Anpassung und Reife von *Individuen* geht –, stellt jene Beiträge des Ansatzes in den Schatten, in denen Zu- sammenarbeit, Teamgeist, Dialog, Lerngemeinschaften etc. im Vordergrund stehen (Motschnig-Pitrik, 2006; 2008a; 2008b; 2013; Motschnig-Pitrik & Figl, 2007; Ryback & Motschnig-Pi- trik, 2013). Dies erfolgt ungeachtet dessen, dass die Beziehung als der primäre Wirkfaktor im PZA anerkannt ist. Auch wur- den mit dem Begriff der *Person* deutlich beide Seiten – Ich und Wir – dargelegt, wie zum Beispiel von Schmid (2002, S. 232): „Zur Person gehören in unüberwindbarer dialektischer Ver- wiesenheit Selbstständigkeit wie Selbstbestimmung einerseits und Beziehungsoffenheit wie Beziehungsangewiesenheit an- dererseits, Erfahrung und Begegnung, Souveränität und En- gagement, Autonomie und Solidarität, Ich und Wir.“ Dennoch habe ich den Eindruck, dass in unserer westlichen Gesellschaft den beiden Seiten des Begriffes der Person nicht annähernd gleich viel Gewicht zugesprochen wird. Nach Cornelius-White (2007) können die zwischenmenschlichen Beiträge des PZA leicht übersehen werden, wenn man Rogers nicht tief genug studiert. Diese finden sich nämlich an verschiedenen Stellen in Rogers' Werken verteilt, wie zum Beispiel:

- These IX aus Rogers' Theorie der Persönlichkeit und des Ver- haltens: „Als Resultat der Interaktion mit der Umgebung

und insbesondere als Resultat wertbestimmender Interak- tion mit anderen wird die Struktur des Selbst geformt – ...“ (Rogers, 1951/1983, S. 430). Rogers spricht in dieser These explizit die Wahrnehmungen der Charakteristika *und Be- ziehungen* des Selbst an.

- These XVIII, die den engen Zusammenhang zwischen den intra-psychischen Eigenschaften eines Menschen und sei- nen zwischenmenschlichen Fähigkeiten und Verhaltenswei- sen beschreibt: „Wenn das Individuum all seine Körper- und Sinnes-Erfahrungen wahr- und in ein konsistentes und in- tegriertes System aufnimmt, dann hat es notwendigerweise mehr Verständnis für andere und verhält sich gegenüber anderen als Individuen akzeptierender.“ (Rogers, 1951/1983, S. 447).
- Rogers' Theorie der zwischenmenschlichen Beziehungen (Rogers, 1959/1991), in der Rogers unter anderem den Bei- trag der Kongruenz zu wechselseitig förderlichen *Beziehun- gen* beschreibt. Dies bedeutet, dass ein Kernaspekt persön- licher Reife gleichzeitig für die *zwischenmenschliche, soziale Weiterentwicklung* essenziell ist. Beide gehen Hand in Hand und bedingen einander.

Des Weiteren verweist Rogers auf die enge Verwobenheit von persönlichem Wachstum des Menschen mit seinem Wachstum in zwischenmenschlicher, sozialer Hinsicht:

- im Kontext der grundsätzlichen Vertrauenswürdigkeit der menschlichen Natur: „Wir brauchen nicht danach zu fra- gen, wer ihn [den Menschen] sozialisieren wird; denn eines seiner Grundbedürfnisse besteht darin, sich anderen anzu- schließen und mit ihnen zu kommunizieren. In dem Maße, wie er sich noch vollständiger zu seinem Selbst entwickelt, wird er realitätsgerechter sozialisiert. [...] wenn er für alle seine Impulse offener wird, werden sein Bedürfnis, von an- deren geliebt zu werden, und seine Tendenz, Zuneigung zu zeigen, genau so stark sein wie seine Impulse, zuzuschla- gen oder in Beschlag zu nehmen. [...] Sein ganzes Verhal- ten [...] entspricht dann den Zielen Überleben und Höher- entwicklung eines äußerst sozialen Lebewesens.“ (Rogers, 1961/1985, S. 193 f.).
- im Kontext von „Das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“: „Eng verknüpft mit dieser Offenheit gegenüber innerer und äußerer Erfahrung im allgemeinen ist eine Offenheit und ein Akzeptieren gegenüber anderen.“ (Rogers, 1961/1985, S. 175). Offenheit für Erfahrung als Charakteristikum für persön- liche Reife des Individuums ist eng verknüpft mit dem Ak- zeptieren gegenüber anderen als Merkmal der Beziehung, das als ein unverfälschtes Fließen von anerkennenden „Bot- schaften“ zwischen Menschen erfahren werden kann. Die- ser Austausch kann wiederum zur Aktualisierung von Men- schen durch Interaktion beitragen.

- im Kontext der Theorie der voll entwickelten Persönlichkeit: „Wegen der fruchtbaren Eigenschaft der wechselseitigen positiven Beachtung lebt es [das Individuum] mit anderen in denkbar guter Harmonie“ (Rogers, 1959/1991, S. 60) und an anderer Stelle: „Er [der voll entwickelte Mensch] würde an den ungeheuer komplexen selbstregulierenden Tätigkeiten seines Organismus [...] so teilhaben, daß er in wachsender Harmonie mit sich und anderen lebt.“ (Rogers, 1961/1985, S. 194).

Cooper (2007, pp. 85–86) dagegen fasst die Kritik an Rogers' ursprünglichen Theorien (1951/1983, 1959/1991) wie folgt zusammen: „In contrast to Rogers' (1951, 1959) original theory, then, several contemporary authors have argued that optimal psychological development is not simply a matter of moving towards autonomy. Rather, it also involves the capacity to develop a 'relational self' ... and to effectively mediate ... between the desire for independence and the desire for relationship.“

Ich selbst staune über die Formulierung der Kritik, wenn gleich ich zur Kenntnis nehme, dass Rogers' Aussagen zu den Eigenschaften des Individuums jene zur Charakterisierung des sozialen Verhaltens überragen. Daher versucht dieser Artikel das Ungleichgewicht „ein Stück weit auszugleichen“ und die sozialen Aspekte zu betonen, jedoch weiterhin von der Aktualisierung des Organismus auszugehen. Ähnliches hat meinem Dafürhalten nach bereits Rogers selbst in seinem Artikel über das Werden eines reifen Menschen beschrieben:

„Sensitivity to others and acceptance of others is positively valued. The client comes to appreciate others for what they are, just as he has come to appreciate himself for what he is. Finally, deep relationships are positively valued. To achieve a close, intimate, real, fully communicative relationship with another person seems to meet a deep need in every individual, and is very highly valued“ (Rogers, 1983, p. 266).

Der Kritik, dass sein Ansatz unsozial sei, entgegnet Rogers selbst wie folgt:

„I find that in the person I am speaking of [...] the criterion of the valuing process is the degree to which the object of the experience actualizes the individual himself. [...] This may sound as though it were a selfish or unsocial criterion, but it does not prove to be so, since deep and helpful relationships with others are experienced as actualizing“ (Rogers, 1983, p. 264).

Genau an diesem Punkt setzt die Annahme der Tendenz zu Co-Aktualisierung an. Es geht darum, die Struktur und Erfahrung der aktualisierenden Wirkung zwischenmenschlicher Beziehungen, die Rogers oben anspricht, zu charakterisieren. Jedenfalls gehört für Rogers (1983, p. 266) die Erfahrung, dass

förderliche zwischenmenschliche Beziehungen als aktualisierend empfunden werden zu einer der allgemeinen Richtungen, in die Menschen sich im Klima personenzentrierter Haltungen entwickeln können. Meine Erfahrung verbindet mich mit Rogers' Gedankengut. Um dem Beziehungsaspekt in seinen Theorien mehr Gewicht zu verleihen, schlage ich daher vor, den PZA um die Hypothese der Co-Aktualisierungstendenz zu erweitern, der Tendenz, Beziehungen einzugehen, in denen sich alle Beziehungspartner¹ aktualisieren können und die Beziehung sich formt. Die Annahme dieser Tendenz verfolgt des Weiteren Ziele wie:

- *Bündelung ermöglichen und Begriff prägen*: Aussagen zu zwischenmenschlichen Beziehungen erhalten ein „zu Hause“, ein Konstrukt, dem sie zugeordnet werden können, und einen Namen, unter dem sie be-greifbar werden und angesprochen werden können. Dies sollte es erleichtern, über Co-Aktualisierung nachdenken und sprechen zu können.
- *Integration*: Die Hypothese der Tendenz zu Co-Aktualisierung wird nahtlos in das Theoriegebäude des PZA integriert und größtenteils daraus abgeleitet (s. Abschnitt 2).
- *PZA als Basis förderlicher zwischenmenschlicher Beziehungen aufbauen*: PZA als fundamentale Theorie für Bereiche erkennen und etablieren, in denen zwischenmenschliche Beziehungen und Kooperation im Vordergrund stehen, wie zum Beispiel Teamarbeit, Projektmanagement, kollaboratives Lernen, internationale Beziehungen (Cornelius-White, Motschnig-Pitrik & Lux, 2013b).
- *Implikationen aus der Annahme der Co-Aktualisierungstendenz formulieren*: Im Wesentlichen geht es dabei um die Weiterführung von Rogers' grundlegender Frage: „Wie kann ich eine Beziehung herstellen, die dieser Mensch zu seiner eigenen Persönlichkeitsentfaltung benutzen kann?“ zur Fragestellung: „Wie kann ich/können wir unsere Beziehung gestalten, damit wir uns beide (alle) in ihr entfalten können und auch sie sich dabei weiterentwickelt?“
- *PZA als Basis für besseres Verstehen beleuchten*: Die oben erwähnten Ziele fließen in das Hauptanliegen, den PZA als wesentlichen Beitrag zum besseren Verstehen zwischen Menschen untereinander zu erfahren und so darzustellen, dass diese Anliegen neben dem Persönlichkeitswachstum in den Vordergrund rücken können. Ich sehe dies im Einklang mit Rogers' Denkweise, der einige Wochen vor seinem Ableben 1987 sagte:

„Woran wir gearbeitet haben, ist grundlegender als Problemlösungen. Wir haben daran gearbeitet, Menschen zu

1 Der Begriff „Beziehungspartner“ wird generisch verwendet und bezeichnet alle Personen, die in einer zwischenmenschlichen Beziehung stehen. Auch seien generisch beide Geschlechter (m/w) angesprochen, auch wenn nur eine grammatikalische Form genannt wird.

helfen, *einander zu verstehen, miteinander zu kommunizieren*, und das, empfinde ich, stellt eine viel realistischere Basis für die Lösung spezifischer Angelegenheiten dar.“ (Rogers & Russell, 2002, p. 307, Übersetzung R. M.).

Um diese Ziele zu verfolgen, wird im nächsten Abschnitt ein Entwurf für das Konstrukt der Co-Aktualisierungstendenz dargestellt und mit der Aktualisierungs- sowie Formativen Tendenz in Beziehung gesetzt. Sodann wird Co-Aktualisierung strukturell, als Prozess und als Erfahrung charakterisiert. Im dritten Abschnitt geht es um die Frage, wie und wodurch die gemeinsame Aktualisierung von Menschen im Rahmen des Formens eines Beziehungsgefüges unterstützt werden kann. Der Artikel schließt mit einer Zusammenfassung und dem Aufwerfen offener Fragen.

2. Von der Aktualisierungs- und Formativen Tendenz zur Tendenz zur Co-Aktualisierung

Ehe der Begriff der Co-Aktualisierungstendenz definiert wird, rufe ich einige eng damit verflochtene Begriffe ins Gedächtnis, die für das exakte Verstehen der Co-Aktualisierungstendenz benötigt werden.

2.1 Aktualisierungstendenz

Rogers (1951/1983, S. 422) postulierte in der These IV seiner Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens: „Der Organismus hat eine grundlegende Tendenz, den Erfahrungen machenden Organismus zu aktualisieren, zu erhalten und zu erweitern.“ Zu den Merkmalen der Richtung der Aktualisierung gehören nach Rogers:

- Bewegung in Richtung auf Reife – so wie Reife für jede Spezies definiert ist
- Differenzierung von Organen und Funktionen
- Begrenzte Ausdehnung durch Wachsen
- Ausdehnung durch Erweiterung seiner selbst mittels seiner Werkzeuge
- Ausdehnung durch Reproduktion
- Größere Unabhängigkeit oder Selbstverantwortlichkeit
- Wachsende Selbstbeherrschung, Selbstregulierung, Autonomie und weg von abhängiger Kontrolle durch äußere Kräfte
- Selbstaktualisierung des Organismus in Richtung auf Sozialisierung (1951/1983, S. 422).

Zunächst sei angemerkt, dass der Begriff Selbstaktualisierung im letzten Unterpunkt synonym mit Aktualisierung verwendet wurde. Gemeint war in Anlehnung an Goldstein die selbstorganisierte („selbst“ im Sinne von „auto“) Aktualisierung (Kriz,

2008, S. 13) des Organismus und nicht speziell die Aktualisierung des Selbstkonzeptes, für die Rogers eine eigene Subtendenz der Aktualisierungstendenz definierte, die *Tendenz zu Selbstaktualisierung* (Rogers, 1959/1991, S. 22).

Bemerkenswert an Rogers' Charakterisierung ist, dass die Richtung der Aktualisierungstendenz sowohl Autonomie als auch Sozialisierung, die das Miteinander von Menschen betrifft, einschließt. Ich deute das so, dass die Richtung zu wachsender Autonomie in erster Linie als Gegensatz zur Heteronomie, der Kontrolle durch äußere Kräfte, steht und nicht im Gegensatz zu zwischenmenschlicher Beziehung, „relatedness“ (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011). Letztere ist für die Sozialisierung bedeutsam. In Summe kann gefolgert werden, dass der menschliche Organismus solche zwischenmenschlichen Beziehungen anstrebt, die ihm wachsende Autonomie ermöglichen und ihn nicht durch Heteronomie einschränken. Diese Feststellung wird als einer der Grundpfeiler der Co-Aktualisierungstendenz dienen.

Jedenfalls muss erwogen werden, dass es um eine Tendenz geht, die neben anderen Faktoren besteht, die unser Verhalten bestimmen, und keineswegs um einen Imperativ, der in jeder Situation den Ausschlag gibt. Ein Kind, das sich in akuter Gefahr befindet, muss aus der Gefahrenzone gebracht werden. Dazu fühlt sich eine Bezugsperson bewegt, die in dieser Situation/Beziehung kongruent ist. Wenn jedoch ein Kind ständig übertrieben beschützt oder bevormundet wird, kann seine Entfaltung zu mehr Autonomie als Ausdruck der Aktualisierungstendenz unangemessen von außen beeinträchtigt werden. Das Kind wird in seiner natürlichen inhärenten Entwicklung behindert.

Ich fasse zusammen, dass die Aktualisierungstendenz auf Erfahrungen in solchen Beziehungen gerichtet ist, die Autonomie bieten und nicht durch äußere Zwänge (Heteronomie) bestimmt sind. In diesen können wir zu sozialer Reife wachsen, uns unterscheiden (differenzieren) und unsere Effektivität durch die Verwendung diverser Werkzeuge und Mittel (dazu gehören auch Sprache, Schrift, Internet etc.) erhöhen. Dies ist völlig im Sinne von Rogers' These IX seiner Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens (1951/1983, S. 430, s. auch oben), welche die essenzielle Wichtigkeit der Interaktion des Organismus mit seiner Umgebung und damit die zwischenmenschliche Sicht auf die Entfaltung unseres Selbst unterstreicht.²

Abschließend halte ich fest, dass die Aktualisierungstendenz Menschen (allgemein: lebenden Organismen) innewohnt, die einzige „Energiequelle“ im menschlichen Organismus darstellt und das Substrat für jede Art von Motivation bietet (Rogers,

² Barrett-Lennard greift die relationale Sicht auf (zwischen-)menschliche Entfaltung auf, entwickelt sie weiter (1998; 2005) und begründet das „Beziehungsparadigma“ („relationship paradigm“) (2013).

1980, p.123). Sie ist ein biologisches, natur- und strukturwissenschaftliches Konzept und kein ethisches. Brodley schreibt sehr treffend (1999, p.165 f.):

„Die personenzentrierten Haltungen scheinen psychologisch hilfreich für die Entfaltung der angeborenen, grundlegend pro-sozialen Tendenzen zu sein. Sie setzen sie sozusagen frei, sie explizieren den impliziten Plan der Natur. Wenn wir letztendlich diese guten Konsequenzen wahrnehmen, neigen wir dazu, sie (auch) von einer ethischen Perspektive zu werten. Wie gesagt, wir leben in einer Welt mit multipler Verursachung und wenn die Atmosphäre günstig ist, neigen wir alle dazu, uns in eine Richtung zu entwickeln, die pro-sozial ist und ethisch gutgeheißen wird.“ (Übersetzung R. M.).

2.2 Formative Tendenz

In einer späten Phase seines Lebens wurde Rogers auf eine universelle Tendenz in Richtung größerer Komplexität und Ganzheit aufmerksam, die neben der Tendenz zu Zerfall – bekannt als Entropie – besteht. Er verallgemeinerte das Konzept der Aktualisierungstendenz, indem er eine „Formative Tendenz“ annahm, die auf jeder Ebene im Universum beobachtbar ist (Rogers, 1980, p.124), von einer einzelnen Zelle bis hin zu jeder Galaxie, nicht „nur“ auf der Ebene lebender Organismen. Diese Formative Tendenz legte er dem PZA neben der Aktualisierungstendenz zugrunde und beschrieb ihre Wirkung in Richtung

- größerer Ordnung,
- größerer Komplexität,
- größerer Verbundenheit („interrelatedness“),
- reziproker Beziehungen zwischen Ursache und Wirkung,
- spontanem Entstehen neuer Formen.

Der Umstand, dass neue Formen als ein Effekt der Wirkrichtung der formativen Tendenz gebildet werden, legt es mir nahe, mich auf eine omnipräsente „Form“ zu konzentrieren, nämlich auf Menschen in Beziehung, wie zum Beispiel Partnerschaften, Freundschaften, Teams, Gruppen etc. Diese Ebene oder „Form“ der zwischenmenschlichen Beziehungen – oder genauer *Beziehungsgefüge*, bestehend aus Menschen in Beziehung und deren Beziehungen – ist exakt jene, von der ich annehme, dass sich dort die Co-Aktualisierungstendenz manifestiert.

2.3 Co-Aktualisierungstendenz

Aus dem eben Gesagten folgt, dass die *Co-Aktualisierungstendenz* als ein Spezialfall der Formativen Tendenz angenommen wird (Motschnig-Pitrik & Barrett-Lennard, 2010). Die Co-Aktualisierungstendenz zeigt sich darin, dass Beziehungspartner,

in ihrem Prozess sich selbst zu aktualisieren, zugleich auch ihre Beziehung formen und durch diese beeinflusst werden. Wenn nun die *Wechselwirkungen* zwischen Beziehungspartnern tendenziell für beide bzw. alle Beteiligten als aktualisierend empfunden werden und sich auch die Beziehung formen kann, dann schlage ich vor, diesen Prozess als Co-Aktualisierung zu bezeichnen (s. auch Abb.1). Dabei ist die Aktualisierungstendenz (inhärent in jedem Beziehungspartner) in Einklang mit der Formativen Tendenz (im Beziehungsgefüge). Die angenommene Tendenz, die durch derartige Co-Aktualisierungsprozesse in Erscheinung tritt, nenne ich Co-Aktualisierungstendenz (Motschnig-Pitrik & Barrett-Lennard, 2010). Offene Beziehungsgefüge (mit inhärenter Formativer Tendenz), bestehend aus den Beziehungspartnern und deren Interaktionen, in Wechselwirkung mit der Umgebung, weisen diese Tendenz auf. Es möge noch erwähnt werden, dass Co-Aktualisierung die gesamte organismische Erfahrung umfasst, insbesondere auch jene, die über die explizite Ebene der ausgesprochenen Ideen und Gedanken hinausgeht. Dabei formt und entfaltet sich die Beziehung selbst – die Art und Weise, wie wir einander begegnen und interagieren – und gewinnt im Beziehungsgefüge an Einfluss und Bedeutung. Dies können sowohl die Beziehungspartner selbst als auch andere Personen wahrnehmen und erfahren, wodurch eine Wechselwirkung mit der Umgebung verbunden ist.

In diesem Kontext beeindruckte und motivierte mich die abschließende Reaktion einer Teilnehmerin einer internationalen personenzentrierten Encountergruppe. Hanna (Name wurde geändert), die viel von sich offenbart hatte, sagte in der letzten Sitzung: „Dadurch, dass ihr mir aufmerksam zugehört und mir bei meinem Problem beigestanden habt, ist so einiges für mich klarer geworden. Das, was mich allerdings in unserer Gruppe am meisten berührt hat und das mich noch lange begleiten wird, ist, wie wir miteinander umgegangen sind ...“ – Der Prozess, der aus dem Austausch der Teilnehmenden entstand, das Verhalten der Gruppenmitglieder zueinander, beeindruckte also stärker als die (beachtliche!) persönliche Problemlösung einer Teilnehmerin (Motschnig & Nykl, 2009, S.134).

Abbildung 1 skizziert strukturelle Aspekte der Co-Aktualisierung eines offenen, dynamischen Systems von zwei Personen und deren Beziehung sowie die Ausstrahlung in die (soziale) Umgebung. Die bi-direktionalen Pfeile deuten die Wechselseitigkeit (wechselseitige Beeinflussung) aller Beziehungen an.

Der Begriff „Formung“ bezeichnet dabei den ganzen Lebenszyklus und das ganze Repertoire der Beziehung und umfasst deren Entstehen, Bildung, In-Beziehung-Sein, Erhaltung, Entfaltung und potenzielle Auflösung. Wenngleich das Beziehungsgefüge unter günstigen Bedingungen in Richtung Entfaltung strebt, kann es (oder einzelne Beziehungspartner) aus Gründen wie Bedrohung, Angst, Unsicherheit, Schutz, Abwehr

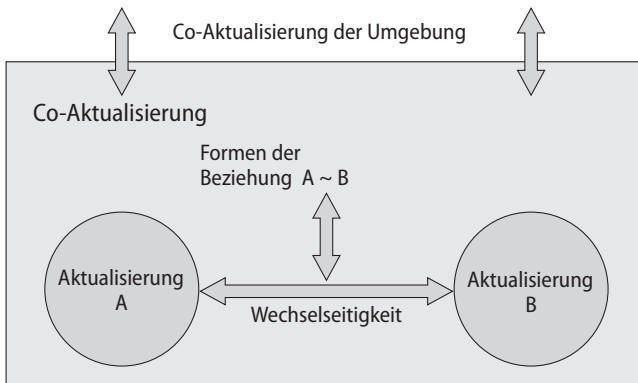


Abb. 1: Aktualisierung und Co-Aktualisierung durch Wechselseitigkeit in der Beziehung (Motschnig & Nykl, 2009, S. 131)

geneigt sein, sich lediglich zu erhalten. Dies bindet Energieressourcen und tendiert dazu, die Weiterentwicklung des Beziehungsgefüges zu bremsen, was auf alle Beziehungspartner und auch die Umgebung ausstrahlen kann. Der letzte Schritt der „Formung“, die Auflösung, kann verschiedene Ursachen haben wie Trennung, Tod oder Auseinanderleben. Erfolgt die Auflösung im Einverständnis der Beziehungspartner, kann dies als letzte gemeinsame Aktualisierung gesehen werden und die in der Beziehung gebundene Energie kann nach und nach für weitere (Co-)Aktualisierungen freigesetzt werden. Leben sich zum Beispiel Beziehungspartner auseinander oder scheidet ein Partner durch Ableben aus der Beziehung aus, so kann dies verschiedenen Faktoren zugeschrieben werden, u. a. der Tendenz zu Zerfall, die als Gegenspieler zur Formativen Tendenz angenommen wird. Wenn eine Beziehung aufgrund innerer oder äußerer Umstände nicht (mehr) zur gemeinsamen Aktualisierung beider/aller Partner beiträgt, kann die Richtung der Aktualisierungstendenz (eines oder mehrerer Partner) in Konflikt mit der Richtung der Co-Aktualisierungstendenz im Beziehungsgefüge kommen. Dieser Richtungskonflikt ähnelt strukturell jenem zwischen Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz (Rogers, 1959/1991) und kann Reorganisationsprozesse anstoßen.

Aus einer Systemsicht erfolgt die Aktualisierung der Beziehungspartner in einer dynamischen Beziehung zum Prozess der Co-Aktualisierung, der neben den Beziehungspartnern auch eine sich formende Beziehung umfasst. Das Konstrukt der Co-Aktualisierung expliziert folgende Aspekte:

- den *reziproken Einfluss* zwischen einer sich formenden Beziehung ($A \sim B$) und zwei (oder mehr) sich *aktualisierenden Personen* (A, B), die in Beziehung sind (in Abb. 1 die beidseitigen Pfeile innerhalb des Systems)
- die *emergierende, sich formende Beziehung* ($A \sim B$), mit ihren selbst-organisierenden und sich entfaltenden Merkmalen
- die *Umgebung*, die transitiv das offene Beziehungssystem beeinflusst und potenziell davon auch beeinflusst wird. Die dynamische, wechselseitige Beeinflussung wird in Abb. 1

durch beidseitige Pfeile zwischen Beziehungssystem und Umgebung angedeutet.

Wegen vielfachen Verursachern unseres Verhaltens ist auch Co-Aktualisierung nur ein möglicher Weg, der unter geeigneten Bedingungen eingeschlagen wird, jedoch keine Garantie dafür, dass dieser Weg gewählt wird. Auch soll betont werden, dass sich Beziehungen nicht linear oder gleichmäßig und stetig entfalten, so dass eine co-aktualisierende Qualität erreicht werden, diese jedoch vereinzelt durch andere Einflüsse oder Krisen überlagert werden kann. Wenn Co-Aktualisierung vordergründig erfahren wird, dann fühlen sich die Partner durch ihre Beziehung bereichert. Sie manifestiert sich in ihren Gedanken und Gefühlen, ein „Wir“, das sie als etwas empfinden, das Energie, Spaß und ein „gewisses Etwas“ besitzt, das über ihre eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen hinausgeht und sie ergänzt. Die Partner neigen dazu, das Da-Sein des/der anderen wie auch das eigene Da-Sein zu schätzen, fühlen sich wohl, verbunden und zugleich ungezwungen und offen, und spürbar motiviert, gemeinsam oder alleine weitere Schritte zu unternehmen und sich auszutauschen. Wenn keines dieser Merkmale zutrifft, dann handelt es sich um keine co-aktualisierende Beziehung. Faktoren, die der Co-Aktualisierung entgegenwirken, sind zum Beispiel Bewertungsbedingungen im Selbst der Partner, Rivalität, Dominanzbedürfnisse, entwertende Kommunikation, äußere Gefahren, hinderliche Umgebungseinflüsse und, im Allgemeinen, ein Mangel an „Faktoren“ wie Zeit, Vertrauen, Engagement, Kongruenz, Bedingungslosigkeit, Beachtung und empathischem Verstehen (Motschnig-Pitrik & Barrett-Lennard, 2010).

Der Klarheit halber führe ich aus, dass die Richtung des gemeinsamen, wechselseitig bedingten Wachstums in co-aktualisierenden Beziehungen weder impliziert, dass beide/alle Partner linear wachsen, noch nahelegt, dass beide/alle sich in gleichem Ausmaß fortentwickeln. Die Entfaltung wird nämlich von zahlreichen Faktoren beeinflusst, wie (u. a.) den persönlichen Ressourcen, die jede/r in die Beziehung einbringt, der Art der Beziehung – komplementär oder symmetrisch – der Wirkung der Umgebung etc. Gerade in komplementären Beziehungen wird die Entfaltung der Klienten, Lernenden, Kinder, Gruppenteilnehmer im Vordergrund stehen, jedoch kommt der Entfaltung der Berater, Therapeuten, Lehrenden, Eltern, Facilitatoren – wie in einer realen Beziehung – ebenso ein wichtiger Stellenwert zu. Dies neigt in der Praxis dazu, zu markant erhöhtem, förderlichem Engagement dieser Personengruppe zu führen, das auf alle Beteiligten auszustrahlen vermag (Rogers, 1961, p. 305; Rogers, 1970/1984; Motschnig-Pitrik, 2006).

Zum Abschluss dieses Abschnitts noch ein kurzer Exkurs in die Neurowissenschaft: Ich blende hier ein, dass die Natur höhere Lebewesen, insbesondere Menschen, mit Spiegelneuronen

ausstattet. Diese tragen dazu bei, dass *Aspekte* der inneren Welt einer anderen in Kontakt befindlichen Person in uns nachempfunden werden können. Dies kann als eine essenzielle Unterstützung von *wechselseitigem* Verstehen und als Ausdruck der Co-Aktualisierungstendenz angesehen werden. Dieser Aspekt wird zum Beispiel von Lux (2007), Motschnig-Pitrik & Barrett-Lennard (2010) und Silani, Zucconi & Lamm (2013) näher ausgeführt und belegt.

2.4 Integration der Hypothese der Co-Aktualisierungstendenz in die Theorien des PZA

Rogers (1980) postulierte zwei richtungsweisende Tendenzen, die entlang einer Taxonomie (vgl. Abbildung 2) so angeordnet sind, dass die Aktualisierungstendenz – die lebenden Organismen innewohnt und das Substrat für jede Art von Motivation bietet – ein Spezialfall der Formativen Tendenz ist, die im gesamten Universum wirkt (daher auch auf der Ebene von Organismen und jener von Beziehungen). Die Frage, die sich nun stellt, ist, wo in dieser Taxonomie die Co-Aktualisierungstendenz angeordnet werden kann. Anders als im früheren Beitrag mit Barrett-Lennard (2010), wo wir die Co-Aktualisierungstendenz auf einer Ebene zwischen der Formativen und der Aktualisierungstendenz angeordnet hatten, schlage ich vor, die Co-Aktualisierungstendenz ebenso als einen Spezialfall der Formativen Tendenz anzuordnen, jedoch nicht als der Aktualisierungstendenz übergeordnet. Dies deswegen, da zwischenmenschliche Beziehungen nicht etwas sind, das allgemeiner ist als Menschen, sondern soziale Prozesse, die eine andere Ordnung und Qualität besitzen.

Die andere Ordnung der zwischenmenschlichen Beziehung rührt daher, dass durch eine Beziehung mindestens zwei Menschen verbunden sind. Die Prozesse, die zwischen ihnen ablaufen, können oft expliziter ausgedrückt und von der Umgebung wahrgenommen werden, als interne Prozesse, die nur in einem Menschen ablaufen. Zum Beispiel können zwei Co-Facilitatoren in einer Gruppensitzung einander wunderbar ergänzen oder auch gegeneinander arbeiten. Deren Interaktion und gemeinsames Repertoire an Handlungen kann explizit auf eine Gruppe ausstrahlen, was eine einzige Person in dieser Form nicht erreicht. Die andere Qualität zeigt sich zum Beispiel darin, dass ich zwar an einen Organismus gebunden bin, jedoch verschiedene Beziehungen eingehen, mitformen kann. Die Beziehungen sind flexibler und dauern oft auch kürzer an, als der Organismus besteht. Sie sind wesentlich daran beteiligt, dass sich die Selbststruktur einer Person dynamisch formen kann (Rogers, 1951/1983, S. 430).

Jetzt bleibt noch offen, in welchem strukturellen Zusammenhang die Co-Aktualisierungstendenz zur Aktualisierungstendenz steht. Interessanterweise kann aus Rogers' Theorien

gefolgert werden, dass die Co-Aktualisierungstendenz ein Aspekt oder eine Subtendenz der Aktualisierungstendenz ist. Dies folgt zum Beispiel aus Rogers' Aussage, dass „die Selbstaktualisierung des Organismus in Richtung von Sozialisierung zu sein scheint“ (Rogers, 1951/1983, S. 422). Auch erfordert das Formen der Selbststruktur nach These IX die Interaktion mit anderen (Rogers, 1951/1983, S. 430). Aus diesen Gründen verbinde ich in Abbildung 2 die Co-Aktualisierungs- mit der Aktualisierungstendenz durch eine Verbindung im Sinne von „ist Aspekt von“. Dieser Zusammenhang folgt auch aus der Definition der Co-Aktualisierungstendenz: Es gibt keine Co-Aktualisierung ohne die Aktualisierung der einzelnen Personen, die in dieser Beziehung sind und sowohl wechselseitig voneinander als auch durch die Beziehungserfahrung selbst beeinflusst werden. Maureen O'Hara schrieb zum Kontext von Gruppen: „Besonders spannend war die Beobachtung, die immer wieder von Gruppenmitgliedern bestätigt wurde, dass in einer integralen Gruppe die Souveränität und das Bewusstsein von Personen nicht verloren oder der Gruppenaufgabe untertan ist, sondern sich an ihr ausrichtet.“ (2003, p. 74, Übersetzung R. M.).

Das Formen zwischenmenschlicher Beziehungen ist etwas Natürliches und wird durch biologische Ressourcen aktiviert. Die Erweiterung durch Co-Aktualisierung betrifft den gesamten Organismus, also auch das Selbst. Rogers (1951/1983) selbst nahm an, dass die Struktur des Selbst als Resultat der Interaktion mit der Umwelt und insbesondere mit anderen geformt wird. Letzteres leite ich daraus ab, dass Beziehungen sowohl in unserem Bewusstsein als auch darunter, tief in unseren Organismen, wirken können. Zum Beispiel kann mich eine Person so beeinflussen, dass ich, ohne mir (zunächst) dessen bewusst zu sein, Einstellungen, Körpersprache, Klang der Stimme, Verhalten etc. ändere. Auch der Ausdruck oder Nicht-Ausdruck von Gefühlen neigt dazu, „ansteckend“ zu sein. Das ist konsistent mit Rogers' Aussage, dass seine [Rogers'] Gegenwart alleine bereits heilende Effekte haben kann.³

Bereits eine rasche Betrachtung von Abbildung 2 bringt die Verbundenheit der Konzepte und weitgehende Symmetrie zum Vorschein. Was lässt sich daraus schließen? Tatsächlich deuten die symmetrischen Verbindungen zwischen Aktualisierungs- und Selbstaktualisierungstendenz einerseits und Aktualisierungs- und Co-Aktualisierungstendenz andererseits darauf hin, dass beim menschlichen Organismus (unterer Teil der Abbildung 2) eine wechselseitige Beeinflussung, ein Fließen zwischen Selbst, Organismus und Beziehungsgefüge stattfindet. Jede Unterbrechung, jeder Eingriff in eine der „Instanzen“ kann

³ „When I am at my best, [...] then simply my presence is releasing and helpful to the other. [...] Our relationship transcends itself and becomes a part of something larger. Profound growth and healing and energy are present.“ (Rogers, 1980, p. 127).

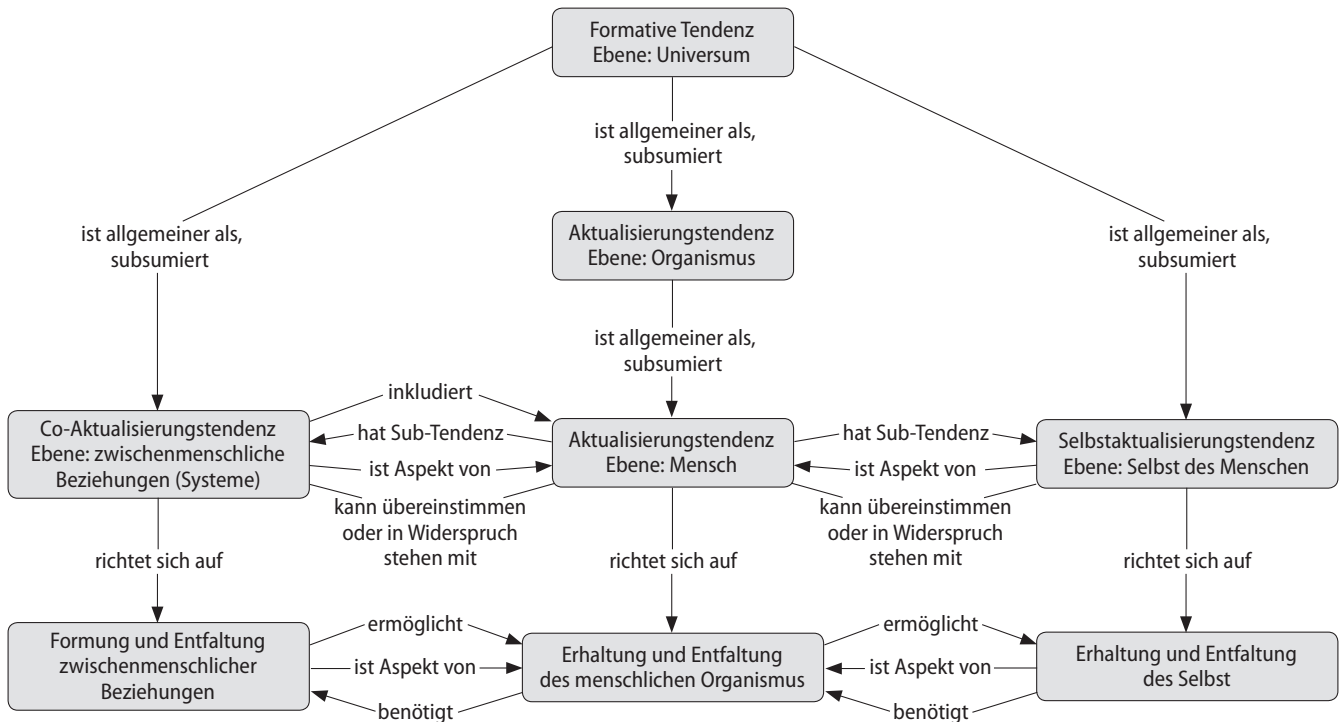


Abb. 2: Beziehungen zwischen der Formativen Tendenz, der Aktualisierungs- und Co-Aktualisierungstendenz sowie der Tendenz zur Aktualisierung des Selbst

sich auf das gesamte System auswirken, ähnlich wie Rogers (1959/1991) dies bei Änderungen im Selbst beschrieb. Ohne hier weiter ins Detail gehen zu können, deutet die Symmetrie in Abb. 2 auf die Interdependenz zwischen Beziehungen innerhalb des Organismus und die Beziehungen zwischen Organismen hin. Innere Pluralität (Barrett-Lennard, 2013) wäre ein Abbild von äußerer Pluralität und Beziehungserfahrung und vice versa.

2.5 Zielrichtung der Co-Aktualisierungstendenz

Die Co-Aktualisierungstendenz ist also auf menschliche Aktualisierung im Rahmen der Formung zwischenmenschlicher Beziehungen ausgerichtet. Aber in welche Entwicklungsrichtung tendieren Beziehungsgefüge (inklusive der Beziehungspartner), sich selbst-organisiert zu entwickeln? Ich vermute, dass (u. a.) folgende Merkmale die Richtung der Erhaltung (dynamisches Gleichgewicht) und Erweiterung (inklusive Reorganisation) des zwischenmenschlichen Beziehungssystems charakterisieren:

- Entwicklung zu Interdependenz der Beziehungspartner und weg von Kontrolle durch die jeweils andere Person oder durch externe Kräfte (Heteronomie)
- Wechselseitigkeit (Reziprozität) (Rogers, 1980)
- Differenzierung von Sichtweisen, Aufgaben und Funktionen (z.B. in der Arbeitswelt), dennoch Erhalt der persönlichen Identität über verschiedene Kontexte hinweg (Barrett-Lennard, 2013)

- Vergrößerung der Effektivität und Reichweite durch die achtsame Verwendung von „sozialen Werkzeugen“ (wie Sprache, Schrift, Kodierungsschemata, Modelle, Transportmittel, Übertragungssysteme, Internet) für Kommunikation, Kooperation und Koordinierung (Motschnig-Pitrik, 2005)
- Erweiterung durch soziale Konstruktion, Weitergabe und kollektive, soziale Kreativität und kollaboratives Formen von Gemeinschaften wie auch „Produkten“
- Wechselseitige, dynamische Verbindung des Persönlichen mit dem Zwischenmenschlichen
- Leben mit größtmöglicher Beachtung der Umwelt, wenn die Beziehungspartner frei von Abwehrverhalten und ausreichend offen für ihre eigene Erfahrung, für die Erfahrung des/der anderen und jene der Umgebung sind.

Wenngleich jedes dieser Merkmale einer Beschreibung bedürfte, führe ich aus Platzgründen lediglich die Interdependenz und Wechselseitigkeit näher aus. In anderen Worten ausgedrückt bilden sie die Basis der Verbindung zwischen Menschen, die miteinander in psychologischem Kontakt stehen. Eine essenzielle Wesenheit oder Gesetzmäßigkeit dieser Verbindung erfasste Rogers in seiner Theorie der zwischenmenschlichen Beziehungen, die er wie folgt zusammenfasste (1959/1991, S. 64):

„Vorausgesetzt es besteht ein minimaler gegenseitiger Wunsch nach Kontakt und Kommunikation, dann können wir sagen: Je größer die kommunizierte Kongruenz zwischen

Erfahrung, Gewährsein und Verhalten bei einem der Individuen, umso mehr wird die sich entwickelnde Beziehung die Tendenz wechselseitiger Kommunikation mit den gleichen Qualitäten beinhalten, nämlich des gegenseitigen korrekten Verstehens der Kommunikation, der verbesserten psychischen Ausgeglichenheit und Handlungsfähigkeit auf beiden Seiten und der wechselseitigen Befriedigung durch diese Beziehung.“

Maureen O'Hara beschrieb eine weiterführende Gesetzmäßigkeit im Kontext von Gruppenprozessen (2003, p. 74):

„Wenn Gruppen es schaffen, die notwendigen Voraussetzungen dafür zu bieten, dass jedes Mitglied vollkommen präsent für sich selbst und für andere wird, emergiert daraus die Kapazität der Gruppe, sich selbst zu organisieren [...]. In dieser Phase kann die Gruppe zu außergewöhnlich kreativen, verantwortungsvollen, weisen gemeinsamen Handlungen fähig sein, die bei Weitem die Möglichkeiten jeder einzelnen Person der Gruppe übertreffen.“ (Übersetzung R. M.).

Eine vielleicht ähnlich bedingte Erfahrung machte ich kürzlich beim Schreiben eines Buches in einem *Projektteam* von 12 Personen (iCom-Team, 2014) zum Abschluss des 3-jährigen EU-Projektes iCom (International constructive Communication in the context of ICT, www.icomproject.eu). Das Team entwickelte eine gemeinsame Vision, trug Fallbeispiele, Perspektiven, Einsichten, Reflexionsfragen etc. zusammen und kommunizierte intensiv (präsent wie auch online) zur Abstimmung der Ideen und Texte. Ich meine, eine vergleichbare Reichhaltigkeit an Erfahrung und gesamter Botschaft hätte keine Einzelperson des Teams zustande gebracht.

2.6 Prozess in co-aktualisierenden Beziehungen

Wenngleich Menschen, die füreinander Sympathie empfinden, sehr rasch in eine co-aktualisierende Beziehung „rutschen“ können, benötigt es häufig Energie und Aufwand („Beziehungsarbeit“), die Potenziale der Partner aufeinander abzustimmen und gute Wege der Zusammenarbeit und Differenzierung zu finden. Die Co-Aktualisierungstendenz wird in diesen Fällen schrittweise bemerkbar. Auch das wechselseitige Verstehen muss/kann sich im realen Leben erst entwickeln. Zum Beispiel merken Studierende häufig in der Reflexion nach einer Übung zu aktivem Zuhören an, dass es einfacher sei, jemanden zu verstehen, den/die man bereits kennt oder mit dem/der man gemeinsame Interessen teilt, als eine völlig unbekannte Person (Motschnig & Nykl, 2009, S. 116 f.).

Gruppen- oder Teamprozesse bieten einen Hinweis darauf, dass die Co-Aktualisierungstendenz operational ist und für die Entfaltung der Prozesse im Beziehungsgefüge Zeit benötigt wird

(Rogers, 1970/1984; Bohm, 1996). Ungeachtet der spezifischen Art der Gruppe, mag es sich um eine Dialoggruppe (Bohm, 1996), eine personenzentrierte Encountergruppe (Rogers, 1979/1984), eine Arbeitsgruppe etc. handeln, finden die „produktiven“ oder ausgereiften Phasen der Gruppenprozesse jeweils erst nach Phasen statt, die das Formen der Gruppe einleiten, wie Höflichkeit/Vorsicht, Chaos/Ungeordnetheit, Konflikt/Ausrichtung etc. (zur Team- bzw. Gruppenentwicklung vgl. Tuckman, 1965). Interessanterweise sind jedoch die ausgereiften Phasen niemals statisch, die Gruppe fällt gelegentlich in frühere Phasen zurück und entwickelt sich dann wieder weiter, als würde sie dynamisch eine Art Spirale durchlaufen. Dies kann als weiterer Nachweis für die Nicht-Linearität der immanenten Vorwärts-Bewegung in Beziehungsgefügen gesehen werden, wie auch die Aktualisierung einzelner Organismen als nicht-linear, in Sprüngen fortschreitend angenommen wird (Rogers, 1959/1991). Ebenfalls in Übereinstimmung mit der Aktualisierungstendenz, deren Ausdruck durch ein personenzentriertes Klima unterstützt wird, begünstigt ein solches Klima auch Co-Aktualisierungsprozesse in Richtung einer konstruktiven Gruppenentwicklung und Persönlichkeitsentfaltung in Gruppen (Rogers, 1970/1984). Nichtsdestoweniger ist bekannt, dass neben den personenzentrierten Haltungen weitere zwischenmenschliche Faktoren Gruppenprozesse förderlich (oder hinderlich) beeinflussen können, wie z. B. in Rogers (1970/1984), Wood (2008), Cornelius-White et al. (2013b) und im nächsten Abschnitt ausgeführt wird.

Ein weiteres Charakteristikum der Co-Aktualisierungstendenz ist, dass Beziehungsprozesse in Begegnungsmomenten gipfeln können. In seinem Dialog mit Martin Buber (Anderson & Cissna, 1997, p. 62) charakterisierte Rogers derartige Augenblicke als solche, in denen er fähig ist, die andere Person, so wie sie im Moment ist, wahrzunehmen, und sie fühlt sich wirklich von ihm verstanden und angenommen. Rogers meint, dies sei das, was wechselseitig ist und was zu Änderungen führt. Rogers schreibt also wesentlichen Momenten im Persönlichkeitswachstum eine Qualität der Wechselseitigkeit zu, woraus ich einen weiteren Hinweis auf die Co-Aktualisierungstendenz als Aspekt der Aktualisierungstendenz ableite. Die kurzfristigen, wiederkehrend tiefen Begegnungsmomente (z. B. Nykl, 2005, S. 26) erachte ich als typische Merkmale einer längerfristig co-aktualisierenden Beziehung.

Eine Frage stellt sich noch: Kann der Prozess der Co-Aktualisierung auch bei einer Konfrontation erfolgen (Motschnig & Nykl, 2009)? Wie der Gruppenprozess zeigt (Rogers, 1970/1984), ist die Konfrontation ein „natürlicher“ Begleiter der Ausrichtungsprozesse und kann bedeutend zum Lernen oder Wachsen in Beziehung beitragen, wenn die Basis der wechselseitigen Wertschätzung des/der anderen gewahrt bleibt.

Zusammenfassend betrachtet, bedeutet die „Innensicht“ der Co-Aktualisierung die gemeinsame, wechselseitig bedingte

Aktualisierung zweier oder mehrerer Personen und deren erlebter Beziehung. Die „Außensicht“ – also wie die Beziehungspartner miteinander umgehen, wie sie zueinander stehen, wie sie mit- und übereinander sprechen – strahlt, längerfristig gesehen, eine verbesserte Beziehung zwischen diesen Menschen aus. Diese Beziehung lebt spürbar in jedem der Partner fort. Von außen kann sie unmittelbar durch andere wahrgenommen werden und deren Beziehungen beeinflussen.

3. Wie können wir eine Beziehung leben, welche die Entfaltung der Beziehungspartner wie auch deren Beziehung unterstützt?

Nachdem die Co-Aktualisierungstendenz definiert und durch bestätigende Phänomene belegt wurde, stellt sich die Frage, wie denn die selbst-organisierten Co-Aktualisierungsprozesse in einem Beziehungsgefüge gefördert werden können. Da die Co-Aktualisierungstendenz als ein Aspekt der Aktualisierungstendenz angenommen wurde, sollten Bedingungen – insbesondere personenzentrierte Haltungen –, welche die Aktualisierungsprozesse in Beziehungspartnern fördern, auch die komplexeren Co-Aktualisierungsprozesse im Beziehungsgefüge unterstützen oder zumindest nicht behindern. Dennoch bleibt die Frage offen: „Gibt es im zwischenmenschlichen Bereich etwas, das über diese Bedingungen hinausgehend die Co-Aktualisierungsprozesse im Beziehungsgefüge, dem die Formative Tendenz innewohnt, fördert und übergreifend über ‚Anwendungsbereiche‘ wie Beratung, Psychotherapie, Bildung, Management oder Partnerschaft gilt?“

Basierend auf zahlreichen Beiträgen und Gesprächen mit Wissenschaftlern wie Goff Barrett-Lennard, Ladislav Nykl, Jürgen Kriz und Maureen O'Hara, eigenen Erfahrungen und anfänglicher empirischer Forschung zu den Effekten personenzentrierter Encountergruppen und Lehrveranstaltungen (Motschnig-Pitrik, 2006; 2008a; 2013) schlage ich als ansatzweise Annäherung an eine Antwort auf die obige Fragestellung Folgendes vor:

- Jeder Partner, jede Partnerin in der Beziehung kommuniziert die *personenzentrierten Haltungen* so, dass der andere bzw. die anderen Partner sie zumindest zu einem gewissen Grad, jedoch möglichst zu einem hohen Grad wahrnehmen können (vgl. auch Rogers, 1959/1991; Nykl, 2005, S. 23 f.). Diese Bedingung unterstützt allenfalls die entfaltende Richtung der Aktualisierungstendenz in jedem Beziehungspartner.
- Die Partner *unterstützen aktiv das wechselseitige Erfahren* der personenzentrierten Haltungen sowie
 - das Gefühl, *vielseitig und umfassend verstanden zu werden*, als eine Erweiterung des empathischen Verstehens und eine Folge des *transparenten Sich-Mitteilens*

- das Gefühl, eingebunden, einbezogen, inkludiert zu werden, als Erweiterung der unbedingten positiven Beachtung.
- Die Partner *richten sich aneinander aus* oder *arbeiten in einem sehr allgemeinen Sinn oder an einem Aspekt zusammen*, den sie gemeinsam verfolgen oder haben. Dies erfolgt nebenläufig zum Prozess der Entfaltung oder Erhaltung ihrer *originären* organismischen, mentalen und anderen Ressourcen.

Daraus folgt, dass die Beziehungspartner:

- möglichst *offen* sowohl für ihre eigene Erfahrung als auch für die Erfahrung des oder der anderen sind und dabei *Erfahrung als Erkenntnisquelle* schätzen und angemessen fördern → **Offenheit für eigene Erfahrung und die Erfahrung anderer**
- *aktives und ehrliches Interesse* für die andere/n Person/en und die Beziehung empfinden. Dies zeigt sich dadurch, dass Ideen, Meinungen, Gefühle, Ziele, Aufgaben, Reaktionen, soweit transparent, ausgetauscht werden (durch Zuhören und Mitteilen), wann immer es für angemessen erachtet wird → **Sharing**
- die Botschaften des/der anderen so gut und umfassend wie möglich verstehen wollen und sich selbst so mitteilen, dass sie den/die andere/n so gut wie möglich darin unterstützen, sie zu verstehen → **umfassendes Verstehen**
- dazu neigen, in der Beziehung *Transparenz, Kooperation und freundschaftlichen Wettbewerb* einer destruktiven Rivalität, Verstellung oder Ignoranz vorzuziehen → **kooperative Grundhaltung**
- den/die andere/n Partner nicht bevormunden, sondern dynamisch und stimmig ihre jeweiligen Bedürfnisse nach *Autonomie* und *zwischenmenschlicher Verbundenheit, Zugehörigkeit und Nähe* ausbalancieren → **Zugehörigkeit und Autonomie**
- negativen Stress möglichst reduzieren und zugunsten kreativer Spannung transformieren. Das kann geschehen, wenn Autonomie und Selbstakzeptanz realisiert werden, bei gleichzeitiger Beachtung des bzw. der anderen und der Umgebung → **Stressreduktion und Beachtung**
- sich *eigener Bedürfnisse* achtsam bewusst sind, wie auch der *Tendenz der Beziehung*, ein größeres, komplexeres, dynamisch geordnetes Ganzes anzustreben und beide/alle Partner so zu verbinden, dass sie sich wechselseitig beeinflussen und ihre Beziehung auch auf die *Außenwelt* ausstrahlt, und Signale oder Botschaften potenziell empfangen werden können → **Organismus als Teil eines größeren Ganzen – Interdependenz**
- sich bewusst sind, dass ihre jeweiligen Ziele, Wege, Meinungen, Aktionen *in Widerspruch zueinander geraten* können und dies zu Spannungen führt. Wenn es ihnen gelingt,

Probleme gemeinsam zu erkennen, anzupacken und abgestimmt zu bearbeiten, kann dies sogar ihre Beziehung stärken oder zu Transformationen/Reorganisationen führen, die es beiden/allen ermöglichen, sich weiterzuentwickeln
→ **Spannungen anerkennen und nutzen**

- die Weiterentwicklung des/der anderen, ihrer selbst und der Beziehung fördern, indem sie auch den/die *andere/n einbeziehen* und möglichst allen *Gelegenheiten* und Raum bieten, auf ihre Art präsent zu sein und dazu beizutragen, förderlich und/oder kooperativ zu sein, und dabei Wertschätzung (durch sich selbst und/oder andere) zu erfahren und auszudrücken. Einige Szenarien, Erfahrungen und Studien dazu im Kontext des Lehrens/Lernens sind in Motschnig-Pitrik (2006; 2008) sowie Motschnig & Nykl (2009) erfasst. Sie motivieren mich, Studierende intensiv in Lehr-/Lernprozesse einzubeziehen, um gemeinsames signifikantes Lernen aller Beteiligten in einem lebendigen sozialen Gefüge zu ermöglichen → **Inklusion/Beteiligung mit Wertschätzung**

Meines Erachtens stellt ein ausgewogenes Verhältnis der personenzentrierten Haltungen das wichtigste Fundament für Co-Aktualisierungsprozesse dar, ähnlich, wie dies für die Persönlichkeitsentwicklung gilt. Fehlt auch nur eine dieser Haltungen nachhaltig, mangelt es dem Beziehungsgefüge an einer essenziellen Qualität oder Dimension und die Entwicklung wird spürbar gebremst. Als „Aufbau“ auf personenzentrierte Haltungen erachte ich weiterführende Kompetenzen als hilfreich, vor allem zur Unterstützung des Ausdrucks der Co-Aktualisierungstendenz in Gruppen und Teams (iCom-Team, 2014). Dazu zählen zum Beispiel die Fähigkeit, sowohl einzelne Mitglieder als auch die ganze Gruppe zu beachten und zu inkludieren, Moderationskompetenz und Dialogkompetenz im Sinne des Dialogs nach David Bohm (Bohm, 1996; O'Hara, 2003).

4. Zusammenfassung und offene Fragen

In diesem Beitrag schlage ich vor, die Tendenz, in zwischenmenschlichen Beziehungen zu sein, zu wachsen und zu deren Erhaltung und Entfaltung beizutragen, als Co-Aktualisierungstendenz zu bezeichnen. Unter der Annahme dieser Tendenz weisen zwischenmenschliche Beziehungsgefüge eine selbst-organisierende, „co-aktualisierende“ Richtung und emergente Eigenschaften und Dynamiken auf. Zugleich können die Beziehungspartner wie auch die (soziale) Umgebung die im Beziehungsgefüge innewohnenden Co-Aktualisierungsprozesse fördern oder hemmen.

Als Hemmfaktoren der Co-Aktualisierungsprozesse gelten zum Beispiel Einflüsse, die der Richtung der Aktualisierungs- oder Formativen Tendenz entgegenwirken, wie Fremd-

bestimmung, Missachtung, Missverstehen, Bedrohung, Klima der Angst und Bevormundung, Erschweren des Formens oder Zerschlagen des Beziehungsgefüges etc. Zur Förderung werden personenzentrierte Haltungen und ihr aktiver Ausdruck als fundamental erachtet und als Basis für weiterführende zwischenmenschliche Einstellungen und Kompetenzen angenommen, wie zum Beispiel eine kooperative Grundhaltung, das Bestreben, andere einzubeziehen und umfassend zu verstehen, Dialogkompetenz etc. Nichtsdestoweniger kann bereits die persönliche Anwesenheit einer positiv zugewandten Person die Entwicklung der Beziehung fördern (Rogers, 1961/1985). Vermutlich leitet sich der hohe Wert von Präsenz – man beachte das „Loch“, das entsteht, wenn jemand eine Gruppe/Beziehung verlässt – gerade daraus ab, dass Präsenz die Entstehung und Vertiefung von Kontakt, Beziehung, Gefühl, Erkenntnis fördert.

Warum setzen sich jedoch Co-Aktualisierungsprozesse nicht in weitaus mehr Beziehungsgefügen durch? Meine Vermutung ist, dass wir zwar mit den notwendigen (psychologischen, physiologischen, biologischen etc.) Dispositionen für Co-Aktualisierung von Natur aus ausgestattet sind, es jedoch einer gewissen Basiserfahrung bedarf, Co-Aktualisierungsprozesse bewusst wahrzunehmen und zu fördern. Diese Erfahrung benötigt Aufwand, der häufig zunächst in die Beziehung fließen muss, ehe er spürbar positiv zurückkommt oder auch in andere Kanäle fließen kann. Wenn man also zu früh aufhört oder die Situation keinen (unmittelbaren) Rückfluss ermöglicht, kann sich die selbst-organisierte Dynamik der Co-Aktualisierung nicht einspielen. Wenn wir jedoch bereit sind, die nötigen Erfahrungen zu assimilieren und entsprechende Einstellungen und Kompetenzen aufzubauen, dann, meine ich, befindet sich die PCA-community in den ersten Reihen, die Wege oder Kanäle der Co-Aktualisierungstendenz in diversesten Kontexten freizulegen.

Folgende Mitteilung von Carl Rogers, die mich besonders bewegt (1961, p. 51), möge obige Überlegungen „beleben“:

„Now, acceptantly to be what I am, in this sense, and to permit this to show through to the other person, is the most difficult task I know and one I never fully achieve. But to realize that this is my task has been most rewarding because it has helped me to find what has gone wrong with interpersonal relationships which have become snarled and to put them on a constructive track again. It has meant that if I am to facilitate the personal growth of others in relation to me, then I must grow, and while this is often painful it is also enriching.“⁴

⁴ Ich bevorzuge hier die englische Version, da die Bezüge in der deutschen Übersetzung mehrdeutig sind.

Die Annahme der Co-Aktualisierungstendenz kann zu einem engagierteren, offeneren, kreativeren, kooperativen, verständnisvollen und weniger einseitig urteilenden, belehrenden und bevormundenden Mit- und Nebeneinander führen, was sich zu einer übergreifenden Einstellung entwickeln kann. Theoretisch und zwischenmenschlich eröffnet die Annahme auch einen umfassenderen Betrachtungsradius auf Phänomene wie Präsenz, Verursachung, organismische Bewertung, Offenheit für Erfahrung, Ort der Bewertung, Verstehen, Inklusion und personzentrierte Arbeit. Diese erachte ich für Bereiche wie Teamentwicklung (iCom-Team, 2014), Management (Ryback & Motschnig-Pitrik, 2013; Senge, 2006), Kommunikation, Encountergruppen (Rogers, 1970/1984; Motschnig & Nykl, 2009) und Partnerschaft (Rogers, 1972/1992) als besonders wertvoll.

Aber dieser Beitrag wirft auch Fragen auf, wie:

- Welche sind die minimalen bzw. optimalen Bedingungen für gemeinsames, wechselseitig bedingtes Wachsen in einer Beziehung? Welche Faktoren genau behindern Co-Aktualisierungsprozesse und wie können sie überwunden werden?
- Wie drückt sich die Co-Aktualisierungstendenz speziell in bestimmten Anwendungsbereichen (wie Partnerschaft, Bildung, Management) und Kulturmerkmalen (individualistisch, kollektivistisch etc.) aus? Wie verträgt sie sich mit spirituellen und religiösen Geisteshaltungen?
- Wie kann Dialogkompetenz aufgebaut und speziell aus der personzentrierten Tradition heraus entwickelt werden?

Allenfalls bietet der PZA die fundamentale, empirisch und phänomenologisch gesicherte Basis für Co-Aktualisierung. Letztere wird als die logische Fortsetzung von Theorien und „Anwendungen“ des PZA erachtet und ist besonders für die Entfaltung in und von Teams, Gruppen, Kohorten, Partnerschaften und Organisationen einflussreich. Es liegt an jedem und jeder Einzelnen, in diesen, häufig Kulturen transzendierenden, Bereichen präsent zu sein und zwischenmenschliche Entfaltung in personzentrierter Atmosphäre zu fördern (Cornelius-White et al., 2013a; 2013b; Motschnig-Pitrik, Lux & Cornelius-White, 2013).

Danksagung:

Herzlicher Dank ergeht an Michael Lux, Gerhard Stumm und Monika Tuczai für ihre bedeutsamen Fragen und Kommentare zu früheren Versionen dieses Artikels.

Literatur

- Anderson, R. & Cissna, K. (1997). *The Martin Buber – Carl Rogers Dialogue. A new transcript with commentary*. New York: State University of New York Press.
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' helping system, journey and substance*. London: Sage.
- Barrett-Lennard, G. T. (2005). *Relationship at the centre. Healing in a troubled world*. London: Whurr/Wiley.
- Barrett-Lennard, G. T. (2013). *The relationship paradigm. Human being beyond individualism*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Bohm, D. (1996). *On dialogue*. London: Routledge.
- Brodley, B. (1999). The actualizing tendency concept in client-centered theory. *The Person-Centered Journal*, 6(2), 100–120.
- Cooper, M. (2007) Developmental and Personality Theory. In M. Cooper, M. O'Hara, P.R. Schmid, & G. Wyatt (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp.77–92). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Cornelius-White, J.H.D. (2007). The Actualizing and Formative Tendencies: Prioritizing the motivational constructs of the Person-Centered Approach. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 6(2), 129–140.
- Cornelius-White, J.H.D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2013a). *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory*. New York: Springer.
- Cornelius-White, J.H.D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2013b). *Interdisciplinary applications of the Person-Centered Approach*. New York: Springer.
- iCom Team (2014). *Constructive communication in international teams*. Münster: Waxmann.
- Kriz, J. (2008): *Self-Actualization: Person-Centred Approach and Systems Theory*. Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Reinhardt.
- Motschnig, R. & Nykl, L. (2009). *Konstruktive Kommunikation*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Motschnig-Pitrik, R. (2005). Person-Centered e-Learning in Action: Can Technology help to manifest Person-centered Values in Academic Environments? *Journal of Humanistic Psychology*, 45(4), 503–530.
- Motschnig-Pitrik, R. (2006). Participatory Action Research on a Blended Learning Course on Project Management Soft Skills. *Proceedings of 36th Frontiers in Education Conference*, October 28–31, 2006, San Diego, CA: IEEE Press. Verfügbar unter: <http://fie-conference.org/fie2006/papers/1414.pdf>. [11. 6. 2014].
- Motschnig-Pitrik, R. (2008a). Can Person-Centered Encounter Groups Contribute to Improve Relationships and Learning in Academic Environments? In M. Behr & J.H.D. Cornelius-White (Eds.), *Facilitating Young People's Development: International perspectives on person-centred theory and practice* (pp.198–216). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Motschnig-Pitrik, R. (2008b). Significant Learning Communities as environments for actualizing human potential. *International Journal of Knowledge and Learning*, 4(4), 383–397.
- Motschnig-Pitrik, R. (2013). Characteristics and effects of Person-Centered Technology Enhanced Learning. In J.H.D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary applications of the Person-Centered Approach* (pp.125–131). New York: Springer.
- Motschnig-Pitrik, R. & Barrett-Lennard, G. T. (2010). Co-actualization: A new construct for understanding well-functioning relationships. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(3), 374–398.
- Motschnig-Pitrik, R., & Figl, K. (2007). Developing Team Competence as Part of a Person Centered Learning Course on Communication and Soft Skills in Project Management. *Proceedings of 37th Frontiers in Education Conference (FIE)*. Milwaukee: IEEE.

- Motschnig-Pitrik, R., Lux, M. & Cornelius-White, J. H. D. (2013). The Person-Centered Approach, an emergent paradigm. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary applications of the Person-Centered Approach* (pp. 235–252). New York: Springer.
- Nykl, L. (2005). *Beziehung im Mittelpunkt der Persönlichkeitsentwicklung*. Münster: LIT.
- O'Hara, M. (2003). Cultivating Consciousness Carl Rogers's Person-Centered group Process as transformational Andragogy. *Journal of Transformative Education*, 1(1), 64–79.
- Rogers, C. R. (1951/1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.: Fischer (Orig. erschienen 1951: *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1959/1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. 3. Aufl. Köln: GwG (Orig. erschienen 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science*. Vol. 3 (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill).
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1961/1985). *Entwicklung der Persönlichkeit*. 15. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig. erschienen 1961: *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable).
- Rogers, C. R. (1970/1984). *Encountergruppen – Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*. Frankfurt/M.: Fischer (Orig. erschienen 1970: *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper and Row).
- Rogers, C. R. (1972/1992). *Partnerschule*. Frankfurt/M.: Fischer (Orig. erschienen 1972: *Becoming partners: Marriage and its alternatives*. New York: Dell Publishing).
- Rogers, C. R. (1980/1993). *Der neue Mensch*. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. (Umfassenderes Orig. erschienen 1980: *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1983). *Freedom to Learn for the 80's*. Columbus: Charles E. Merrill (dt. Übersetzung 1984: *Freiheit und Engagement. Personenzentriertes Lehren und Lernen*. Frankfurt/M.: Fischer).
- Rogers, C. R. & Russell, D. E. (2002). *Carl Rogers. The quiet revolutionary. An oral history*. Roseville, California: Penmarine Books.
- Ryan, M. R., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M. & Deci, E. L. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193–260.
- Ryback, D. & Motschnig-Pitrik, R. (2013). Successful Management with the Person-Centered Approach: Building the Bridge to Business. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary applications of the person-centered approach* (pp. 151–176). New York: Springer.
- Schmid, P. F. (2002). Was ist personenzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. G. Wacker (Hrsg.), *Identität, Begegnung, Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 219–256). Köln: GwG.
- Silani, G., Zucconi, A. & Lamm, C. (2013). Carl Rogers meets the neurosciences: Insights from Social Neuroscience for Client-Centered Therapy. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory* (pp. 63–78). New York: Springer.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline. The art & practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Tuckman, B. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384–399.
- Wood, J. K. (2008). *Carl Rogers' person-centered approach: Toward an understanding of its implications*. Ross-on-Wye: PCCS-Books.

Neurowissenschaftliche Grundlagen Personzentrierter Psychotherapie

Michael Lux
Bad Wildbad

Die Neurowissenschaften haben in den letzten Jahren große Fortschritte bei der Erforschung des menschlichen Nervensystems gemacht. Der Personzentrierte Ansatz (PZA) weist dazu eine hohe Kompatibilität auf und stellt einen geeigneten Rahmen für eine Integration neurowissenschaftlicher Theorien und Befunde im Hinblick auf Psychotherapie und Beratung dar. Anhand der Konzeption einer „neurowissenschaftlich fundierten Personzentrierten Psychotherapie“ wird zunächst aufgezeigt, wie zentrale Aspekte der Persönlichkeitstheorie des PZA mit neurowissenschaftlichen Konzepten in Verbindung gebracht werden können. Anschließend werden Beziehungen neurowissenschaftlicher Theorien und Befunde mit den zentralen therapeutischen Prinzipien Personzentrierter Psychotherapie, also der Empathie, der bedingungsfreien positiven Beachtung und der Kongruenz, dargestellt. Deutlich werden hierbei vielfältige Wechselwirkungen zwischen Therapeut und Klient, die abschließend im Modell des „Kontakt-Kreises“ zusammengefasst werden.

Schlüsselwörter: Bedingungsfreie positive Beachtung; Empathie; Inkongruenz; Insula; Kongruenz; neuronale Resonanz; Neurowissenschaften; Oxytozin; Polyvagal-Theorie

Neuroscience foundations of Person-centered Psychotherapy. In recent years neurosciences have made tremendous progress in research of the human nervous system. The Person-Centered Approach (PCA) is highly compatible with this and offers a suitable frame of reference for an integration of neuroscientific theories and research findings into psychotherapy and counseling. At first, by referring to the conception of a “neuroscientifically based Person-centered psychotherapy”, it will be demonstrated how basic aspects of the PCA’s theory of personality can be related to neuroscience concepts. Subsequently, relationships of neuroscientific theories and research findings with person-centered psychotherapy’s central therapeutical principles of empathy, unconditional positive regard, and congruence are presented. Thereby, varied interactions between therapist and client become apparent which are finally summarized by the model of the “circle of contact”.

Keywords: congruence; empathy; incongruence; insula; neuronal resonance; neuroscience; oxytocin; polyvagal theory; unconditional positive regard

1. Einleitung

Die Neurowissenschaften haben in den letzten Jahren faszinierende Einblicke in die Funktionsweise des menschlichen Gehirns eröffnet. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse liefern wichtige Anregungen, um in der Psychotherapie auftretende Phänomene auf neue Art zu verstehen (z. B. Cozolino, 2010; Lux, 2007; Siegel, 2010). Immer deutlicher wird dabei, dass das menschliche Gehirn als „soziales Organ“ über enorme Kapazitäten verfügt, Menschen miteinander zu verbinden. Es steht mittlerweile eine beeindruckende Menge an Befunden zur Verfügung, die deutlich machen, welche vielfältigen

neurobiologischen Prozesse am Entstehen von konstruktiven zwischenmenschlichen Beziehungen beteiligt sein können (Lux, 2013). Dabei können sich Prozesse in den Gehirnen und Körpern der beteiligten Personen auf tiefgreifende Weise beeinflussen und in eine heilsame Richtung verändern, woraus beispielsweise Cozolino (2010) ganz im Sinne von Carl Rogers und des Personzentrierten Ansatzes (PZA) den Schluss zieht: „The power of the human relationship is at the heart of psychotherapy.“ (p. 358). Ich möchte im Folgenden zeigen, wie Theorien des PZA mit neurowissenschaftlichen Konzepten in Beziehung gesetzt werden können. Ausführlich wurden diese Zusammenhänge unter der Bezeichnung einer „neurowissenschaftlich fundierten Personzentrierten Psychotherapie“ zur Diskussion gestellt (Lux, 2007; siehe auch Lux, 2008). Ich bin mir bewusst, dass die hier erwähnten Beziehungen einerseits hypothetischen Charakter haben und dass sie andererseits die Breite und Tiefe des PZA noch unzureichend beschreiben.

Michael Lux, Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof Bad Wildbad, Sana Kliniken AG, Kuranlagenallee 2, 75323 Bad Wildbad. E-Mail: luxbw@yahoo.de

Trotzdem überwiegen für mich die Chancen des Versuchs, solche Beziehungen offenzulegen. Diese sehe ich beispielsweise in der Möglichkeit einer Verbesserung des Dialogs des PZA sowohl mit der Grundlagenforschung als auch mit anderen Therapieverfahren. Erwähnen möchte ich an dieser Stelle, dass die integrative Kraft des PZA nicht nur für die Neurowissenschaften gilt, sondern auch für verschiedene andere wissenschaftliche Disziplinen (vgl. Cornelius-White, Motschnig-Pitrik & Lux, 2013a). Im ersten Teil der folgenden Ausführungen werden Beziehungen zwischen zentralen Konzepten der Persönlichkeitstheorie des PZA und den Neurowissenschaften skizziert. Eine ausführliche Darstellung dieser Zusammenhänge ist bei Lux (2007) zu finden. Im Anschluss daran werden die Therapieprinzipien des PZA aus neurowissenschaftlicher Sicht betrachtet. Deutlich werden hierbei vielfältige Wechselwirkungen zwischen Therapeut und Klient¹ auf neurobiologischer und psychosozialer Ebene, die im Modell des Kontakt-Kreises (Lux, 2010) zusammengefasst werden.

2. Die Persönlichkeitstheorie des PZA aus neurowissenschaftlicher Sicht

2.1 *Selbst und Symbolisierungsprozesse*

Ganz im Sinne einer konstruktivistischen Sichtweise wird im PZA angenommen, dass jede Person in ihrer eigenen Welt der Erfahrungen lebt und dass ihr Erleben und Verhalten am besten aus diesem inneren Bezugsrahmen heraus verstanden werden kann. Nur ein geringer Teil der Erfahrungen wird dabei symbolisiert und damit bewusst erlebt: „Die Fähigkeit zum Gewahrsein und zur Symbolisierung kann man sich als die winzige Spitze einer riesigen Pyramide nichtbewusster organischer Existenz vorstellen“ (Rogers, 1980/2003, S. 78). Welcher Ausschnitt der Erfahrungen symbolisiert wird und in welcher Form dies geschieht, hängt dabei von der Vereinbarkeit der Erfahrungen mit dem Selbst (oder Selbst-Konzept) der betreffenden Person ab. Das Selbst ist nach Rogers (1959, zitiert nach Höger, 2006) eine „organisierte, in sich geschlossene (consistent) begriffliche Gestalt. Sie setzt sich zusammen aus den Wahrnehmungen des ‚Ich‘ (> I <) oder ‚Mich‘ (> me <) und den Wahrnehmungen der Beziehungen des ‚Ich‘ oder ‚Mich‘ zu anderen sowie zu verschiedenen Aspekten des Lebens, zusammen mit den Bewertungen, die mit diesen Wahrnehmungen verbunden sind. Es ist eine Gestalt, die dem Bewusstsein zugänglich, aber nicht immer im Bewusstsein gegenwärtig ist.“ (S. 65). Ich gehe davon aus, dass der Komplex aus Selbst und symbolisierten

Erfahrungen durch die expliziten Funktionensysteme des Gehirns (vgl. LeDoux, 2002) ermöglicht wird. Zu den expliziten Funktionssystemen zählen z. B. neben dem episodischen und semantischen Langzeitgedächtnis, auf denen das autobiographische Gedächtnis basiert, das Arbeitsgedächtnis und die Exekutivfunktionen. Von neurowissenschaftlicher Seite wird angenommen, dass das Arbeitsgedächtnis von zentraler Bedeutung für bewusste Verarbeitungsprozesse ist (Baars, 1998; LeDoux, 2002). Es hat eine wichtige Rolle innerhalb der expliziten Funktionensysteme und dient dazu, Informationen z. B. für vorausschauendes Denken oder Reflektionsprozesse bereitzuhalten. Ich nehme dabei an, dass das Arbeitsgedächtnis die neuropsychologische Struktur ist, in der die Symbolisierungsprozesse repräsentiert werden. Allerdings hat es eine begrenzte Kapazität, was ein Grund dafür ist, dass die Symbolisierungen auf der Auswahl eines Teils der Gesamtheit der Erfahrungen basieren. Das Selbst betrachte ich in Anlehnung an Conway (2005) und Damasio (2010) als aktivierte Strukturen des autobiographischen Gedächtnisses. Im autobiographischen Gedächtnis wird dabei der erzählbare Teil der Lebensgeschichte gespeichert. Die Entwicklung des Selbst im Lebenslauf setzt damit voraus, dass sich Strukturen des autobiographischen Gedächtnisses verändern. Hierzu ist die Funktionstüchtigkeit von verschiedenen neuronalen Strukturen nötig, wozu beispielsweise der Hippocampus zählt. Da dieser jedoch zu Beginn des Lebens nicht funktionstüchtig ist, werden bewusstseinsfähige Erinnerungen erst ab dem 2. Lebensjahr in das autobiographische Gedächtnis integriert (Schacter, 2001) und tragen somit erst ab dieser Zeit zur Entwicklung des Selbst bei. Außerdem wird die Funktionstüchtigkeit des Hippocampus durch schweren Stress beeinträchtigt (LeDoux, 2002), wodurch die Speicherung von traumatischen Erfahrungen im autobiographischen Gedächtnis gestört wird. Auch dies hat zur Folge, dass die betreffenden emotional stark aufgeladenen Erinnerungen nicht bzw. unzureichend in das Selbst integriert werden. Der Zusammenhang von Selbst und Symbolisierungsprozessen lässt sich beispielsweise mit der Global Workspace Theory (Baars, 1998) beschreiben. Die Bedeutung der Inhalte des Arbeitsgedächtnisses wird danach durch aktivierte Wissensstrukturen des Gedächtnisses geprägt. Diese bilden den Kontext der Inhalte des Arbeitsgedächtnisses. Dabei stellt das Selbst einen Teil dieses Kontextes dar und nimmt so Einfluss darauf, welche Bedeutung die Inhalte des Arbeitsgedächtnisses für das Individuum haben und damit auch, wie diese symbolisiert werden. Das Selbst ist durch Ziele bzw. Zielhierarchien geprägt (siehe auch Conway, 2005) und übt Funktionen aus, die in der Neuropsychologie als Exekutivfunktionen bezeichnet werden. Sie ermöglichen die willentliche Steuerung von Verhalten, vorausschauendes Denken und die Planung von zielgerichteten Handlungen. Die mit dem Selbst verbundenen Ziele beeinflussen maßgeblich die Inhalte

¹ Im Folgenden sind mit „Therapeut“ und „Klient“ sowohl Therapeutinnen und Therapeuten als auch Klientinnen und Klienten gemeint.

des Arbeitsgedächtnisses und bestimmen so, welche Gedanken, Vorstellungen oder Wahrnehmungen im Bewusstsein repräsentiert werden. Exekutivfunktionen ermöglichen damit die verhaltenssteuernde Wirkung, die im PZA dem Selbst zugeschrieben wird: „Die vom Organismus angenommenen Verhaltensweisen sind meistens die, die mit dem Konzept vom Selbst übereinstimmen.“ (Rogers, 1951/2005, S. 437).

2.2 Gesamtheit der Erfahrungen

Die symbolisierten Erfahrungen stellen in der Sichtweise des PZA nur einen geringen Teil der Gesamtheit der Erfahrungen dar. Ich nehme deshalb an, dass die Gesamtheit der Erfahrungen auch außerhalb des Arbeitsgedächtnisses und damit unbewusst ablaufende Prozesse in expliziten und impliziten Systemen umfasst. Zu den impliziten Systemen gehören beispielsweise die verschiedenen emotionalen und motivationalen Systeme des Gehirns (LeDoux, 2002). Prozesse in impliziten Systemen können z. B. als emotionale Reaktionen, Orientierungsreaktionen, Stimmungen oder automatisierte Verhaltensmuster zum Ausdruck kommen. Die impliziten Gedächtnissysteme sind nicht auf ein funktionstüchtiges explizites Gedächtnis angewiesen und sind vermutlich schon kurz vor der Geburt funktionstüchtig (Schacter, 2001). Daher können emotionale Erinnerungen erworben werden, ohne dass die betreffende Person etwas von deren Vorhandensein weiß. Reize können dann später durch implizite Systeme außerhalb des Bewusstseins verarbeitet und entsprechend der emotionsbezogenen Vorerfahrungen bewertet werden. Dies wurde von LeDoux (2002) für das Gefahrenabwehrsystem des Gehirns herausgearbeitet, in dem die Amygdala eine zentrale Rolle spielt. Die Amygdala ist danach in der Lage, aufgrund einer direkten Verbindungsbahn über den Thalamus ohne Beteiligung des Kortex die Bedrohlichkeit von unterschwellig dargebotenen Reizen zu bewerten. Diese Befunde bestätigen damit eine Annahme von Rogers (1959/1991): „Der Organismus kann also Reize und deren Bedeutung für den Organismus unterscheiden, ohne dass höhere Nervenzentren, die bei Vorgängen im Bewusstsein eine Rolle spielen, beteiligt sind.“ (S. 25).

2.3 Organismischer Bewertungsprozess und Aktualisierungstendenz

Im PZA wird angenommen, dass aus der Gesamtheit der Erfahrungen der organismische Bewertungsprozess (OBP) hervorgeht. Dieser zeigt als „innerer Kompass“ die Richtung an, die zur Erhaltung und Weiterentwicklung des Organismus beiträgt, und bringt damit die Aktualisierungstendenz zum Ausdruck. Dieses Konzept findet sich auch in Überlegungen des Neurowissenschaftlers Damasio (2005; siehe auch Motschnig-Pitrik

& Lux, 2008). Die von Damasio und Mitarbeitern entwickelte Theorie der somatischen Marker liefert Aufschluss über mögliche neurobiologische Prozesse, die dem OBP zugrunde liegen. In Untersuchungen zu dieser Theorie (z. B. Bechara et al., 1997) konnte unter anderem gezeigt werden, dass das Treffen von Entscheidungen in komplexen Situationen durch körperliche Signale (somatische Marker) unterstützt wird, die Entscheidungsalternativen aufgrund emotionsbezogener Vorerfahrungen bewerten. Was die Repräsentation des OBP im Gehirn anbelangt, so scheinen die Insula und angrenzende Hirnregionen hierfür von zentraler Bedeutung zu sein. Nach Craig (2009) integriert dabei der anteriore Teil der Insula ein breites Spektrum an Ergebnissen von Verarbeitungsprozessen anderer Hirnregionen. Diese stellen neben einer Repräsentation der aktuellen Verfassung des Körpers auch Informationen über aktuelle Bedrohungen, Erinnerungen, soziale Wahrnehmungen und kognitive Prozesse zur Verfügung. Gefühle teilen uns das Ergebnis dieser Integrationsprozesse mit und bringen die Bedeutung von jedem der einbezogenen Inhalte für den Erhalt und die Weiterentwicklung sowohl des Einzelnen als auch der Menschheit zum Ausdruck [„The salience of any factor is determined by its significance for the maintenance and advancement of the individual and the species.“ (Craig, 2009, p. 66)]. Ich vermute, dass die Prozesse in der anterioren Insula daran beteiligt sind, dass der Organismus, wie es Rogers (1961/2004) formuliert, „aufgrund der bemerkenswerten integrativen Fähigkeit seines zentralen Nervensystems in der Lage ist, ein ausbalanciertes, realistisches, sich selbst und andere bereicherndes Verhalten zu erwerben“ (S. 112).

2.4 Kongruenz und Offenheit für Erfahrungen

Die Offenheit für Erfahrungen ist die Voraussetzung für eine optimale Funktion des OBP. Damit ist gemeint, dass jede relevante Wahrnehmung der inneren Vorgänge oder der äußeren Welt ins Bewusstsein gelangen und symbolisiert werden kann. Da nur die Dinge symbolisiert werden, die mit dem Selbst vereinbar sind, setzt die Offenheit für Erfahrungen eine Flexibilität des Selbst voraus. Im Idealfall seelischer Gesundheit, der Fully Functioning Person, hat das Selbst eine solche Flexibilität: „Die Selbststruktur ist eine fließende Gestalt, die sich im Prozess der Assimilation neuer Erfahrungen ändert“ (Rogers, 1959/1991, S. 58). Diese Offenheit für Erfahrungen wird als Kongruenz bezeichnet und ermöglicht unter anderem, dass Verhaltensweisen gewählt werden können, die den verschiedenen Anforderungen der inneren und äußeren Situation am besten gerecht werden. Mit neurowissenschaftlichen Termini ausgedrückt bedeutet Kongruenz, dass alle relevanten Vorgänge der expliziten und impliziten Systeme im Arbeitsgedächtnis repräsentiert werden können. Kongruenz entspricht damit einer

Optimierung des Informationsaustausches zwischen den verschiedenen Systemen und damit auch von deren Integration innerhalb des Gehirns, was auch als Konnektivität bezeichnet wird. Auf verschiedene Aspekte der neuronalen Integration, die durch Psychotherapie gefördert werden können, weisen beispielsweise Cozolino (2010) und Siegel (2010) hin.

2.5 Inkongruenz

2.5.1 Bewertungsbedingungen

In der Sichtweise des PZA ist Dissoziation der zentrale Abwehrprozess (Biermann-Ratjen, 2002). Dissoziation bewirkt eine Störung integrativer Prozesse innerhalb des Gehirns, wodurch Inkongruenz und damit eine Diskrepanz zwischen den Symbolisierungsprozessen und der Gesamtheit der Erfahrungen resultiert: „Wir begeben uns also bewusst in die eine Richtung, während wir uns organisch in eine andere begeben wollen“ (Rogers, 1961/2004, S. 194). Ein Grund für solche dissoziative Prozesse ist aus Sicht des PZA, dass die Flexibilität des Selbst durch Erfahrungen in der Sozialisation eingeschränkt wird, z. B. durch den Erwerb von Bewertungsbedingungen. Dieser Erwerb von Bewertungsbedingungen tritt dann auf, wenn das Kind keine bedingungsfreie Wertschätzung durch wichtige Bezugspersonen erfährt, sondern wenn diese Wertschätzung an bestimmte Bedingungen gebunden ist. Dann integriert es diese Bedingungen als Bewertungsbedingungen in das Selbst. Die heranwachsende Person strebt dann danach, sich so zu verhalten und zu erleben, dass diese Bewertungsbedingungen nicht verletzt werden. Bestimmte Erfahrungsbereiche unterliegen deshalb der Wahrnehmungsabwehr und werden damit dissoziiert, was die Offenheit für Erfahrungen einschränkt und ungünstige Folgen für den OBP mit sich bringt. Die Folge können eine Entfremdung vom „wahren Selbst“, Fehlanpassungen und psychische Störungen sein. Die ungünstigen Auswirkungen bedingter positiver Beachtung für die seelische Gesundheit wurden in der psychologischen Grundlagenforschung wiederholt aufgezeigt (z. B. Assor, Roth & Deci, 2004). Auch der Neurowissenschaftler Hüther (2006) vertritt Auffassungen, die den Sichtweisen des PZA in bemerkenswerter Weise ähneln: „Die inneren Repräsentationen, die das Selbstbild eines Menschen prägen, werden darum ganz wesentlich dadurch geformt, was man an Zuschreibungen und Bewertungen von anderen Menschen erlebt und verinnerlicht ... Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit ist der Schlüssel zum Verständnis dieses sonderbaren Anpassungsprozesses, der Menschen dazu bringt, ihr Gefühl von ihrem Verstand und ihren Körper von ihrem Gehirn abzutrennen.“ (S. 87f.). Meiner Ansicht nach führen Bewertungsbedingungen zu einer Starrheit im Bereich der expliziten Funktionssysteme, wodurch integrative Prozesse innerhalb des Gehirns eingeschränkt werden. LeDoux (2002) erläutert dies wie folgt: „We

can begin to see how the way we think about ourselves can have powerful influences on the way we are, and how we become. One's self-image is self-perpetuating.“ (p. 320). Diskrepanzen zwischen Symbolisierungsprozessen und der Gesamtheit der Erfahrungen können auch mit dem von Gazzaniga (2011) aus Untersuchungen an Split-Brain-Patienten abgeleiteten links-hemisphärischen Interpretations-Modul in Zusammenhang stehen. Dieses sorgt dafür, dass wir trotz einer Vielzahl an parallel und unbewusst arbeitenden Modulen im Gehirn das Gefühl haben, ein einziges und einheitliches Selbst zu besitzen. Das Interpretations-Modul integriert Informationen aus den parallel arbeitenden Modulen im Bewusstsein zu einer kohärenten „Erzählung“. Es findet Ordnung im Chaos, neigt dabei aber auf Kosten der Genauigkeit zur Konfabulation, macht das Passende, was nicht passt und erfindet in Wirklichkeit nicht vorhandene Ursache-Wirkung-Zusammenhänge. Die vom Interpretationsmodul konstruierten „Geschichten“ können jedoch in Konflikt mit ausgeblendeten Aspekten der Realität stehen, weshalb nach Cozolino (2010) in der Psychotherapie die Passung von Worten und anderen Kommunikationskanälen beim Klienten [„the congruence between the verbal narrative, and nonverbal and emotional communication“ (p. 110)] besondere Beachtung finden soll. Indem die nichtgesagten Botschaften vom Therapeuten gehört und zurückgemeldet werden – „the silent wisdom“ (Cozolino, 2010, p. 110) der rechten Hemisphäre – kann sie der Klient in die Erzählung über sich integrieren. Dadurch gelangt er aus meiner Sicht dazu, „das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“ (Rogers, 1961/2004, S. 167).

2.5.2 Unzureichend integrierte emotionale Erinnerungen

Neben den Bewertungsbedingungen kann der OBP auch durch unzureichend in das Selbst integrierte emotionale Erinnerungen gestört werden, was ebenfalls für Inkongruenz sorgen kann. Wie bereits erwähnt wurde, ist für eine Weiterentwicklung des Selbst ein funktionstüchtiger Hippocampus erforderlich. Der Hippocampus funktioniert jedoch zu Beginn des Lebens nicht, weshalb beispielsweise frühe Bindungserfahrungen nur in den impliziten Systemen und nicht im autobiographischen Gedächtnis gespeichert werden. In der Personzentrierten Psychotherapie kann hier beispielsweise eine Arbeit mit dem „inneren Kind“ dazu beitragen, dass diesbezügliche Integrationsprozesse nachgeholt werden (siehe z. B. Lux, 2007). Auch die Integration von traumatischen Erfahrungen in das Selbst ist aufgrund der damit verbundenen extremen Bedrohung schwierig und typischerweise nur infolge eines Trau-mabewältigungsprozesses möglich (Biermann-Ratjen, 2002). Wie bereits erwähnt wurde, bewirkt dabei schwerer Stress, dass die Funktionstüchtigkeit des Hippocampus gestört wird. Dies trägt dazu bei, dass traumatische Erfahrungen unzureichend in das Selbst integriert werden. Werden unzureichend integrierte

emotionale Erinnerungen später durch Auslösereize aus dem impliziten Gedächtnis aktiviert, dann werden sie als Intrusionen in den OBP einbezogen – „als wenn sie *diese* Realität und nicht Erinnerungen oder Lernerfahrungen von früher wären“ (Rogers, 1961/2004, S. 190, Hervorhebung im Original). Der OBP verliert unter diesen Bedingungen seine orientierungsgebende Funktion als innerer Kompass. Zudem können präfrontale Hirnregionen, die für rationales Denken und Sprachprozesse erforderlich sind, durch den damit verbundenen hohen Stress beeinträchtigt werden (Cozolino, 2010), weshalb Symbolisierungsprozesse nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen möglich sind. Personzentrierte Psychotherapie zielt deshalb neben dem Abbau von Bewertungsbedingungen auch auf eine Integration solcher unzureichend integrierten emotionalen Erinnerungen ab, wodurch eine „Entstörung“ des OBP erreicht werden kann (vgl. Lux, 2007; 2008). So viel in der gebotenen Kürze zur Persönlichkeitstheorie des PZA. Im Folgenden soll nun die Bedeutung der Therapieprinzipien des PZA aus neurowissenschaftlicher Perspektive betrachtet werden.

3. Die Therapieprinzipien des PZA aus neurowissenschaftlicher Sicht

3.1 Empathie

3.1.1 Kognitive und emotionale Empathie

Was die Erforschung der empathischen Fähigkeiten anbelangt, haben die Neurowissenschaften in den letzten Jahren bedeutende Fortschritte gemacht. Auf die engen Beziehungen dieser Befunde mit den Theorien des PZA weisen z. B. Silani, Zucconi und Lamm (2013) hin. In der neurowissenschaftlichen Empathieforschung werden zwei einander ergänzende theoretische Ansätze unterschieden (vgl. Shamaay-Tsoory, 2009). Nach der Theorie der kognitiven Empathie basiert der Prozess des empathischen Verstehens auf der Nutzung von komplexen kognitiven Funktionen und auf einer bewussten Perspektivenübernahme. Dadurch kann erkannt werden, wie sich der andere fühlt und welche Gründe er für seinen Gefühlszustand hat. Dieser Ansatz wird auch als die Theorie-Theorie der Empathie bezeichnet. Untersuchungen zur Theory of Mind (ToM) beziehen sich auf diese kognitive Empathie. Beteiligte Hirnregionen sind der mediale präfrontale Cortex, der superiore temporale Sulcus und die temporalen Pole (Shamay-Tsoory, 2009). Daneben gibt es eine weitere Forschungsrichtung, die sich mit der emotionalen Empathie befasst und die auch als die Simulationstheorie der Empathie bezeichnet wird. Hier wird davon ausgegangen, dass Empathie nicht nur auf einer bewussten Perspektivenübernahme basiert, sondern dass unser Gehirn über verschiedene Prozesse eine Simulation dessen ermöglicht, was

wir vom anderen wahrnehmen und dass diese Simulation eine zentrale Komponente der Empathie ist. Diese Simulationsprozesse ermöglichen emotionale Empathie. Damit ist gemeint, die Gefühle des anderen nachzufühlen, gewissermaßen am eigenen Leib zu spüren, wie es dem anderen geht. Die Definition der Empathie nach Rogers (1959/1991) umfasst dabei sowohl Aspekte der emotionalen Empathie als auch der kognitiven Empathie. Hinweise auf die Gültigkeit der Simulationstheorie liefern Untersuchungen mit funktionaler Magnetresonanztomographie, die gezeigt haben, dass sich Hirnregionen, die beim Erleben von bestimmten Emotionen aktiviert werden, mit Regionen überlappen, die aktiviert werden, wenn die gleichen Emotionen anderer Personen empathisch erfasst werden (Wicker et al., 2003; Singer et al., 2004). Bei Personen, die sich als empathiefähiger einschätzen, treten diese Simulationsprozesse im Übrigen in stärkerem Ausmaß auf (Singer et al., 2006). Ein Experiment von Prehn-Kristensen et al. (2009) weist auf die Unabhängigkeit affektiver Resonanz von kognitiven Prozessen hin. Danach wird unter anderem die rechtsseitige Insula stärker durch den Geruch von Schweiß von Studenten vor einer Prüfung (Angstbedingung) als durch Schweiß von auf Sportgeräten trainierenden Personen (Kontrollbedingung) aktiviert, obwohl die Gerüche kaum wahrnehmbar und nicht voneinander unterscheidbar sind. Der Nachweis des Vorhandenseins von Simulationsprozessen auf akustisch dargebotene Schmerzäußerungen bei einem Teil von Wachkoma-Patienten (Yu et al., 2013) weist ebenfalls auf deren Unabhängigkeit von bewusster Perspektivenübernahme hin und zeigt zudem, wie tief die affektive Resonanzfähigkeit in unserem zentralen Nervensystem verankert ist. Die Simulationstheorie hat durch die Entdeckung der so genannten Spiegelneurone (Gallese et al., 1996) großen Auftrieb erhalten. Spiegelneurone sind eine Gruppe von Neuronen, die sowohl dann aktiviert werden, wenn eine bestimmte Handlung ausgeführt wird, als auch dann, wenn die Ausführung der Handlung nur beobachtet wird. Angenommen wird, dass Spiegelneurone neuronale Simulationsprozesse ermöglichen, die an Phänomenen wie Modelllernen, Gefühlsansteckung oder auch Empathie beteiligt sind. So schlussfolgern beispielsweise Schulte-Rüther et al. (2007) aus ihrer Untersuchung, dass Spiegelneurone ein unbewusstes Nachahmen von Gesichtsausdrücken ermöglichen, was dabei hilft, vom Gesicht der anderen Person deren Gefühlszustand abzulesen. Weitere Belege für die Simulationstheorie können in Untersuchungen gesehen werden, bei denen der moderierende Einfluss von Alexithymie auf empathiebezogene Prozesse im Gehirn untersucht wurde. Hier konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß der Aktivierung der Insula beim empathisch erfahrenen Schmerz in direkter Beziehung zum Ausmaß der Alexithymie steht (Bird et al., 2010). Personen, die eigene Gefühle nicht gut wahrnehmen und benennen können, sind also gleichzeitig weniger gut in

der Lage, den von einer anderen Person erlebten Schmerz in ihrem Gehirn zu simulieren. Die Insula scheint also ein Bindeglied zu sein zwischen der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der eigenen Gefühle und der Fähigkeit zur emotionalen Empathie, was auf die Verbundenheit der Therapieprinzipien der Empathie und der Kongruenz hinweist (Silani, Zucconi & Lamm, 2013). In dem von Siegel (2010) beschriebenen Resonanz-Schaltkreis wird der Insula eine zentrale Funktion zugeschrieben. Gespiegelte Eindrücke werden danach in der Insula repräsentiert. Diese steht in Verbindung mit dem Körper und bewirkt dort, dass es zu einer körperlichen Resonanz kommen kann. Diese körperliche Resonanz kann sich so auswirken, dass sich die Atmung, der Herzschlag oder andere Organfunktionen der beteiligten Personen synchronisieren. Solche Synchronisationsprozesse können in psychotherapeutischen Gesprächen mit einem höheren Ausmaß der vom Klienten wahrgenommenen Empathie des Therapeuten sowie mit einer stärker ausgeprägten Solidarität und Wertschätzung in der therapeutischen Interaktion einhergehen (Marci et al., 2007). Diese körperlichen Veränderungen werden wiederum in der Insula repräsentiert, von wo sie an den medialen präfrontalen Cortex weitergeleitet werden können. Dieser wird auch bei der bewussten Perspektivenübernahme aktiviert, wodurch eine Integration von emotionaler und kognitiver Empathie ermöglicht wird. Eine Untersuchung von Stephens, Silbert und Hasson (2010) weist darauf hin, dass empathisches Verstehen mit ausgedehnten neuronalen Simulationsprozessen einhergeht. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von einer neuronalen Koppelung der beteiligten Personen. Die Simulationsprozesse im Gehirn des Zuhörers können dabei zeitverzögert, synchron und antizipatorisch zu den neuronalen Aktivierungsmustern des Erzählers einer realen Lebensgeschichte stattfinden. Die Genauigkeit des Verstehens der Geschichte durch den Zuhörer korreliert mit dem Ausmaß der neuronalen Koppelung und dabei insbesondere mit antizipatorischen Simulationsprozessen. Die Autoren vermuten, dass diese das aktive Engagement des Zuhörers widerspiegeln. Diese Untersuchung lässt das Ausmaß an neuronaler Koppelung nur ahnen, das in Momenten tiefer Verbundenheit vorhanden sein könnte, die z. B. im Zusammenhang mit dem Konzept des „Relational Depth“ (Mearns & Cooper, 2005) beschrieben werden. Solche Momente haben nach Rogers (1980/2003) eine heilende Kraft und gehen mit einem veränderten Bewusstseinszustand einher: „Es ist, als habe meine Seele Fühler ausgestreckt und die Seele des anderen berührt.“ (S. 80).

3.1.2 Moderierende Einflüsse auf die Empathie

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die moderierende Einflüsse auf empathiebezogene neuronale Resonanzprozesse zeigen. Von klinischer Relevanz ist in diesem Zusammenhang eine Untersuchung von Lamm, Batson und Decety

(2007). Hier wurden Video-Aufzeichnungen einer Person präsentiert, die schmerzhaften Lärm ertragen muss. Wenn die Versuchspersonen die Videos aus der Selbstperspektive betrachtet haben, bei der sie sich vorgestellt haben, was sie erleben würden, wenn sie sich in der Situation der Person im Video befinden würden, dann war eine Aktivierung von Hirnregionen feststellbar, die bei aversivem Erleben beteiligt sind, etwa der Amygdala. Dies war jedoch bei der Einnahme der Fremdperspektive nicht der Fall, in der sich die Versuchspersonen vorgestellt haben, wie es sich für die andere Person anfühlt, den Schmerz zu empfinden. Außerdem war hier ein geringeres Ausmaß an belastenden und ein höheres Ausmaß an Gefühlen der empathischen Besorgtheit (z. B. Mitgefühl, Fürsorge, Hilfsbereitschaft) vorhanden. Einfühlung, ohne sich mit der Situation der anderen Person zu identifizieren, scheint also Vorteile zu haben. So betont Rogers (1959/1991) in seiner Definition der Empathie das „Als-ob-Erleben“ und grenzt es von Zuständen der Identifikation ab. Allerdings stellt Rogers in späteren Ausführungen zur Empathie auch heraus, dass beim empathischen Verstehen ein Moment lang das Leben des anderen gelebt wird [„it means temporally living in the other's life“ Rogers (1980, p.142)]. Besonders heilsame Momente der tiefen Verbundenheit, wie sie beispielsweise im Zusammenhang mit dem Konzept des „Relational Depth“ (Mearns & Cooper, 2005) beschrieben werden, könnten deshalb durchaus mit einem kurzen Wechsel von der Fremd- in die Selbstperspektive einhergehen. Eine Möglichkeit zur Verbesserung der Resonanzfähigkeit hat mit der so genannten Kontextabhängigkeit der Spiegelneurone zu tun. Je nachdem in welchem Kontext eine Handlung auftritt, reagieren die Spiegelneurone nämlich unterschiedlich stark (Iacoboni et al., 2005). Diesen Effekt kann man sich auch in der Therapie zu Nutze machen, indem man den Kontext des Erlebens des Klienten in Erfahrung bringt, d. h. den Klienten konkret werden lässt und erkundet, wie eine Situation genau aussieht, mit der er Probleme hat. Dies sollte eine stärkere Beteiligung der Spiegelneurone beim empathischen Verstehen bewirken. Eine herabsetzende Wirkung auf die emotionale Empathie können Gefühle der Antipathie für das Gegenüber haben (Singer et al., 2006). Dies deutet auf die enge Verknüpfung der Therapieprinzipien der Empathie und der bedingungslosen positiven Beachtung hin und ebenso auf die Relevanz der Abweichung von der bedingungslosen positiven Beachtung als „Alarmanlage der therapeutischen Beziehung“ (Eckert, 2006, S. 225). Im Gegensatz zu Gefühlen der Antipathie verbessert dagegen das Erleben von Gefühlen der Liebe und des Mitgefühls die emotionale Resonanzfähigkeit auf andere Personen, was in einem Experiment an Personen, die Mitgefühlsmeditation praktizieren, gezeigt werden konnte (Lutz et al., 2008). Da die durch die Mitgefühlsmeditation geförderten Gefühle auch beim Erleben von bedingungsloser positiver Beachtung auftreten, weist

auch dieses Experiment auf die Verflochtenheit der Therapieprinzipien des PZA hin.

3.1.3 Funktionen der Empathie

Empathie hat nach Watson (2007) drei zentrale Funktionen innerhalb der Psychotherapie. Sie dient zum einen dem Aufbau und dem Erhalt einer positiven Therapiebeziehung. Dies wird unter anderem dadurch erreicht, dass die Erfahrung des Empathisch-verstanden-Werdens beim Klienten ein Gefühl der Sicherheit schafft. Es gibt hier meiner Meinung nach Beziehungen zur Polyvagal-Theorie von Porges (2007). Die Polyvagal-Theorie ist eine Theorie des vegetativen Nervensystems. Danach besteht das vegetative Nervensystem aus drei Teilen, die hierarchisch miteinander verbunden sind. Einem evolutionsbiologisch sehr alten Teil, dem nicht-myelinisierten Vagus, der die Aufgabe hat, die Versorgung des Organismus mit Energie sicherzustellen. Dem sympathischen Nervensystem, das Energie mobilisiert, damit mit Kampf oder Flucht auf bedrohliche Situationen reagiert werden kann, und dem evolutionsbiologisch neuesten Teil, dem myelinisierten Vagus, der auch als das soziale Nervensystem bezeichnet wird. Der myelinisierte Vagus wird aktiviert, wenn unser Gehirn eine Situation als sicher bewertet. Das hat unter anderem zur Folge, dass das sympathische Nervensystem deaktiviert wird. Der myelinisierte Vagus steuert Muskelgruppen im Kopf-, Gesichts- und Halsbereich, die wichtig für die soziale Kontaktaufnahme sind. Er ermöglicht über diese Muskelgruppen einerseits über die Mimik und die Stimme Emotionen zum Ausdruck zu bringen und andererseits ist er, z. B. über die Herstellung von Augenkontakt, für die soziale Wahrnehmung von Bedeutung. Empathie, natürlich in Verbindung mit den beiden anderen therapeutischen Prinzipien, könnte so vermittelt über die vom Klienten erfahrene Sicherheit zu einer Aktivierung des myelinisierten Vagus führen. Neben einer Stressminderung führt dies zu einer Verbesserung der emotionalen Ausdrucksfähigkeit, wodurch das empathische Verstehen des Therapeuten erleichtert wird (Zaki, Bolger & Ochsner, 2008). Zudem sollte der Klient bedingt durch die Verbesserung der sozialen Wahrnehmung besser in der Lage sein, die Empathie, Wertschätzung und Echtheit des Therapeuten wahrzunehmen. Diese Veränderungen tragen letztendlich zu einer Verbesserung des psychologischen Kontakts zwischen Therapeut und Klient bei. Die zweite Funktion der Empathie nach Watson ist eine dekonstruktive Wirkung auf verfestigte Sichtweisen und Überzeugungen des Klienten. Der Personzentrierte Psychotherapeut begegnet dabei allen Erfahrungen des Klienten mit einer Haltung der Achtsamkeit und der bedingungslosen Akzeptanz. Durch die Achtsamkeit des Therapeuten kommt der Klient dazu, seinem inneren Geschehen offener und ohne zu urteilen gegenüberzutreten. Empathie verbessert also die Offenheit für Erfahrungen oder wir könnten

auch sagen die Achtsamkeit für das eigene Erleben (vgl. auch Seehausen et al., 2012). Wenn es dem Therapeuten gelingt, Erfahrungen zu erfassen und zurückzumelden, die sich am Rande des Gewahrseins des Klienten befinden, dann erleichtert er es dem Klienten, Bewertungen und Bedürfnisse, die aus impliziten Prozessen hervorgehen, im Arbeitsgedächtnis zu repräsentieren und in die expliziten Systeme zu integrieren. Empathie bewirkt so eine Stärkung der neuronalen Verbundenheit von kognitiven und emotionalen/motivationalen Funktionssystemen und damit der Konnektivität innerhalb des Gehirns. Cozolino (2010) führt dazu weiter aus: "In the Rogerian interpersonal context, a client would most likely experience the widest range of emotions within the ego scaffolding of an empathetic other. ... This simultaneous activation of cognition and emotion, enhanced perspective, and the emotional regulation offered by the relationship may provide an optimal environment for neural change." (p. 37f.). Die dritte Funktion der Empathie nach Watson ist eine Unterstützung des Klienten bei der Emotionsregulation. Die emotionsregulierende Wirkung des Paraphrasierens als Aspekt der Empathie konnte dabei kürzlich auch experimentell nachgewiesen werden (Seehausen et al., 2012). Durch die Rückmeldung dessen, was vom Erleben des Klienten verstanden wurde, wird nach Watson erreicht, dass der Klient sich seines eigenen Erlebens besser bewusst wird und dass er dieses Erleben benennt. Befunde mit bildgebenden Verfahren zeigen dabei, dass durch das Benennen der emotionalen Qualität eines emotionsauslösenden Reizes emotionsregulierende Hirnstrukturen aktiviert werden und gleichzeitig die Amygdala deaktiviert wird (Liebermann et al., 2007). Die emotionsregulierende Wirkung des Benennens tritt dabei bei einer stärker ausgeprägten dispositionellen Achtsamkeit, die mutmaßlich durch Personzentrierte Psychotherapie gefördert werden kann, in höherem Ausmaß auf (Creswell et al., 2007).

3.2 Bedingungsfreie positive Beachtung

Nach Ansicht von Cozolino (2010) ist das Therapieprinzip der bedingungslosen positiven Beachtung von großer Bedeutung für die Neuroplastizität: „The warmth, acceptance, and unconditional positive regard demonstrated by Carl Rogers's work embodies the broad interpersonal environment for the initial growth of the brain and continued development later in life.“ (p. 30). An der Wirkung dieses Therapieprinzips können emotionale Resonanzprozesse beteiligt sein. Reinhard Tausch (2001) nimmt an, dass Personzentrierte Psychotherapie eine desensibilisierende, angstmindernde Wirkung hat. Wenn beim Klienten bei der Auseinandersetzung mit einem Thema starke Emotionen oder Gefühle entstehen, er aber beim Therapeuten beobachten kann, dass dieser ihm mit bedingungsloser positiver Beachtung begegnet, ihn versteht und trotzdem ruhig bleibt,

weil er dem Klienten und dessen Erfahrungen nicht urteilend, vorurteilsfrei und ohne Angst – „with fresh and unfringed eyes“ (Rogers, 1980, p. 142) – begegnet, so kann angenommen werden, dass dadurch beim Klienten eine Resonanz in Richtung auf mehr Ruhe und weniger Angst im Sinne des von Tausch angesprochenen Wirkfaktors erzeugt wird. Der angstmindernde Effekt von zwischenmenschlichem Kontakt wurde z. B. in einer Untersuchung von Coan, Schaefer und Davidson (2006) gezeigt. Die Autoren dieses Experiments vermuten dabei, dass der angstmindernde Effekt über das Neuropeptid Oxytozin vermittelt wird. Oxytozin wird auch als Bindungshormon bezeichnet und kann über ein Nasenspray verabreicht werden. Es hat genau wie soziale Unterstützung einen stressmindernden Effekt (Heinrichs et al., 2003). Dieser hängt vermutlich mit einer deaktivierenden Wirkung auf die Amygdala zusammen (Kirsch et al., 2005). Außerdem bewirkt es, dass mehr Vertrauen in andere Personen gezeigt wird (Kosfeld et al., 2005), dies jedoch nur dann, wenn diese Personen vertrauenswürdig erscheinen (Mikolajczak et al., 2010a). Zudem verstärkt es die Bereitschaft zur emotionalen Öffnung (Mikolajczak et al., 2010b) und verbessert die emotionale Empathie (Hurlemann et al., 2010). Ebenfalls von therapeutischer Relevanz ist, dass Personen mit einem unsicheren Bindungsstil nach Gabe von Oxytozin in einem projektiven Verfahren Antworten geben, die einer höheren Bindungssicherheit entsprechen (Buchheim et al., 2009). Für die Prozesse in der Psychotherapie von Bedeutung ist, dass es natürliche Wege gibt, um die Oxytozin-Ausschüttung zu stimulieren. So nimmt Uvnäs-Moberg (2003) an, dass durch zwischenmenschliche Interaktionen, die durch Liebe, emotionale Wärme und Empathie geprägt sind, Oxytozin freigesetzt wird. Außerdem weisen Heinrichs und Domes (2008) in ihrer Übersichtsarbeit darauf hin, dass Oxytozin im Rahmen von positiven sozialen Interaktionen, die durch soziale Unterstützung und soziale Nähe gekennzeichnet sind, ausgeschüttet wird. Eine Untersuchung von Barraza und Zak (2009) gibt Anhaltspunkte dafür, was mit der Oxytozin-Ausschüttung des Therapeuten in der Therapie passieren könnte, wenn der Klient sich ihm gegenüber emotional öffnet. In dieser Untersuchung zeigte sich nämlich, dass die Betrachtung eines emotional berührenden Videos gegenüber der Betrachtung eines emotional neutraleren Videos zu einem um 47 % stärkeren Anstieg des Oxytozin-Spiegels führt. Außerdem korrelierte der Anstieg des Oxytozin-Spiegels positiv mit Gefühlen der empathischen Besorgtheit und negativ mit Gefühlen der persönlichen Belastung. Sehr interessant ist auch ein Experiment von Zak, Kurzban und Matzner (2005) das gezeigt hat, dass durch Verhalten, das Vertrauen in das Gegenüber signalisiert, beim Gegenüber ein Anstieg des Oxytozin-Spiegels bewirkt wird. Oxytozin bewirkt, wie bereits erwähnt wurde, dass mehr Vertrauen gezeigt wird, was auf die Reziprozität von Vertrauen hinweist. Dies scheint den

Erfahrungen von Rogers zu entsprechen: „If you treat people as if they can be trusted, they are trustworthy.“ (Rogers, NBC TV, 1983; zitiert nach O’Leary, 2006, p. 232).

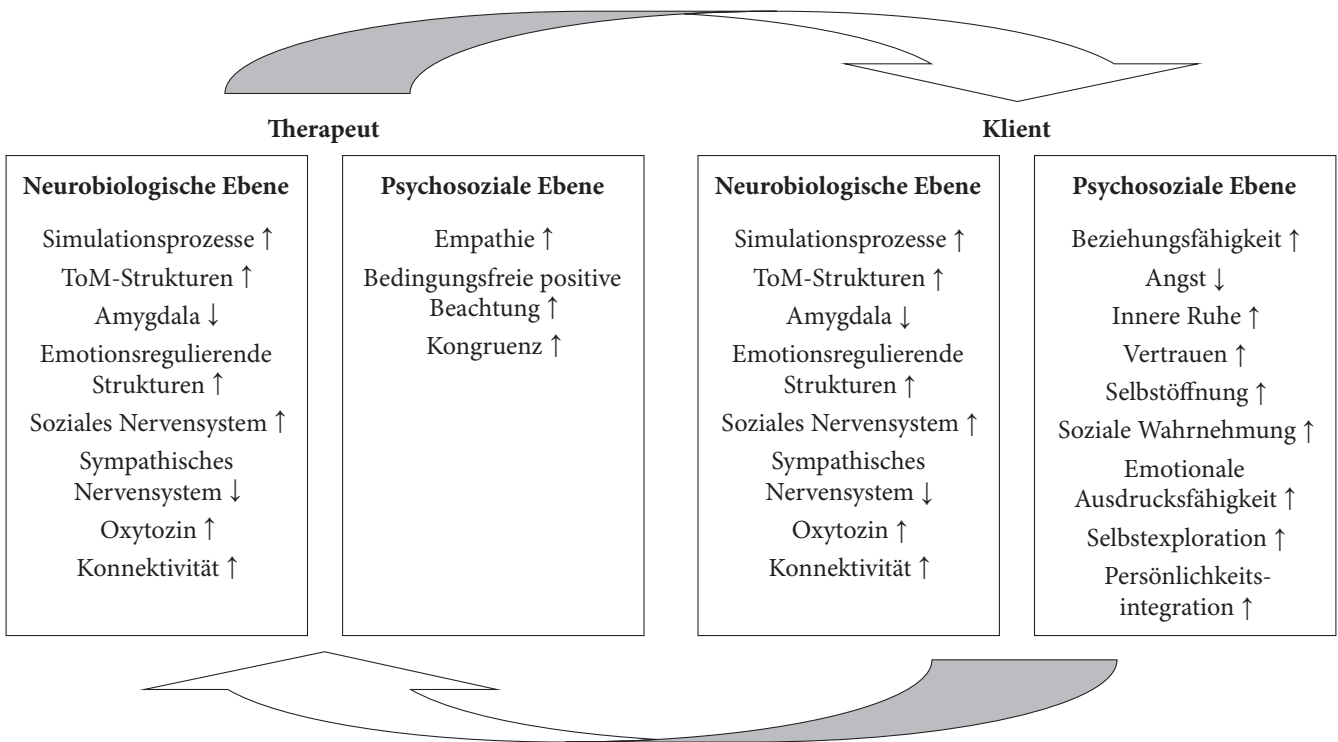
3.3 Kongruenz

Nun noch zur Bedeutung der Kongruenz. Diese ist im Sinne des Zugangs zu den eigenen Erfahrungen wichtig für das empathische Verstehen. Die Kongruenz hat jedoch auch einen Außenaspekt, der als Transparenz oder Echtheit bezeichnet wird. Transparent zu sein, d. h. dem Klienten ohne professionelle Fassade zu begegnen, soweit es der Situation angemessen ist, ist meiner Ansicht nach ein Zeichen von Vertrauen in den Klienten und sollte bei diesem zu einer verstärkten Oxytozin-Ausschüttung führen. Ein Experiment von Kéri und Kiss (2011) ist hierfür von Relevanz. Danach geht das Anvertrauen eines persönlichen Geheimnisses im Gegensatz zum Austausch über ein neutrales Thema mit einer verstärkten Oxytozin-Ausschüttung einher. Die Selbst-Öffnung des Therapeuten als Aspekt der Transparenz könnte also Auswirkungen auf die Oxytozin-Ausschüttung des Klienten haben. Auch aus der Perspektive der neuronalen Spiegelungsprozesse ist die Kongruenz oder Echtheit von Bedeutung. Wenn nur so getan wird, als akzeptiere man den Klienten, bringt ihm aber eigentlich Desinteresse oder gar Ablehnung entgegen, dann kann sich dies im Ausdrucksverhalten zeigen, über neuronale Resonanzprozesse auf den Klienten auswirken und dadurch für Irritation sorgen. Hier gibt es Beziehungen zu Untersuchungen des Emotionsforschers Ekman (2007). Er hat entdeckt, dass bei jemandem, der versucht sich zu verstellen und seine wahren Emotionen zu verbergen, sich diese trotzdem im Ausdrucksverhalten zeigen können und zwar als so genannte Mikro-Expressionen. Mikro-Expressionen erscheinen für höchstens 1/25 einer Sekunde, so dass sie nicht bewusst wahrgenommen werden können. Sie können aber im Gegenüber das Gefühl hervorrufen, dass etwas nicht stimmt, und das kann die Therapiebeziehung ganz empfindlich stören.

3.4 Der Kontakt-Kreis

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, finden im Rahmen der Personzentrierten Psychotherapie komplexe Wechselwirkungen zwischen Therapeut und Klient statt. Der Therapeut begegnet dem Klienten mit den Grundhaltungen der Empathie, der bedingungsfreien positiven Beachtung und der Kongruenz. Er sendet dadurch vielfältige Signale aus und im günstigen Fall nimmt der Klient etwas davon wahr, wodurch eine ganze Reihe von neurobiologischen und psychosozialen Veränderungen bewirkt werden. Diese Veränderungen können auf den Therapeuten zurückwirken. Dadurch können

Abbildung 1: Der Kontakt-Kreis (Pfeile nach oben symbolisieren Zunahme von Aktivierung/Ausschüttung beziehungsweise Verbesserung; Pfeile nach unten stehen für Veränderungen in entgegengesetzte Richtungen)



auch beim Therapeuten neurobiologische Prozesse stimuliert werden, die es ihm erleichtern, die therapeutischen Grundhaltungen gegenüber dem Klienten zu verwirklichen – wobei dies wieder auf den Klienten zurückwirken sollte. Der in Abbildung 1 dargestellte Kontakt-Kreis fasst die gegenseitige Beeinflussung von Therapeut und Klient auf neurobiologischer und psychosozialer Ebene zusammen (vgl. Lux, 2010).

Rogers (1980/2003) beschreibt, dass konstruktives Beziehungsgeschehen in der Psychotherapie und in anderen Kontexten (z. B. Encounter-Gruppen, Unterricht, Partnerschaft) durch die gleichen Prinzipien ermöglicht wird. Deshalb lassen sich die im Kontakt-Kreis beschriebenen Zusammenhänge auch auf zwischenmenschliche Interaktionen außerhalb der Psychotherapie verallgemeinern. Hinweisen möchte ich an dieser Stelle auch auf offensichtliche Zusammenhänge zwischen dem Kontakt-Kreis und einem von Rogers (1959/1991) beschriebenen vorläufigen Gesetz der zwischenmenschlichen Beziehungen, das von einem Prinzip der Reziprozität gekennzeichnet ist: „Vorausgesetzt es besteht ein minimaler gegenseitiger Wunsch nach Kontakt und Kommunikation, dann können wir sagen: Je größer die kommunizierte Kongruenz von Erfahrung, Gewahrsein und Verhalten bei einem der Individuen, umso mehr wird die sich entwickelnde Beziehung die Tendenz wechselseitiger Kommunikation mit den gleichen Qualitäten beinhalten, nämlich des gegenseitigen korrekten Verstehens

der Kommunikation, der verbesserten psychischen Ausgeglichenheit und Handlungsfähigkeit auf beiden Seiten und der wechselseitigen Befriedigung durch diese Beziehung.“ (S. 64) In Anlehnung an Barrett-Lennard (2009) möchte ich zwischenmenschliche Interaktion als System betrachten, in dem komplexe Rückkopplungsprozesse zum Entstehen eines emergenten Phänomens führen: der Beziehung. Diese ist nach Barrett-Lennard „not just the sum of its parts (whole persons) but is itself a living process at a further level“ (p. 82) und äußere sich im Erleben der beteiligten Personen als „Wir-Bewusstsein“. Diese eigene Wesenheit und Lebendigkeit der Beziehung kommt auch im Konzept der Co-Aktualisierung von Motschnig-Pitrik und Barrett-Lennard (2010) zum Ausdruck. Unter Co-Aktualisierung wird dabei verstanden, dass in gut funktionierenden Beziehungen sich nicht nur die Aktualisierungstendenz der beteiligten Personen optimal entfalten kann, sondern dass sich auch die Beziehung, gewissermaßen als lebendiger Prozess auf einer weiteren Ebene, entfalten kann. Gleichzeitig kann dies auch konstruktive Auswirkungen auf die sozialen Kontexte haben, in denen die Beziehung eingebettet ist. Die Klärung der Beteiligung von positiven Rückkopplungsprozessen, wie sie im Kontakt-Kreis beschrieben wurden, an Phänomenen der Co-Aktualisierung (siehe Motschnig in diesem Heft) oder auch von Relational Depth (Mearns & Cooper, 2005; siehe auch die Beiträge dazu in diesem Heft) bietet sich dabei als

Forschungsprojekt an. Möglichkeiten dazu werden bei Lux (2013) umrissen.

4. Abschließende Bemerkungen

Die Theorien des PZA weisen eine hohe Kompatibilität mit neurowissenschaftlichen Theorien und Befunden auf. Dabei stellt der PZA aus meiner Sicht den besten Rahmen für eine Integration neurowissenschaftlicher Theorien und Befunde im Hinblick auf Psychotherapie, Beratung und andere soziale Berufsfelder dar. Es ist davon auszugehen, dass die Entwicklung der Neurowissenschaften mit hoher Geschwindigkeit weitergehen wird. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse können dabei genutzt werden, um die Theorien des PZA zu differenzieren und weiterzuentwickeln, was von Carl Rogers immer als erstrebenswert betrachtet wurde. Umgekehrt kann auch die neurowissenschaftliche Forschung Impulse durch die Theorien des PZA sowie von dem Erfahrungsschatz erhalten, der bei der Anwendung des PZA in den verschiedensten Kontexten gesammelt wird (für einen Überblick siehe Cornelius-White, Motschnig-Pitrik & Lux, 2013b). Eine Zusammenarbeit zwischen PZA und Neurowissenschaften verspricht damit eine beide Seiten bereichernde Perspektive für die Zukunft.

Literatur

- Assor, A., Roth, G. & Deci, E. L. (2004). The emotional costs of parents' conditional regard: A self-determination theory analysis. *Journal of Personality*, 72, 47–88.
- Baars, B. J. (1998). *Das Schauspiel des Denkens*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Barraza, J. A. & Zak, P. J. (2009). Empathy toward strangers triggers oxytocin release and subsequent generosity. *Annals of the New York Academy of Science*, 1167, 182–189.
- Barrett-Lennard, G. T. (2009). From personality to relationship: Path of thought and practice. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8(2), 79–93.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D. & Damasio, A. R. (1997). Deciding advantageously before knowing advantageous strategy. *Science*, 275, 1293–1295.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2002). Die geschäftspsychotherapeutische Behandlung von Psychotrauma. Manuskript eines Vortrags beim 2. DPGG-Forum am 27./28. 4. 2002 in Berlin. Verfügbar unter: http://www.dpgg.de/pdf/BerlinEMBR_Psytrauma.PDF [16. 8. 2013].
- Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U. & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain*, 133, 1515–1525.
- Buchheim, A., Heinrichs, M., George, C., Pokorny, D., Koops, E., Henningsen, P., O'Connor, M. & Gundel, H. (2009). Oxytocin enhances the experience of attachment security. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 1417–1422.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S. & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand. Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032–1039.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53, 594–628.
- Cornelius-White, J. H. D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2013a). *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory*. New York: Springer.
- Cornelius-White, J. H. D., Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2013b). *Interdisciplinary applications of the Person-Centered Approach*. New York: Springer.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy*. 2nd ed. New York: Norton.
- Craig, A. D. (2009). How do you feel—now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 59–70.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I. & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560–565.
- Damasio, A. R. (2005). *Der Spinoza-Effekt*. München: List.
- Damasio, A. R. (2010). *Self comes to mind*. New York: Pantheon.
- Eckert, J. (2006). Der therapeutische Prozess in der Praxis. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 219–266). Heidelberg: Springer.
- Ekman, P. (2007). *Gefühle lesen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. & Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593–609.
- Gazzaniga, M. (2011). *Who's in charge? Free will and the science of the brain*. New York: Ecco.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C. & Ehlert, U. (2003). Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry*, 54, 1389–1398.
- Heinrichs, M. & Domes, G. (2008). Neuropeptides and social behaviour: Effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in Brain Research*, 170, 337–350.
- 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.
- Hüther, G. (2006). Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In M. Storch, B. Cantieni, G. Hüther & W. Tschacher (Eds.), *Embodiment* (S. 75–97). Bern: Hans Huber.
- Hurlemann, R., Patin, A., Onur, O. A., Cohen, M. X., Baumgartner, T., Metzler, S., Dziobek, I., Gallinat, J., Wagner, M., Maier, W. & Kendrick, K. M. (2010). Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *Journal of Neuroscience*, 30, 4999–5007.
- Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C. & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the intentions of others with one's own mirror neuron system. *PLoS Biology*, 3, e79, 529–535.
- Kéri, S. & Kiss, I. (2011). Oxytocin response in a trust game and habituation of arousal. *Physiology & Behavior*, 102, 221–224.
- Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., Gruppe, H., Mattay, V. S., Gallhofer, B. & Meyer-Lindenberg, A. (2005). Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *Journal of Neuroscience*, 25, 11489–11493.
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U. & Fehr, E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435, 673–676.
- Lamm, C., Batson, C. D. & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy – effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 6, 1146–1163.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. New York: Penguin Putnam.
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H. & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activation to affective stimuli. *Psychological Science*, 18, 421–428.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T. & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PLoS ONE* 3, e1897, 1–10.

- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Reinhardt.
- Lux, M. (2008). Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften. In M. Tucza, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 225–243). Wien: Krammer.
- Lux, M. (2010). The magic of encounter: The Person-Centered Approach and the neurosciences. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(4), 274–289.
- Lux, M. (2013). The circle of contact: A neuroscience view on the formation of relationships. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory* (pp. 79–94). New York: Springer.
- Marci, C. D., Ham, J., Moran, E. & Orr, S. P. (2007). Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 103–111.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Lane, A., de Timary, P. & Luminet, O. (2010a). Oxytocin makes us trusting, not gullible. *Psychological Science*, 21, 1072–1074.
- Mikolajczak, M., Pinon, N., Lane, A., de Timary, P. & Luminet, O. (2010b). Oxytocin not only increases trust when money is at stake, but also when confidential information is in the balance. *Biological Psychology*, 85, 182–184.
- Motschnig-Pitrik, R. & Barrett-Lennard, G. (2010). Co-actualization: A new construct in understanding well-functioning relationships. *Journal of Humanistic Psychology*, 50, 374–398.
- Motschnig-Pitrik, R. & Lux, M. (2008). The person-centered approach meets neuroscience: Mutual support of C. R. Rogers's and A. R. Damasio's theories. *Journal of Humanistic Psychology*, 48, 287–319.
- O'Leary, C. O. (2006). Carl Rogers: Lessons for working at relational depth. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5, 229–239.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116–143.
- Prehn-Kristensen, A., Wiesner, C., Bergmann, T. O., Wolff, S., Jansen, O., Mehdorn, H. M., Ferstl, R. & Pause, B. M. (2009). Induction of empathy by the smell of anxiety. *PLoS ONE* 4(6): e5987.
- Rogers, C. R. (1951/2005). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. 17. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer (Original erschienen 1951: *Client-centered therapy*. London: Constable).
- Rogers, C. R. (1959/1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. 3. Aufl. Köln: GwG (Original erschienen 1959: A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill).
- Rogers, C. R. (1961/2004). *Die Entwicklung der Persönlichkeit*. 15. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Original erschienen 1961: *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980/2003). *Der neue Mensch*. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (umfassenderes Original erschienen 1980: *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin).
- Schacter, D. L. (2001). *Wir sind Erinnerung*. Hamburg: Rowohlt.
- Schulte-Rüther, M., Markowitsch, H. J., Fink, G. R. & Piefke, M. (2007). Mirror neuron and theory of mind mechanisms involved in face-to-face interactions: A functional magnetic resonance imaging approach to empathy. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 1354–1372.
- Seehausen, M., Kazzer, P., Bajbouj, M. & Prehn, K. (2012). Effects of empathic paraphrasing – extrinsic emotion regulation in social conflict. *Frontiers in Psychology*, 3, 1–11.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2009). Empathic processing: Its cognitive and affective dimensions and neuroanatomical basis. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 215–232). Cambridge, MA: MIT Press.
- Siegel, D. (2010). *Mindsight*. New York: Bantam.
- Silani, G., Zucconi, A. & Lamm, C. (2013). Carl Rogers meets the neurosciences: Insights from social neuroscience for client-centered therapy. In J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik & M. Lux (Eds.), *Interdisciplinary handbook of the Person-Centered Approach: Research and theory* (pp. 63–78). New York: Springer.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Kaube, H., Dolan, R. J. & Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303, 1157–1162.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Klaas, E. S., Dolan, R. J. & Frith, C. D. (2006). Empathic neural responses are modulated by the perceived fairness of others. *Nature*, 439, 466–469.
- Stephens, G. J., Silbert, L. J. & Hasson, U. (2010). Speaker–listener neural coupling underlies successful communication. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107, 14425–14430.
- Tausch, R. (2001). Wirkungsvorgänge in Patienten/Klienten bei der Minderung seelischer Beeinträchtigungen durch Gesprächstherapie – Eine empirisch begründete Theorie. In I. Langer (Hrsg.), *Menschlichkeit und Wissenschaft* (S. 523–548). Köln: GwG.
- Uvnäs-Moberg, K. (2003). *The oxytocin factor: Tapping the hormone of calm, love, and healing*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Watson, J. C. (2007). Facilitating empathy. *European Psychotherapy*, 7, 61–76.
- Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J.-P., Gallese, V. & Rizzolatti, G. (2003). Both of us disgusted in my insula: The common neural basis of seeing and feeling disgust. *Neuron*, 40, 655–664.
- Yu, T., Lang, S., Vogel, D., Markl, A., Müller, F. & Kotchoubey, B. (2013). Patients with unresponsive wakefulness syndrome respond to the pain cries of other people. *Neurology*, 80, 345–352.
- Zak, P. J., Kurzban, R. & Matzner, W. T. (2005). Oxytocin is associated with human trustworthiness. *Hormones and Behavior*, 48, 522–527.
- Zaki, J., Bolger, N. & Ochsner, K. (2008). It takes two: The interpersonal nature of empathic accuracy. *Psychological Science*, 19, 399–404.

Rezensionen*

Franz Berger

Ulrike Diethardt, Lore Korbei & Brigitte Pelinka (Hg.): Klientenzentrierte Psychotherapie – quo vadis? Festschrift zum 75. Geburtstag von Prof. Mag. Wolfgang W. Keil.

Wien: Facultas, 2012, 179 Seiten (inkl. 14 Seiten Fotos), ISBN 978-3-7089-0825-0. € 21,90 / CHF 30,40.

Ein weitläufiges Labyrinth auf dem Cover: Symbol einer Verunsicherung ob der unüberschaubaren Umgebungsbedingungen für Klientenzentrierte Psychotherapie? Oder aber Ausdruck des Vertrauens in die Offenheit dieses Theorie- und Praxissystems? Angesichts der Entwicklungen in Forschung und Gesundheitspolitik und der soziokulturellen Umwälzungen exponiert das Buch die Frage, woraufhin sich das Klientenzentrierte Konzept künftig orientiere. Zwar ist es nicht „das Konzept“, das Wege einschlägt, vielmehr sind es Menschen, welche die Klientenzentrierte Psychotherapie in Theorie und Praxis vertreten und verwirklichen und ihre Gedanken und Erkenntnisse der Gemeinschaft zur Diskussion stellen. Kreativ entwickelte Ideen werden durch einzelne herausragende Persönlichkeiten leibhaftig verkörpert (*Leitner*, S. 70), sprachlich symbolisiert und weitergegeben. Diesem Gedanken einer „konstruktiven Kollegialität“ bei der Weiterentwicklung des Klientenzentrierten Konzepts werden die Herausgeberinnen mit dieser Festschrift gerecht. Sie würdigen die Persönlichkeit und das Wirken von Wolfgang Keil, indem sie kurze, prägnante Beiträge von über zwanzig Fachleuten aus Praxis, Lehre und Theorie des Klientenzentrierten Konzepts im deutschsprachigen Raum versammeln. Es sind dies Kollegen und Kolleginnen, die den Jubilar als Praktiker, Ausbilder, Wissenschaftler, Publizisten, Berufspolitiker und geselligen Mitmenschen kennen. Daraus wurde zwar kein globaler Entwurf zur Zukunft dieses Psychotherapieansatzes, die Festschrift präsentiert statt dessen eine Vielfalt an Klärungen, Gedankengängen, Hypothesen und Erfahrungen zu relevanten Themenfeldern, quasi als Bauelemente einer noch auszudenkenden und kritisch zu erörternden Zukunftsvision.

Fünf Themenkreise können aus der alphabetisch nach Autorennamen angeordneten Reihenfolge der Beiträge herausgeschält werden. Sie lassen erahnen, welchen Herausforderungen

sich der Personzentrierte Ansatz (PZA)¹ in Psychotherapie und Beratung stellen muss.

Eine erste Gruppe von Beiträgen ist Aspekten der Theorie gewidmet. Zur Sprache kommen Klärung, Präzisierung und Aktualisierung von Kernbegriffen des PZA. *Biermann-Ratjen* untersucht das Verhältnis der internalisierten Bewertungsbedingungen zum Selbstkonzept, *Höger* erörtert den zentralen, abstrakten Begriff „Beziehung“, *Mitterhuber* äußert sich zur Empathiefähigkeit. *Hutterer* erläutert, wie sich Non-Direktivität auf das Therapieziel ‚nachhaltige Entwicklung‘ auswirkt. Anhand des Erlebens von Wandern im hohen Norden vertieft *Gutberlet* das Kernkonzept des organismischen Erlebens und Bewertens, *Spielhofer* entmythologisiert den Person-Begriff als soziales Konstrukt, als Produkt einer Kulturgeschichte. *Schmid* grenzt das Therapieziel ‚Persönlichkeitsentwicklung‘ dezidiert ab von ‚Selbstverwirklichung‘; er stützt sich dabei auf die Philosophiegeschichte der Aktualisierungsidee. Wesentliche Aspekte des PZA liegen – darauf weist *Lukan* hin – in einer Kontinuität mit dem Denken anderer Vertreter innerhalb der Humanistischen Psychologie. Rogers lernte nach eigenem Bekunden von Adler; ihn beeindruckte dessen direkter Zugang zu Kindern in Psychotherapie und dessen Einstellung zur Funktion von Diagnosen. Die individualpsychologische Beschreibung des Gemeinschaftsgefühls ist mit derjenigen von Empathie deckungsgleich.

Eine zweite Gruppe von Beiträgen befasst sich mit wissenschaftstheoretischen und -politischen Themen. *Stumm* wendet sich gegen fundamentalistische Tendenzen im PZA und fordert Wirksamkeitsnachweise und Evidenzbasierung, damit sich die Personzentrierte Psychotherapie als professionelles Angebot auf dem Markt behaupten kann. *Finke* formuliert Bedingungen, die

* Beabsichtigte Rezensionen sollten mit einem verantwortlichen Redakteur besprochen werden; Detailinformationen zu Rezensionen siehe hintere innere Umschlagseite (U 3).

1 Das besprochene Buch ist über die ÖGwG hinaus von Belang, daher verwende ich im Folgenden ohne Diskriminierung die Abkürzung PZA für die im deutschsprachigen Raum eingebürgerten Bezeichnungen „Personzentrierte/Personenzentrierte Psychotherapie“, „Klientenzentrierte Psychotherapie“ und „Gesprächspsychotherapie“.

erfüllt sein müssen, damit der PZA als psychotherapeutisches Verfahren gelten kann. Dazu gehört grundsätzlich: Intuitiv Gewusstes der Reflexion zugänglich machen, d. h. Anwendungsregeln genau beschreiben und die Art der einflussnehmenden Handlungsmuster explizieren. *Finke* tritt überdies ein für die Ausarbeitung einer komplexen Störungstheorie. *Schabus* unterstreicht die Notwendigkeit der internationalen Vernetzung der Psychotherapieforschung und begrüßt den Brückenschlag zur Gehirnforschung. Er sieht Chancen für den PZA in der „schulen-übergreifenden Integration kompatibler Elemente“ (S. 133); den Kernkonzepten des PZA sollte „ein neues Fundament“ gegeben werden. *Kriz* führt exemplarisch aus, wie personenzentrierte Traumarbeit, Focusing und gestalterische Arbeit in der Psychotherapie aus systemtheoretischer Perspektive begründet werden.

Ein dritter Themenkreis schildert Beispiele von unterschiedlichsten Anwendungsfeldern und -formen des PZA. *Oberreiter* beschreibt die von Wolfgang Keil definierte hermeneutische Empathie als Ausgangspunkt psychotherapeutischen Arbeitens in der Akutpsychiatrie. *Schwanzar* erläutert, worum es in der Psychosomatik geht, nämlich um das Erfassen „des momentanen Zusammenspiels körperlicher Vorgänge und psychischer Verarbeitungsprozesse der jeweiligen individuellen Person in ihren aktuellen situativen Zusammenhängen, abhängig von ihrer physischen und seelischen, genetisch und historisch gewachsenen Grundausstattung“ (S. 143). Auf die Verschränkung von psychischen und Umweltfaktoren bei der Entstehung und Behandlung von Störungen geht *Sauer* in seiner Analyse von Burnout-Bedingungen ein. *Papula* schließlich äußert sich zur Therapie von Kindern und Familien.

Wie sich Fachleute des PZA zusammenschließen und gesellschaftlich als Organisation formieren, schildern in einem vierten Themenkreis Autorinnen aus Rumänien und Russland (*Nicolescu; Palada; Nekrylova*). Wolfgang Keil hatte dort aktive Entwicklungshilfe in Ausbildung und Organisationsberatung geleistet. Über wissenschaftsimmanente Qualitätskriterien hinaus bedarf die nachhaltige Verankerung von Psychotherapieverfahren der politischen Arbeit von Berufsverbänden, der Gesetzgebung und der Ausbildungsorganisation.

Schließlich widmen sich einige Beiträge der Beziehung des PZA zu Spiritualität, Religion und Transpersonaler Psychologie (*Dohr; Kinigadner, Lukits & Wolschlager; Walch*). Diese Thematik steht in der heutigen Gesundheitsdebatte eher am Rande. Als transzendente Ebene ist sie aus dem Erbe von Rogers und

der Identität vieler nationaler und internationaler Vereinigungen des PZA nicht wegzudenken.

Woraufhin entwickelt sich der Personenzentrierte Ansatz in Psychotherapie und Beratung? Die Herausgeberinnen halten sich diesbezüglich bedeckt, einmal abgesehen vom informativen und umfassenden persönlichen Vorwort. Die globalen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Veränderungen zwingen den PZA, sich unter gewandelten Bedingungen weiter zu entwickeln, um nicht in „reduzierten Deutungen gefangen“ zu bleiben (*Kriz*, S. 65). *Wiltshko* spricht von der Vorläufigkeit von Konzepten; Focusing erweist sich in seinem Beitrag als Paradigma für Offenheit „für das, was sich aus dem noch Ungeformten zeigen wird“ (S. 171).

Was daraus wird, ist nicht vorhersehbar, und eine einzige zielführende Perspektive ist nicht zu erwarten. Diese Festschrift bekennt sich zur Vielstimmigkeit der Sichtweisen, Beschreibungen und Deutungen, dies allerdings auf Kosten der Eindeutigkeit der Zukunftsausrichtung des PZA. Was ansteht, lässt sich aus den Beiträgen erschließen:

- Aktualisierung von Kernkonzepten,
- Weiterentwicklung zu einer stringenten und differenzierten Störungs- und Therapietheorie,
- empirische Erforschung von differenzierten Therapiewirkungen,
- vermehrten Dialog mit verwandten wie mit ‚fremden‘ Psychotherapieverfahren und
- Zusammenarbeit an einer schulenübergreifenden Therapietheorie.

Die Weiterentwicklung des PZA erfordert außerdem eine permanente Auseinandersetzung mit den konkreten sozialen, ökonomischen und politischen Umgebungsbedingungen. Gefragt sind

- eine kreative Umsetzung des Ansatzes in unterschiedlichsten Anwendungsfeldern der Beratung, Bildung und Führung in verschiedenen Lebens- und Arbeitsfeldern sowie
- die Vernetzung mit interessierten Partnern aus Theorie- und Praxisfeldern der Pädagogik, Medizin, Sozialarbeit etc. mit der politischen Zielsetzung einer gesellschaftlichen Verankerung des PZA.

Auf knappem Raum sind viele Meinungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu diesen Aufgaben versammelt, das macht das Buch lesens- und beherzigenswert.

Heidemarie Müllner-Sari

Wolfgang Bensel & Dirk Fiedler (Hg.): Personzentrierte Beratung und Behandlung von Suchtstörungen. Ein Praxishandbuch.

Köln: GwG-Verlag, 2012, 320 Seiten, ISBN: 978-3-926842-51-0. € 21,90 / CHF 31,40.

Das vorliegende Buch ist von der Vielfalt der Zugänge zur Behandlung der Suchterkrankung aus personzentrierter Sicht geprägt. Es unterstreicht den Praxisbezug und enthält erfahrungsnah und praxisrelevante Angebote zur Umsetzung im Behandlungs-/Betreuungsrahmen von Kliniken, Ambulanzen und niedergelassenen Praxen. Die insgesamt zwölf Artikel geben verschiedene Aspekte bzw. Zugänge der Betreuung/Behandlung wieder, wie bspw. Alkohol-, Medikamenten-, illegale Drogenabhängigkeit, Spielsucht, Angehörigenarbeit, Gruppentherapie, personzentrierte Körpertherapie, die Arbeit mit dem Differenziellen Inkongruenzmodell (DIM) bei Suchterkrankungen. Theoretische Ausführungen sind innerhalb der Artikel in unterschiedlichem Umfang zu finden. Die einzelnen Beiträge sind jeweils klar umrissen und in sich geschlossen, was das Lesen von ausgewählten Teilen ermöglicht und erleichtert.

1. *Wolfgang Bensel* erläutert in „Explizite und implizite Wirkfaktoren personzentrierter Suchttherapie“ die Geschichte der Betreuung und Behandlung Suchtkranker. So wurde die „Suchtkrankheit“ in Deutschland 1968 sozialrechtlich als Krankheit anerkannt. Bis dahin bzw. auch heute teilweise noch, wurden und werden Suchtkranke als sozial und moralisch abweichend angesehen. Der Autor führt die wichtigsten Aspekte der Behandlung von Suchtkranken aus bzw. erläutert das Zusammenspiel verschiedener Faktoren der personzentrierten Theorie und deren Bedeutung für die Betreuung. Die Wirksamkeit des Personzentrierten Ansatzes wird unterstrichen.

2. *Ulrich Brettschneider* gibt in „Aspekte einer christlich orientierten Suchtselbsthilfe dargestellt anhand persönlicher familiärer Erfahrungen“ einen guten Einblick in die Entstehung der Suchthilfe durch das „Blaue Kreuz“ bzw. das Kennenlernen und spätere Professionalisieren einer Menschlichkeit bzw. Betreuungsleistung, die auf einer christlich basierenden Zuwendung und Hilfe besteht. Anhand persönlicher Erfahrungen in der Herkunftsfamilie fand der Autor zu einem professionellen Umgang nach entsprechenden Ausbildungen und vergleicht die christliche mit der personzentrierten Herangehensweise an den leidenden Menschen.

3. *Wolfgang Bensel* widmet in „Die personzentrierte Therapie der Alkoholabhängigkeit“ seine Ausführungen zunächst der Persönlichkeitstheorie und anschließend dem therapeutischen Vorgehen in der Suchtbehandlung. Die Besonderheiten des störungsspezifischen Vorgehens, die Merkmale der therapeutischen Beziehung, die Bedeutung der Ambivalenz des

Klienten, der Abstinenz und der Rückfallprävention werden anschaulich und detailliert ausgeführt.

4. *Dirk Fiedler* legt in „Ein personzentriertes Störungs- und Interventionsmodell bei Suchtproblemen“ den Fokus auf das „Verstehen eines süchtig gespaltenen Selbsterlebens“ am Beispiel der Alkoholsucht. Er führt die Wirkung des Suchtmittels auf das Selbstkonzept aus und differenziert diese Wirkung auf die Wahrnehmung, die Wahrnehmungs- und Gedächtnisfunktionen, die Selbsterfahrung, den Bewertungsprozess, die Wertintrospekte, die Selbstempathie, die Selbstwertschätzung und die Selbstkongruenz. Die „Motivierende Gesprächsführung“ (Miller & Rollnick, 2004) wird als probates Mittel in der Begegnung mit den von starken Ambivalenzen begleiteten Suchtkranken vorgestellt.

5. *Jobst Finke* erörtert in präziser und gleichzeitig praxisgestützter Weise in „Störungsbezogene Gesprächspsychotherapie der Alkoholabhängigkeit“ die störungsbezogene Perspektive sowie die Inkongruenz- und Beziehungskonstellation. Die Schlüsselthemen aufgrund der Funktion und Bedeutung des Suchtmittels (Grandiosität erleben, Selbstwertzweifel, Neid, Scham und Demütigung nicht spüren, Unabhängigkeit vom Partner erreichen und Empathiestörung kompensieren) werden ausgeführt und der mögliche therapeutische Umgang damit anhand eines Fallbeispiels anschaulich erläutert.

6. *Gert-Walter Speierer* stellt in „Das Differenzielle Inkongruenzmodell in der Suchtkrankenbehandlung“ umfassend die Krankheitstheorie dar. Empirische Untersuchungsergebnisse der Inkongruenzdynamik unterstreichen die Wirksamkeit des Ansatzes und verdeutlichen die Veränderungen/Verbesserungen u. a. hinsichtlich der Belastung durch Inkongruenzquellen, selbstverträgliche Erfahrungen und Beeinträchtigung durch Insuffizienzerleben. Anhand zweier Fallbeispiele (Alkohol- und Sedativum-Abhängigkeit) werden Indikationsstellung, Therapieplanung und die jeweiligen Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik ausführlich erörtert.

7. *Klaus Bieber* vergleicht in „Leben in gesammelter Kraft. Personzentrierte Suchthilfepraxis mit dem Differenziellen Inkongruenzmodell“ zunächst den Begriff der „gesammelten Kraft“ mit Kongruenz und anderen theologisch geprägten Begriffen. Weiters widmet sich der Autor den personzentrierten Konstrukten des Selbstkonzeptes, dem Erleben, der Inkongruenz und der Bedeutung des Suchtmittels eben dafür, den Grundsätzen personzentrierter Behandlung und der Inkongruenzdynamik und schließt mit praktischen Hinweisen für Interventionsmöglichkeiten.

8. *Thomas Reulands* Ausführungen zu „Personzentrierte Suchttherapie bei Drogenabhängigkeit“ sind theoretisch fundiert, an Swildens und Speierer orientiert. Sucht wird als Symbolisierungsmangel bzw. -schwäche erläutert. Die personzentrierte Behandlung Suchtkrankter wird anhand von Behandlungsphasen und -plänen und auch anhand eines Fallbeispiels praktisch illustriert und gibt einen guten Überblick über die Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Behandlung.

9. *Frank Gauls* gibt in „Der Personzentrierte Ansatz in der Behandlung des pathologischen Glücksspiels“ zunächst einen kurzen Abriss über die Diagnostik des pathologischen Glücksspiels von einer „Impulskontrollstörung“ hin zu einer Suchterkrankung (DSM V). Weiters werden sehr schlüssig frühe Selbstkonzeptentwicklungsstörungen, deren verzerrte Symbolisierung im pathologischen Glücksspiel dargestellt, die Unterdrückung der organismischen Bedürfnisse nach unbedingt positiver Beachtung und Selbstwirksamkeit ausdrücken. Anhand eines ausführlichen Fallbeispiels werden die Indikation zur Personzentrierten Psychotherapie und die Besonderheiten der Behandlung des pathologischen Glücksspiels erläutert. Neben den bekannten störungsrelevanten Aspekten meint dies v. a. die Übernahme der Verantwortung für und ggf. die Regelung der Geldangelegenheiten.

10. *Ernst Kern* stellt in „Personzentrierte Körperpsychotherapie bei Suchterkrankungen“ konkrete Möglichkeiten der Körpertherapie für vier zentrale Aspekte des Suchterlebens aufgrund von „vier Schlüsselthemen“ (Finke, 2004) der personzentrierten Suchtbehandlung vor: Suchtverhalten als Versuch der Spannungsregulierung und -reduktion, als Suche nach Intensität, zur Vermeidung negativer Gefühle und als Versuch der Aufrechterhaltung von Kontrolle und Autonomie. Dem kann durch das personzentrierte Angebot von körperorientierten Übungen zur Atmung, Achtsamkeit, Regulation der Muskel-

spannung u. a. m. bzw. mit den jeweiligen Haltungen des Therapeuten, ausgedrückt auf der Körperebene, begegnet werden.

11. *Andreas M. Heinz* unterstreicht sehr praxisorientiert in „Die Arbeit mit Angehörigen im Kontext einer Suchtberatungsstelle aus personzentrierter Sicht“ die Wichtigkeit des Einbezugs von Angehörigen in der Behandlung von Suchtkranken. Er betont das Dialektische am Begriff des Angehörigen, nämlich das persönliche und das relationale Moment. In diesem Falle so ausgestaltet, dass Angehörige an der Sucht des Anderen leiden und gleichzeitig Hilfe für diesen Anderen suchen. Die personzentrierte Betreuung hat demnach beide Aspekte im Fokus. Der Autor stellt dem Modell der Co-Abhängigkeit ein personzentriertes Vorgehen gegenüber, das dem Beziehungsaspekt hohen Tribut zollt. Das Hilfsangebot ist von den personzentrierten Säulen getragen und umfasst das gesamte System.

12. *Wolfgang Bensels* Beitrag „Die vielfältigen Potenziale personzentrierter Gruppentherapie“ kommt einem Plädoyer für die Gruppentherapie gleich, einem Plädoyer, das auf der langjährigen praktischen Erfahrung und auch der theoretischen Auseinandersetzung mit wesentlichen Aspekten der Gruppentherapie gründet. Der Autor unterstreicht die Bedeutung des „Spielfeldes Gruppe“ für die soziale Komponente der Gesundheit, den Erwerb von Sozialkompetenzen, die „soziale Aktualisierungstendenz“ und das Ausloten von Abhängigkeiten und Unabhängigkeiten in Beziehungen. Rahmenbedingungen, Indikation, Wirkfaktoren und drei abschließende erlebnisaktivierende Interventionen werden ausgeführt bzw. vorgestellt.

Abschließend möchte ich die Vielfalt der Beiträge betonen, was einen weitreichenden Blickwinkel auf das Thema ermöglicht und die Breite des Behandlungsspektrums aufzeigt.

Insgesamt ein ansprechendes Buch, das sich flüssig liest und die störungsspezifischen Besonderheiten und Zugänge aus personzentrierter Sicht anschaulich wiedergibt.

Veranstaltungskalender 2014/15

UK Focusing School

Zeit: 22.–26. Oktober 2014

Ort: Belsey Bridge (near Norwich), UK

Info: <http://www.focusing-school.co.uk/>

15. Castrop-Rauxeler Gesprächspsychotherapie-Symposium

Zwischen Suche und Flucht – Personzentrierte Konzepte bei Suchterkrankungen.

Zeit: 24. Oktober 2014

Ort: Ev. Krankenhaus, Grutholzallee 21, Castrop-Rauxel, D

Info: +49-(0) 23 05 / 102 28 60, g.ott@evk-castrop-rauxel.de

GwG Workshop mit Peter F. Schmid

Personzentrierter Ansatz und Spiritualität

„Megatrend Spiritualität“? „Rückkehr der Seele in das gesellschaftliche Bewusstsein“?

Zeit: 25. Oktober 2014

Ort: An der Schanz 14, Köln, D

Info: www.gwg-ev.org, www.pfs-online.at

Jahrestagung der ÄGG

Die Bedeutung der Empathie bei schweren seelischen Störungen.

Zeit: 14. November 2014

Ort: Klinikum am Weissenhof, Weinsberg, D

Info: Tel: +49- (0) 71 34 75-10 20

GwG Seminar mit Dr. Hans Stauf

„Personzentrierte Krisenintervention“

Zeit: 22. November 2014

Ort: Technologiezentrum, Blarerstraße 56, Konstanz, D

Info: schaefer@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

GwG Seminar mit Heidi Magerl

„Wenn die Seele Trauer trägt – Personzentrierte Qualität in der Begleitung Trauernder und Sterbender“

Zeit: 22. November 2014

Ort: JHB München-City, Wendl-Dietrich-Str. 20, München, D

Info: schaefer@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

GwG Fachtag „Personzentriertes Coaching“

Zeit: 29. November 2014

Ort: JHB Köln-Riehl, An der Schanz 14, Köln, D

Info: brandt@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

GwG Fortbildungsreihe mit Dr. Daniela Tausch u. a.

„Trauer ist Leben – Leben ist (auch) Trauer – Umgang mit Verlusten und Trauerprozessen in Therapie und Beratung“

Start: 12.–13. Dezember 2014

Ort: Matthias-Ehrenfried-Haus, Bahnhofstr. 4–6, Würzburg, D

Info: schaefer@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

The Winter Focusing Retreat

Zeit: 14.–21. Februar 2015

Ort: Mar de Jade, Chacala, Mexiko

Info: <http://focusinginstitutemexico.com/index.php/en/events.html>, elizabeth@focusing.org

DPGG Forum

Abwehr in der Gesprächspsychotherapie: Erscheinungsformen, Abgrenzung zu anderen Abwehrkonzepten

Zeit: 25. April 2015

Ort: Universität Hamburg, Institut für Psychotherapie (IfP)

Info: www.dpgg.de

XIIIth International PCA Forum 2015

Zeit: 24.–31. Mai 2015

Ort: Izvorani-Snagov, Rumänien

Info: www.pca2015.com.ro

GwG Fachtag „Sozialtherapie“ mit Dr. Ernst Kern

„Traumaaarbeit und Körpertherapie im Tätigkeitsfeld Sucht“

Zeit: 27.–28. März 2015

Ort: Erbacher Hof, Grebenstr. 16, Mainz, D

Info: brandt@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

GwG Jahrestagung 2015

„Körper und Psyche“

Zeit: 12.–13. Juni 2015

Ort: Caritas Tagungszentrum, Wintererstr. 17–19, Freiburg, D

Info: schaefer@gwg-ev.org, www.gwg-ev.org

Association for the Development of the Person-Centered Approach (ADPCA) 2015 Conference

Zeit: 22.–26. Juli 2015

Ort: Chicago, IL / USA

Info: adpca2015@gmail.com

Master-Lehrgang in Wien

Kooperation von VRP und FH Feldkirchen

PERSONENZENTRIERTE SPIELTHERAPIE UND FILIALCOACHING

Der Master-Lehrgang vermittelt pädagogische, psychologische und psychotherapeutische Kenntnisse unter besonderer Berücksichtigung des personenzentrierten Konzepts nach Carl R. Rogers, der kindzentrierten Spieltherapie nach Virginia Axline und der Filialtherapie nach Bernard Guerney und Garry Landreth.

Die TeilnehmerInnen erlernen den Umgang mit den verschiedenen Förder- und Trainingsmöglichkeiten mit dem Ziel, spieltherapeutische Elemente in ihre Berufspraxis zu integrieren. Darüber hinaus erwerben sie Qualifikationen für die Arbeit mit Eltern als pädagogisch-therapeutische Kooperationspartner und für ihre Aufgabe in einem multiprofessionellen Team.

Lehrgangsschwerpunkte:

- Personenzentrierte Beziehungstheorie
- Theorie des Spielens
- Spieltherapeutische Übungen
- Forschung und wissenschaftliches Arbeiten
- Psychotherapie- und Beratungsforschung

Der Master-Lehrgang im Überblick:

Lehrveranstaltungssprache:	Deutsch
Dauer:	4 Semester
Plätze pro Jahrgang:	20 berufsbegleitend
Abschluss:	Master of Advanced Studies (MAS)
ECTS Punkte:	120
Lehrgangskosten:	€ 1.800 pro Semester

Start: Frühjahr 2015

Ausbildung mit 16 Personen in Wien

Weitere Information:

Fachhochschule Kärnten

Hauptplatz 12 | 9560 Feldkirchen i. K. | T +43 05 90 500-0 | F +43 05 90 500-4110

www.fh-kaernten.at | weiterbildung@fh-kaernten.at

Forum^o

PERSONENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE, AUSBILDUNG UND PRAXIS

Forum

Personenzentrierte Psychotherapie, Ausbildung und Praxis

1090 Wien | Liechtensteinstraße 129/3 | +43 1 966 79 44 | www.forum-personenziert.at

VRP

Vereinigung
Rogerianische
Psychotherapie | Association
for Rogerian
Psychotherapy

Vereinigung Rogerianische Psychotherapie (VRP)

1070 Wien | Wimberggasse 13/12 | +43 664 165 43 03 | www.vrp.at

WEITERBILDUNG:

„PERSONENZENTRIERTE KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE“

Diese zweijährige Weiterbildung richtet sich an Personen, die eine Psychotherapieausbildung abgeschlossen haben bzw. in personen- oder klientenzentrierter Ausbildung ab dem Status „in Ausbildung unter Supervision“ stehen und eine Spezialisierung in personenzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anstreben.

Beginn der Weiterbildung im März 2015

Anmeldung und nähere Auskünfte:

Dr. Barbara Reisel
barbara.reisel@gmail.com

Mag. Christine Wakolbinger
chr.wakolbinger@chello.at

Vorlesungsreihe zur Personzentrierten Psychotherapie / Sigmund Freud Privatuniversität Wien:

Organisiert und moderiert von Renata Fuchs MAS und DSA Maga Theresia Hollerer (APG-IPS)

Im Herbstsemester 2014 wird ein neuer Zyklus zum Thema

„Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Personzentrierten Ansatz“
eröffnet.

Jeden 3. Dienstag im Monat – ab 21. Oktober 2014 (Beginn jeweils 20.00 Uhr) -
werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Arbeit in der Kinder & Jugendpsychotherapie
bzw. in der Angehörigenarbeit vorstellen und theoretisch reflektieren.

Ort: Sigmund Freud Privat Universität, 1030 Wien, Schnirchgasse 9a

In der Personzentrierten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie steht nicht das Symptom, sondern vielmehr
das Erleben des Kindes im Zentrum. Die (therapeutische) Beziehung erhält einen zentraleren Stellenwert, der
sich in der Beschreibung der eigenen Arbeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten widerspiegelt.
In unserer Vorlesungsreihe soll Personzentrierte Praxis und ihre Verbindung zu Ansatz und Theorie verständlich
und anschaulich gemacht werden.

Die jeweiligen Themen und Vortragenden und nähere Angaben zu den einzelnen Vorträge und/oder Work-
shops können unter www.sfu.ac.at oder www.apg-ips.at eingesehen werden. Eine Anmeldung ist nicht erforder-
lich.

PERSONZENTRIERTES HANDELN »IN AKTION«: AUSTRIA PROGRAMM 2015 ZUM 32. MAL: INTERNATIONALER PERSONZENTRIERTER WORKSHOP

Einwöchige Encounter-Gruppe in der Tradition des La Jolla Programms. 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 Personzentrierten Ansatz von C. Rogers verpflichtet, ist das Austria Programm europaweit der
einzige Workshop, der nun zum 32. Mal die einzigartige Gelegenheit bietet, genuin personzentriertes 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 erlernen. Dabei können insbesondere
die Beziehungen zwischen den 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
- 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 2015: Peter Frenzel (Mag., SFU Wien; IPS, Wien; TAO; Kaleidos); Renata Fuchs (SFU Wien;
IPS, Wien; Zentrum f. Beratung, Training & Entwicklung, Krems), Peter F. Schmid (UnivDoz. HSPf. Mag. Dr.,
Univ. Graz & SFU Wien; IPS, Wien) u.a.

Ort/Zeit: Bildungshaus Schloss Großrußbach bei Wien, NÖ; Mittwoch, 3. bis 10. Juni 2015.

Anrechenbarkeit: Propädeutika, APG-Aus-, Fort- & Weiterbildungen, APG-Aufnahmeverfahren, SFU: Selbster-
fahrung - 50 Stunden

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

Nähere Informationen zu allen Veranstaltungen und unseren Ausbildungen auf www.apg-ips.at.

Schweizerische Gesellschaft für den Personenzentrierten 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 2015 WEITERBILDUNG – FORTBILDUNG – KURSE

Weiterbildung in Personenzentrierter Psychotherapie nach Carl Rogers

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

Weiterbildung in Personenzentrierter Beratung Niveau I und Diplomniveau II oder 3-jährige Kompaktausbildung

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

Fortbildungsveranstaltungen für PsychotherapeutInnen und Kurse zum Kennenlernen des PCA

z.B. Focusing, Selbsterfahrungskurse, Achtsamkeit für TherapeutInnen und BeraterInnen, Krisenintervention, Burnout-Prävention und vieles mehr...

Bestellung des Kursprogramms und Anmeldung:

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

FACHZEITSCHRIFT AUF FRANZÖSISCH

Seit 2005 gibt die **pca.acp** in Zusammenarbeit mit Personenzentrierten Verbänden aus Frankreich und Belgien eine internationale Fachzeitschrift auf Französisch heraus: **ACP Pratique et Recherche**.

Die Zeitschrift erscheint zwei Mal pro Jahr, ein Jahresabonnement kostet CHF 50.- / Euro 33.- und kann bei der Geschäftsstelle pca.acp bestellt werden.

VERANSTALTUNGEN IM PCA.INSTITUT ZÜRICH

Datum

12. November 2014

Thema

OFFEN - WEIT – FREI Kleine theoretische Betrachtungen
zu einer Erfahrung voller Leben

Gestaltung

Michael Gutberlet

Die Veranstaltungen finden im PCA.Institut, Josefstrasse 79, CH-8005 Zürich, jeweils von 19.15 bis 21.15 Uhr statt.

Alles auch auf: www.pca-acp.ch

Forum^o

SEMINARE

Fortbildung für eingetragene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Erkennen, verstehen und behandeln komplexer und dissoziativer Traumafolgestörungen

Zeit: Samstag, 24.1.2015, 9 - 14 Uhr
Ort: Wien
Leitung: Mag.a Maria Truffer Summhammer
Anmeldung: Büro Forum, buero@apg-forum.at,
buero@forum-personenzentriert.at
bis 14.1.2015
Kosten: 60.- für Forum-Mitglieder
72.- für InteressentInnen

6 Stunden Fortbildung gem. der Richtlinien
des Bundesministeriums

Bedeutung von Achtsamkeit im psychotherapeutischen Kontext

Zeit: Freitag, 17.4.2015, 10 - 15 Uhr
Ort: Wien
Leitung: DSA Bernhard Hubacek
Anmeldung: Büro Forum, buero@apg-forum.at,
buero@forum-personenzentriert.at
bis 10.4.2015
Kosten: 60.- für Forum-Mitglieder
72.- für InteressentInnen

6 Stunden Fortbildung gem. der Richtlinien
des Bundesministeriums

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

Forum^o

1090 Wien | Liechtensteinstr. 129/3 | Telefon und Fax +43 1 966 79 44 | e-mail: buero@forum-personenzentriert.at
www.forum-personenzentriert.at



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 und 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 einzelne Thementage, Workshops und Prüfungsvorbereitungskurse für die Heilpraktiker-Psychotherapie-Prüfung beim Gesundheitsamt an. Alle KursleiterInnen und ReferentInnen sind erfahrene Therapeuten und Berater mit langjähriger Praxis, die zusätzlich an Konzeptentwicklungen und in der Forschung arbeiten, regelmäßig auf Tagungen präsentieren und veröffentlichen.

Weitere Informationen über das IGB, zu Terminen, aktuellen Weiterbildungen, Abstracts zu den Veranstaltungen und zu den KursleiterInnen finden Sie auch auf: www.gespraechspsychotherapie.net;

Für telefonische Anfragen bzgl. Fort- und Weiterbildung erreichen Sie Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Behr unter +49 (0) 711 580 182

Workshops 2014/2015

Sa 11.10.2014 9.30 – 18.00 Uhr	Prof. Dr. Hans- Jürgen Luderer, Weinsberg: ADHS im Erwachsenenalter
Sa 25.10.2014 14.00 – 18.30 Uhr und So 26.10.2014 9.30 – 14.30 Uhr	Mag. Christine Wakolbinger, Wien Die präesente Therapeutenperson: Authentizität als entscheidender Faktor in der Personzentrierten Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen
Sa 17.01.2015 9.30-18.00 Uhr und So 18.1.2015 9.30 – 16.30 Uhr	Dipl.-Psych. Manuela Junker-Moch, Prof.-Dr. Matthias Moch, Stuttgart Kindeswohlgefährdung: die „insoweit erfahrene Fachkraft“ (mit zusätzlichem Zertifikat „i.e.F.“)
Sa 25.04.2015 9.30-18.00 Uhr und So 26.04.2015 9.30-16.30 Uhr	Dr. Dipl.-Psych. Gerhard Stumm, Wien Erweiterte Methoden und Techniken in der Personzentrierten Psychotherapie
Sa 18.07.2015 9.30-18.00 Uhr und So 19.07.2015 9.30-16.30 Uhr	Dipl.-Psych. Stephan Jürgens-Jahnert, Wetter Selbststrukturstörungen und ADHS

* die Workshops finden sofern nicht anders angegeben gegenüber dem Institut im AWO Begegnungszentrum in der Taubenheimerstraße 87 in 70372 Stuttgart Bad-Cannstatt statt.

Die Anmeldung für die Workshops erfolgt formlos an: studium@personzentriert.eu unter Angabe von Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mailadresse und Beruf. Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Überweisungsbeleges der Kursgebühr von 80 € auf das Konto 0006753248 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank mit der BLZ 300 606 01 bei (sollte der Kurs bereits ausgebucht sein erhalten Sie die von Ihnen bezahlten Gebühren selbstverständlich in voller Höhe zurück). Eine Stornierung ist bis 3 Tage vorher in Verbindung mit einer Stornierungsgebühr von 20€ möglich.

Neue Weiterbildungen nach den Richtlinien der GwG

Personzentrierte Psychotherapie mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Modul 1: Beginn Oktober 2014- alle weiteren Module (Aufbaustufe 1 und 2): nach Vereinbarung, fortlaufend

Personzentrierte Beratung (DGfB)

Modul 1: Beginn Oktober 2014 - alle weiteren Module (Aufbaustufe 1 und 2): nach Vereinbarung, fortlaufend

Personzentrierte Psychotherapie

Beginn Oktober 2014

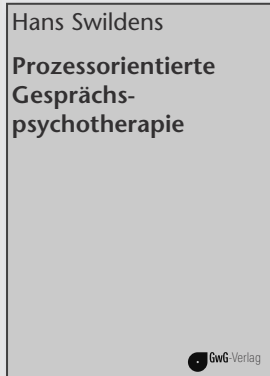


Mitglied im Weltverband
World Association for
Person-Centered and
Experiential Psychotherapy
and Counseling

Hans Swildens

Prozessorientierte Gesprächs- psychotherapie

Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen (Neuauflage)



GwG-Verlag, Köln 2015
ca. 280 Seiten, kart.,
ca. 39,00 Euro
ISBN 978-3-926842-54-1

Das vorliegende Buch bietet durch seine Vielfalt an Beispielen reichhaltige Anregungen für alle praktisch tätigen Gesprächspsychotherapeuten und stellt gleichzeitig eine wissenschaftliche Fundierung dar durch die Weiterentwicklung der prozessorientierten Gesprächspsychotherapie, der Persönlichkeitsentwicklung und der Krankheitslehre in phänomenologisch-existenzphilosophischer Vertiefung. Es liefert umfassendes Wissen zur Methodik der Erkenntnisgewinnung, zur Differentialdiagnostik, der historischen und versicherungsrechtlichen Betrachtung des Krankheitsbegriffes, zur Symptomatik, Phänomenologie sowie zur differentiellen gesprächspsychotherapeutischen Praxis. Dabei wird auf schwere psychische Störungen eingegangen: Depressionen, Neurosen, Psychosen und Borderline-Störungen sowie Psychopathien. Die Neuaufgabe enthält Erweiterungen insbesondere auf den Gebieten der gesprächspsychotherapeutischen Behandlung von Klienten mit Borderline Symptomatik, von psychotischen Störungen und narzisstischen Neurosen sowie bei Patienten mit psychopathischen Verhaltensstörungen. Die Leser erhalten so fundierte Einblicke in die Krankheitslehre und Impulse zur differentiellen gesprächspsychotherapeutischen Praxis. Bei dem Buch handelt es sich um die Übersetzung und Neubearbeitung der 5. Auflage des Standardwerkes von Hans Swildens aus dem Niederländischen.

Der Autor

Dr. med. Hans Swildens ist ein in klinischer und ambulanter Praxis erfahrener Psychiater, zugleich aber seit vielen Jahren als Psychotherapeut, Ausbilder und Autor eine der maßgebenden Persönlichkeiten in der niederländischen Gesprächspsychotherapie.

Peter Knienider

Paranoia

Klientenzentriertes Verständnis und klientenzentrierte Psychotherapie



GwG-Verlag, Köln 2014
ca. 170 Seiten, kart.,
ca. 21,90 Euro
ISBN 978-3-926842-53-4

Paranoia als prototypische Art des „Verrücktseins“ wird aus der Sicht der klientenzentrierten Literatur und auf Grundlage der klinischen Erfahrung des Autors als Psychotherapeut in freier Praxis und Arzt an einer psychiatrischen Abteilung mit Versorgungsauftrag dargestellt. Anhand von Fallbeispielen werden verschiedene Störungen, bei denen paranoides Erleben eine wesentliche Rolle spielt, erörtert. Ergänzt wird das Bild durch die Einbeziehung anderer humanwissenschaftlicher Sichtweisen. So entsteht ein klientenzentriertes Modell des paranoiden Erlebens und Verhaltens, der Verstehensmöglichkeiten und der störungsspezifischen Therapie mit klar umrissenen Schwerpunkten in der Beziehungsgestaltung und Interaktion. Auch die Indikation und die Wirksamkeit der Therapie bei wahnhafter Störung und paranoider Schizophrenie werden diskutiert. Besondere Anliegen des Buches sind die Betonung des Kontinuums zwischen gesundem und paranoidem Erleben, und die Ermutigung zur therapeutischen Arbeit mit paranoiden KlientInnen.

Der Autor

Dr. med. Peter Knienider, MSc, ist klientenzentrierter Psychotherapeut (ÖGWG), Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Oberarzt an der sozialpsychiatrischen Abteilung in Baden bei Wien, er arbeitet in einer psychotherapeutischen Praxis in Baden und ist Lehrbeauftragter am psychotherapeutischen Propädeutikum der ÖGWG.



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

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.:

- Christiane Bahr, Salzburg, E-Mail: bahrchristiane@hotmail.com
- 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.

