

# PERSON

Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze

1 | 2001

5. Jahrgang

<b>Editorial</b>	3	<i>Elisabeth Zinschitz: Prä-Therapie – eine Antwort auf eine lange nicht beantwortete Frage</i>	
<b>ORIGINALIA</b>			
<i>Hermann Spielhofer: Organismisches Erleben und Selbst-Erfahrung – Ein Beitrag zur Diskussion der anthropologischen und persönlichkeits-theoretischen Grundlagen im personzentrierten Ansatz</i>	5	<i>Garry Prouty: Carl Rogers und die experi-entiellen Therapieformen: eine Dissonanz?</i>	44
<i>Gerhard Stumm: Der Personzentrierte Ansatz und die Selbstpsychologie</i>	19	<i>Godfrey T Barrett-Lennard: Levels of loneliness and connection: Crisis and possibility</i>	52
<i>Irmgard Fennes: Im Prozess der Wandlung – Spirituelle Aspekte in der Personenzentrierten Psychotherapie</i>	32	<i>Wolfgang W. Keil: Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie der ÖGWG in der Ukraine 1994–1999</i>	58
		<b>REZENSIONEN</b>	65
			66

FACULTAS

WUV | UNIVERSITÄTSVERLAG

ISSN 1028-6837

APG-Forum  
IPS der APG  
ÖGwG

# PERSON. Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze

## Herausgeber

Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung (Forum) der Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung, Psychotherapie und Supervision  
A-1060 Wien, Otto-Bauer-Gasse 5/14; Tel./Fax: +43 1 966 79 44  
E-Mail: apg-forum@chello.at

IPS der APG – Institut für Personenzentrierte Studien der Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung, Psychotherapie und Supervision  
Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit,  
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 17; Tel./Fax +43 732 78 46 30  
E-Mail: oegwg@psychotherapie.at

## Verleger

WUV-Universitätsverlag, A-1090 Wien, Berggasse 5  
Tel.: +43 1 3105356; Fax: +43 1 3197050;  
E-Mail: verlag@wuv.cp.at

## Redaktion

Ulrike Diethardt, Sylvia Gaul, Wolfgang W. Keil, Christian Korunka, Jochen Sauer, Peter F. Schmid, Hermann Spielhofer, Norbert Stölzl, Gerhard Stumm, Elisabeth Zinschitz

## Richtlinien

Veröffentlicht werden wissenschaftliche Beiträge, Praxisberichte, Projektberichte, Tagungsberichte, aktuelle Stellungnahmen, Diskussionsforen und Rezensionen aus dem Gebiet der Person-/Klientenzentrierten 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.

Artikel können in Deutsch oder Englisch veröffentlicht werden.

Beiträge dürfen nicht gleichzeitig andernorts eingereicht werden. Das ausschließliche Copyright geht mit der Veröffentlichung einer Arbeit auf den Verlag über.

Über die Veröffentlichung entscheidet die Redaktion, die dazu Gutachten einholen kann. Ein wissenschaftlicher Beirat 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.

## Erscheinungshinweise

Bestellungen sind über jede Fachbuchhandlung oder direkt beim Verlag möglich. Bezugspreis jährlich (2 Nummern): öS 360,-, DM 50,-, sFr 46,- zzgl. Versandkosten. Einzelpreis: öS 200,-, DM 28,-, sFr 26,- zzgl. Versandkosten.

Das Abonnement verlängert sich automatisch, wenn nicht sechs Wochen vor Jahresende schriftlich gekündigt wurde. Mitglieder von APG und ÖGwG erhalten PERSON im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

## Hinweise zur Manuskriptabgabe

Die Beiträge sind zweifach schriftlich ausgefertigt (anderthalbzeilig, mit einem breiten Korrekturrand und nummerierten Seiten) und auf Diskette (nach Möglichkeit Format \*.rtf) an eine der beiden Redaktionsadressen abzuliefern:

PERSON. Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze,  
c/o A. Univ. Prof. Christian Korunka, Institut f. Psychologie der Univ. Wien,  
A-1010 Wien, Liebiggasse 5; Tel.: +43 1 4277 47827; Fax.: +43 1 4277 47859,  
E-Mail: christian.korunka@univie.ac.at

oder

c/o Mag. Wolfgang W. Keil, A-1080 Wien, Albertgasse 39;  
Tel.: +43 1 4075587; Fax: +43 1 40755874, E-Mail: wolfgang.keil@aon.at

## Zusendungen sollen enthalten:

- Autor bzw. Autorin, Titel, allenfalls Untertitel
- Zusammenfassung (Abstract): ca. 10 Zeilen
- Stichwörter (Keywords): ca. 3–5
- Text, allenfalls inkl. Fußnoten, Tabellen, Grafik etc.
- Literaturverzeichnis (References): siehe „Hinweise für Autorinnen und Autoren“
- Biografie (Author): Angaben zum Autor oder zur Autorin (3–5 Zeilen: Geburtsjahr, Beruf, psychotherapeutische/beratende usw. Tätigkeit und allenfalls Ausbildungstätigkeit, wichtige Publikationen, Arbeitsschwerpunkte)
- Adresse

## Formale Hinweise:

Autorinnen und Autoren erhalten von der Redaktion ein Merkblatt über die Gestaltung des Textes in formaler Hinsicht, besonders bezügl. Quellen- und Literaturangaben („Hinweise für Autorinnen und Autoren“).

## Zitationsweise

Die Titel von Carl Rogers sind nach der Rogers-Bibliographie von Peter F. Schmid ([www.pfs-online.at](http://www.pfs-online.at)) zitiert. Die Jahreszahl mit dem Kleinbuchstaben bezeichnet das Ersterscheinungsjahr, die Seitenzahlen in deutschsprachigen Texten beziehen sich auf die angegebene deutschsprachige Ausgabe.

## Urheberrecht

Die in PERSON veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Übersetzung in andere Sprachen, sind vorbehalten. Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages ist jedwede Reproduktion untersagt. Ebenso bleiben die Rechte zur Wiedergabe durch Vortrag, Radio und Fernsehen oder Aufzeichnungen vorbehalten.

Gedruckt mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Die PERSON im Internet: [www.personzentriert.at](http://www.personzentriert.at)

# Inhaltsverzeichnis

Editorial .....	3
-----------------	---

## Originalia

*Hermann Spielhofer*

Organismisches Erleben und Selbst-Erfahrung – Ein Beitrag zur Diskussion der anthropologischen und persönlichkeits-theoretischen Grundlagen im Personzentrierten Ansatz .....	5
---	---

*Gerhard Stumm*

Der Personzentrierte Ansatz und die Selbstpsychologie .....	19
---	----

*Irmgard Fennes*

Im Prozess der Wandlung – Spirituelle Aspekte in der Personzentrierten Psychotherapie .....	32
---	----

*Elisabeth Zinschitz*

Prä-Therapie – eine Antwort auf eine lange nicht beantwortete Frage .....	44
---	----

*Garry Prouty*

Carl Rogers und die experienziellen Therapieformen: eine Dissonanz? .....	52
---	----

*Godfrey T Barrett-Lennard*

Levels of loneliness and connection: Crisis and possibility .....	58
---	----

*Wolfgang W. Keil*

Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie der ÖGWG in der Ukraine 1994–1999 .....	65
--	----

## Rezensionen

<i>Sylvia Gaul</i> – Godfrey T. Barrett-Lennard: Carl Rogers's Helping System, Journey & Substance .....	74
--	----

<i>Jobst Finke</i> – Dietrich H. Moshagen (Hrsg.): Klientenzentrierte Therapie bei Depression, Schizophrenie und psychosomatischen Störungen .....	77
--	----



# Editorial

Dieses Heft gibt uns die Möglichkeit, von vielen Veränderungen – weitgehend im Sinn einer lebendigen Weiterentwicklung – sowohl bezüglich unserer Zeitschrift wie des Personenzentrierten Ansatzes überhaupt zu berichten.

Nach langen Verhandlungen, in welchen das Statut unserer Zeitschrift immer wieder überarbeitet wurde, konnte nun ein Ergebnis erzielt werden, das eine gute Basis für die Zusammenarbeit der beteiligten Vereinigungen bzw. deren Sektionen ergeben sollte. Als Herausgeberinnen fungieren nunmehr neben der ÖGwG die Sektion IPS und die Sektion Forum der APG. Das Statut regelt u.a. die Grundorientierung und die Finanzierung der Zeitschrift, die Abnahme der Hefte sowie die Beschickung und die Arbeitsweise der Redaktion. Vom Redaktionsteam, das mittlerweile vollzählig ist (6 Mitarbeiter/innen aus der ÖGwG, je 2 von IPS und Forum), sind auch Veränderungen zu vermelden: Peter Frenzel ist ausgeschieden, Gerhard Stumm und Norbert Stölzl sind dazu gekommen. Peter Frenzel, der ja einer der „Gründer“ unseres Zeitschriftenprojekts war, sei an dieser Stelle für sein Engagement und seine Arbeit herzlich gedankt. In den letzten Heften wurde schon angedeutet, dass das Projekt einer repräsentativen deutschsprachigen Zeitschrift für den Personenzentrierten Ansatz (nach dem Vorbild und mit Einbindung von „Person“) zwischen unseren schweizerischen, deutschen und österreichischen Vereinigungen entwickelt und verhandelt wurde. Inzwischen hat sich aber herausgestellt, dass die GwG, auf Grund ihrer durch die Situation der Psychotherapie in Deutschland mit bedingten internen Entwicklung, derzeit ein solches Projekt nicht mit initiieren und weitertragen kann. Es besteht aber von Seiten der SGGT großes Interesse an einer Kooperation mit „Person“. Dazu laufen derzeit die Verhandlungen in unseren Vereinigungen und mit unserem Verlag.

Nun zu den Entwicklungen innerhalb des gesamten Ansatzes. Die weltweite und die europäische organisatorische Strukturierung des Personenzentrierten Ansatzes und der Klientenzentrierten Psychotherapie, die in den letzten Jahren stattgefunden hat, wurde in den Heften unserer Zeitschrift ja schon mehrfach dokumentiert. Eine Neuerung dabei ist, dass sich unser Weltverband im Vorjahr umbenannt hat und sich nun als Verband für Personenzentrierte und Experienzielle Psychotherapie versteht. In der Präambel der Statuten wird dazu u. a. festgestellt, dass mit der Wahl der Begriffe „personenzentriert und experienziell“ nicht beabsichtigt wird, ein bestimmtes Verständnis dieser Ansätze und ihrer Beziehung zueinander zu

favorisieren, sondern dass es hier gilt, fortgesetzten Dialog und Entwicklung zu fördern. Den Hintergrund für das ausdrückliche Nebeneinander-Stellen der beiden Begriffe bildet die Kontroverse, ob der Experienzielle Ansatz, der von Gendlins Werk seinen Ausgang genommen hat, genuin dem Personenzentrierten Ansatz zugehörig ist oder als getrennter „anderer“ Ansatz verstanden werden muss. Wir bringen nun in diesem Heft die deutsche Übersetzung des Statements von Garry Prouty, der eine essenzielle Dissonanz der beiden Ansätze argumentiert und die Sorge äußert, das klientenzentrierte Anliegen der Nicht-direktivität könnte in der experienziellen Ausrichtung der Prozessdiagnostik und Prozessdirektivität untergehen. Prouty möchte mit seinem pointierten Beitrag nicht zuletzt auch eine tiefer greifende Diskussion über die Grundlagen bzw. die Weiterentwicklung unseres Ansatzes fördern. Wir sind überzeugt, dass dieser Diskurs auch bei uns weitergeführt und in der Zeitschrift seinen Niederschlag finden wird.

Einen wichtigen Diskurs eröffnen sollte auch der Beitrag von Hermann Spielhofer, der die Begriffe des Organismus bzw. der organismischen Erfahrung und des Selbst, wie sie in der Rogers'schen Persönlichkeitstheorie gefasst sind, problematisiert. Dabei wird die Auffassung vertreten, dass in diesem Verständnis von Organismus und organismischer Erfahrung zwei Ebenen, die völlig unterschiedlichen epistemologischen und ontologischen Konzeptionen entsprechen, unzulässig vermischt werden. Der Körper als Organismus funktioniert nach physiologischen und physikalischen Gesetzmäßigkeiten, während es beim psychologischen Organismus um affektive Bewertungen und um Bedeutungs- und Sinnstrukturen geht. Der im Biologischen begründete Organismus kann dabei nicht als Substrat des „wahren Selbst“ (d. h. als psychologische Gegebenheit) verstanden werden. Darüber hinaus zeigt Spielhofer auf, dass der Begriff des Selbst bei Rogers nur als das je eigene „phänomenale Feld“ bzw. als Objekt unserer (Selbst-)Erfahrung („me“ i. S. von James) definiert ist und damit ein „Ich“ („I“ i. S. von James) als eigene Instanz und Träger von Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung fehlt. Diesem Artikel ist sehr zu wünschen, dass er eine fruchtbare weitere Reflexion dieser unserer Grundbegriffe nach sich zu ziehen vermag.

Von einer ganz anderen Seite her bezeugt der Artikel von Gerhard Stumm die lebendige Wirksamkeit des Personenzentrierten Ansatzes. Man kann heute sagen, dass die Entwicklung vieler psychotherapeutischer Schulen in eine Richtung geht, bei welcher die Grundanliegen

des Personzentrierten Ansatzes immer bedeutsamer werden. Dies gilt vielleicht in besonderem Maß für die Psychoanalyse, v. a. in ihrem Zweig der Selbstpsychologie. Gerhard Stumm belegt hier in seinem eindrucksvollen Vergleich der Selbstpsychologie mit dem Personzentrierten Ansatz, dass Kohuts Wende in der Psychoanalyse – trotz aller weiter bestehenden Unterschiede – eine relativ große Affinität zu den Ansätzen aufweist, die Rogers schon vor 50 und 60 Jahren ausgearbeitet hat.

Der Beitrag von Irmgard Fennes verweist darauf, dass Personzentrierte Psychotherapie ganz wesentlich von der Person der Therapeutin und der Tiefe ihres Sich-Einlassens her geprägt sein soll. Irmgard Fennes hatte den Mut, ihre persönlichen Erfahrungen und Begriffe von Spiritualität und von der Sehnsucht nach Spiritualität, vom Göttlichen und vom Christlichen – so wie sie dies innerhalb der Personzentrierten Psychotherapie erleben und erfassen kann – berührend darzustellen. Auch diesem Artikel wäre zu wünschen, dass er vielen Kolleginnen und Kollegen einen Anstoß gibt, die spirituellen Dimensionen unseres Ansatzes auszuloten und auf den Begriff zu bringen.

Auch die übrigen Beiträge in diesem Heft belegen die spannende Weiterentwicklung innerhalb der Klientenzentrierten Psychotherapie. Elisabeth Zinschitz liefert uns eine zusammenfassende

Darstellung des Konzepts der Prätherapie von Garry Prouty sowie seiner praktischen Anwendung in der Arbeit mit psychotischen, aber auch mit behinderten Menschen. Godfrey Barrett-Lennard, ganz früher und bedeutender Mitarbeiter von Rogers, gibt uns eine ansprechende Kostprobe seines personzentrierten Blickens und Denkens über die Realitäten unserer Welt. Nach einer sorgsam Darlegung der verschiedensten Arten von heutiger Einsamkeit plädiert er für die Heilung der Beziehungen (der Sub-Selbste) innerhalb des Selbst, für die Heilung der intimen und der funktionalen persönlichen Beziehungen, der Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen sowie kulturellen oder religiösen Gemeinschaften sowie für die Heilung der Verbundenheit mit der Natur und dem Kosmos. Neben diesem Artikel können wir übrigens gleich auch auf die in diesem Heft enthaltene Rezension des jüngsten Buches von Barrett-Lennard, das die ausführlichste Darstellung der Entwicklung des Rogersansatzes beinhaltet, hinweisen. Eine weitere Dimension dieser Entwicklung dokumentiert abschließend ein Bericht von Wolfgang Keil: hier wird die Planung und die Durchführung einer Ausbildung der ÖGWG für Klientenzentrierte Psychotherapie in der Ukraine im Rahmen eines mehrjährigen Ausbildungsprojekts des ÖBVP dargestellt.

*Wolfgang W. Keil*  
*Sylvia Gaul*

Hermann Spielhofer

# Organismisches Erleben und Selbst-Erfahrung

## Ein Beitrag zur Diskussion der anthropologischen und persönlichkeits-theoretischen Grundlagen im personzentrierten Ansatz

**Zusammenfassung:** Die vorliegende Arbeit stellt den Versuch dar, die Konzepte Rogers sowie deren anthropologische und philosophische Grundlagen im Lichte aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und Paradigmen neu zu diskutieren. Der zentrale Aspekt im Menschenbild Rogers und die Grundannahme seiner Theorie der Persönlichkeit ist der Begriff des „Organismus“ und der darin wirksamen „Aktualisierungstendenz“. Trotz der Bedeutung für die Theoriebildung bleibt dieses Konzept allerdings vage und zum Teil widersprüchlich. Vor allem wird bei Rogers nicht klar unterschieden zwischen dem Organismus als körperlich biologisches Substrat und dem organismischen Erleben als psychologische Kategorie. Der Begriff des „Organismus“ als Erfahrungskategorie soll hier unterschieden werden von dem des Körpers, analog zur phänomenologischen Differenzierung in Körper und Leib, in an sich und für sich Seiendes und sich ausschließlich auf das (organismische) Erleben beziehen. Die Entwicklung und Ausprägung des organismischen Erlebens bzw. unserer Bedürfnisse und Emotionen, als wesentlicher Aspekt der Konstituierung des Individuums, erfolgt im Rahmen der Vermittlung von menschlicher Natur und Erfahrung, von Kausalität und Intentionalität und damit wird auch die Leib-Seele-Problematik in einen anderen kategorialen Rahmen gestellt. Die Aktualisierungstendenz wird demgegenüber als „übergeordnetes Sinnprinzip“ gesehen, bei der es ganz allgemein „um die Natur des Prozesses geht, den wir Leben nennen“ (Angyal, 1941) sowie als zentraler Aspekt im Menschenbild des personzentrierten Ansatzes.

Außerdem soll hier neben dem „Selbst“ als Objekt unserer (Selbst-)Erfahrung oder dem „phänomenalen Feld“ ein „Ich“ oder Subjekt als eigene Instanz diskutiert werden, im Sinne eines sinnstiftenden Zentrums und als Voraussetzung von Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung. Das Selbst wird als eine Konstruktion betrachtet, die das Subjekt aus bruchstückhaften, zum Teil präverbalen und nicht symbolisierten Erfahrungen, Erinnerungsbildern, Bedürfnissen usw. gestaltet. Die Auswahl und Bewertung dieser Elemente des Selbstbildes erfolgt auf der Basis unseres Lebensentwurfs, unserer Intentionalität.

**Stichwörter:** Aktualisierungstendenz, Anthropologie, Bedürfnis, Erfahrung, Ich, Organismus, Persönlichkeitstheorie, Selbst, Selbsterfahrung, Subjekt

**„Ich kann dieses Lebensziel, das ich in meinen Beziehungen zu meinen Klienten zum Vorschein kommen sehe, am besten mit den Worten Sören Kirkegaards darlegen: ‚Das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist‘“**

(Rogers, 1961a,167)

## Einleitung

Jede Persönlichkeitstheorie und Störungslehre basiert auf einem spezifischen Menschenbild, auf philosophisch anthropologischen Grundannahmen über das Wesen und die Bestimmung des Menschen. Auch wenn diese Grundannahmen nicht explizit ausformuliert sind, so beeinflussen sie trotzdem die Sichtweise und die Konzepte eines Ansatzes sowie dessen Fragestellungen und Forschungsmethoden. Da es in der Psychotherapie um Veränderungen von Erlebnisweisen und Handlungen der Klienten geht, ist es aus fachlichen wie aus ethischen Gründen notwendig, die Vorausset-

zungen und Leitbilder auszuweisen, an denen sich psychotherapeutisches Handeln orientiert und zu legitimieren hat.

Im Rahmen der Anthropologie als wissenschaftlicher Disziplin geht es um eine interdisziplinär begründete Darstellung des Menschen, insbesondere um dessen permanentes Spannungsverhältnis zwischen seinen individuellen Bedürfnissen und den Anforderungen der Umwelt sowie der unhintergehbaren Widersprüchlichkeit von menschlicher Natur und Kultur, wie sie in der *Conditio humana* angelegt ist. Auch im Menschenbild Rogers' sind unterschiedliche psychologische und philosophische Grundannahmen eingeflossen sowie insbesondere seine Erfahrungen mit den Klienten. Allerdings

sind seine Annahmen zur Persönlichkeit sowie zur Natur und zum Wesen des Menschen eher sporadische, bruchstückhafte und persönlich gefärbte Aussagen, und er hat nie versucht, sie zu einer systematischen und konsistenten Theorie zu verarbeiten. Wie Linster & Panagiotopoulos (1991, 160) in ihrer Arbeit über das Menschenbild des Personenzentrierten Ansatzes betonen, war es nicht das Ziel Rogers' „die Reflexion seiner Erfahrung als Theorie vorzustellen, das wäre ein Missverständnis, sondern als Erfahrungsbericht“ und ihnen zufolge versteht Rogers „seine Reflexionen bzw. deren Produkte daher nur als eine Möglichkeit, theoretische Annahmen zu formulieren. Er bleibt dabei im Deskriptiven bzw. im Vortheoretischen“. Rogers selbst betont immer wieder die Bedeutung seiner persönlichen Erfahrungen für seine theoretischen Annahmen sowie deren vorläufigen Charakter und hat sich stets gegen eine Verabsolutierung seiner Aussagen gewehrt: „Wenn Theorie als das verstanden würde, was sie ist“, schreibt er (1959a, 16), nämlich „als fehlerhafter, sich immer im Wandel befindender Versuch [...] könnte sie als Anreiz für weiteres kreatives Denken dienen“. Außerdem hatte Rogers vor allem die Person in ihrer Ganzheit, als unteilbares *Individuum*, im Auge, sowie dessen Einzigartigkeit und lehnte es ab, allgemeingültige Aussagen über die Natur des Menschen zu machen – obwohl er dabei durchaus unterschiedliche Positionen vertritt, wie noch zu zeigen sein wird.

Beim Versuch die zentralen Konzepte der Persönlichkeitstheorie Rogers' aus den Grundannahmen zu explizieren und neu zu diskutieren geht es mir vor allem auch darum, den meines Erachtens noch immer revolutionären Ansatz zu erhalten und weiterzuführen, nämlich die Entwicklung des Menschen und dessen Bedürfnisstruktur in seiner Natur bzw. im organismischen Erleben zu verankern und sie nicht idealistischen Bewusstseinspsychologien oder funktionalistischen Verhaltenstheorien unterzuordnen. Der Organismus stellt die Grundlage für unsere Bedürfnisse und unser Erleben dar sowie auch für unsere Selbsterfahrung und unser Selbstbewusstsein, und die darin enthaltene Tendenz zur Aktualisierung des Organismus ist „das Substrat aller Motivation“ (Rogers, 1980a, 74). Das organismische Erleben ist gleichsam die Basis unserer Selbsterfahrungen oder Selbstausslegung, das „Implizite“ nach Husserl. Allerdings hat Rogers selbst nicht immer die Konsequenzen aus der Radikalität seines Ansatzes gezogen bzw. ziehen können, da er sich damit in einen Gegensatz zum allgemeinen wissenschaftlichen Grundkonsens gestellt hätte, insbesondere dem des positivistischen Wissenschaftsverständnisses, wie es vor allem im angloamerikanischen Raum verbreitet ist.<sup>1</sup> Der Anspruch dem organismischen Erleben zum

Durchbruch zu verhelfen und jene Selbstanteile zurückzudrängen, die unsere Wahrnehmung und unser Erleben verfälschen und blockieren, bedeutet auch die bestehenden normativen und regulierenden Kategorien unserer Kultur bei der Selbsterfahrung und Selbstbestimmung in Frage zu stellen, wie die gesellschaftlich vorgegebene Zweckrationalität und öffentliche Moral, die Definition sozialer Rollen und pädagogischer Grundsätze, den Sprachgebrauch sowie schließlich das vorherrschende positivistische Wissenschaftsverständnis, das keinen Raum lässt für individuelle und subjektive Gestaltung und Bewertung.

Rogers hat in seinem Bestreben nach einer somatisch begründeten Psychologie jedoch einseitig den Organismus und die darin angelegten Potentiale betont und die Bedeutung der Erfahrungen, insbesondere den Austausch mit der sozialen Umgebung bei der Aktualisierung unseres organismischen Erlebens, d. h. bei der Entwicklung unserer Bedürfnisse und Emotionen vernachlässigt. Es erscheint mir daher notwendig, die Auseinandersetzungen und Diskussionen über die Grundannahmen der personenzentrierten Psychotherapie im Lichte neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Paradigmen weiterzuführen, um eine Klärung und Differenzierung ihrer Begriffe zu ermöglichen und damit auch die theoretische Entwicklung zu fördern. Das Fehlen einer systematischen Persönlichkeitstheorie führt, wie Wjngaarden (1991, 264) zurecht darstellt, zu unterschiedlichen Ausprägungen der klientenzentrierten Psychotherapien, die kaum noch unter einen Ansatz subsumiert werden können. Auch Howe (1989, 14) verweist darauf, dass für die Identitätsprobleme dieses Ansatzes „eine mangelnde Reflexion der anthropologischen Grundannahmen als mitverantwortlich angesehen werden [muss]“ und: „Der Ausweg könnte meiner Meinung nach darin bestehen, dass die anthropologische Basis neu diskutiert wird“ (op.cit., 18). Ich schließe hier auch an die Ausführungen von Zurhorst (1988), Finke (1989, 1994a), Swildens (1989) sowie Höger (1990, 1993) und Pfeiffer (1995a, 1995b) an, die ebenfalls auf gewisse Probleme und Widersprüche in den Konzepten Rogers' hinweisen.

Das Menschenbild Rogers' ist geprägt von seiner intensiven Beziehung zur Natur, die er aufgrund seiner Erfahrungen und Experimente am elterlichen Bauernhof und seines Studiums der Agrarwissenschaft entwickelt hat, sowie durch die Einflüsse der holistischen Sichtweise K. Goldsteins und A. Maslows. Kernstück seiner Theorie ist demnach der menschliche Organismus mit seiner Tendenz zur Verwirklichung der in ihm angelegten Potentiale, der „Aktualisierungstendenz“. Er sieht in der Natur des Menschen dessen Bestimmung und dessen „wahres Selbst“ begründet, und es ist das Ziel unsere „eigentliche Natur zu entfalten“ und die darin angelegten

1 „Noch stärker [als von der Psychoanalyse – H.S.] ist die klient-bezogene Therapie von der Psychologie beeinflusst worden, wie sie sich in den Vereinigten Staaten entwickelt hat mit dem Charakteristikum der operationalen Definition, der objektiven Messung, mit dem Betonen der wissenschaftlichen Methode und dem Zwang, alle Hypothesen einem Verfahren zu unterwerfen, das den objektiven Nachweis

der Richtigkeit oder Unrichtigkeit erbringt“ (Rogers, 1972, S. 22). Hier ist vielleicht noch hinzuzufügen, dass Rogers auch vom Behaviorismus beeinflusst wurde, was sich in seinem widersprüchlichen Verhältnis zu Fragen der Erkenntnismethoden äußert.



Möglichkeiten zu aktualisieren (Rogers, 1977b, 117). Außerdem besteht für ihn eine der entscheidenden Einsichten, wie er betont, darin, dass diese Natur nicht nur vorwärtsgerichtet ist in Richtung auf Reife, Entfaltung und Differenzierung, sondern auch sozial, positiv und rational. „Der Organismus bewegt sich in seinem Normalzustand in Richtung auf seine eigene Erfüllung, auf Selbstregulierung und Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle“ (Rogers, 1980a, 71), und „letztlich scheint die Selbstaktualisierung des Organismus in Richtung auf Sozialisierung zu gehen“ (1951a, 422). Demgegenüber verhindern die Gesellschaft und vor allem die Familie mit ihren Verhaltensnormen und Wertungen in der Regel die freie Entfaltung des Organismus und sind daher vielfach „Brutstätten für psychische Krankheiten“ (Rogers, 1977b, 121).

In dieser Subjektzentriertheit des Menschenbilds Rogers' kommt der radikale Individualismus und Fortschrittsglaube der amerikanischen Kultur zum Ausdruck sowie der antiautoritäre Protestantismus, die sich gegen jede Art von Vergesellschaftung und Expertentum richten. Indem es Rogers verabsäumt hat, eine explizite Anthropologie zu formulieren und seine Voraussetzungen zu reflektieren, übernahm er unbeabsichtigt bestehende gesellschaftliche Werte und Normen, die er selbst explizit zum Teil in Frage gestellt hat. Er versuchte vielmehr, wie Eisenga (1989, 30) betont, „das durch Freud und den Zweiten Weltkrieg erschütterte Menschenbild des amerikanischen Traums [nach Freiheit, Fortschritt, Demokratie usw. – H.S.] aufrecht zu erhalten, indem er dieses Bild in der menschlichen Natur begründet“. Rogers sieht sein Menschenbild daher nicht als eine Möglichkeit oder einen Entwurf, als Orientierung und Leitbild, „sondern als ein Abbild der eigentlichen menschlichen Natur“ (ebd.).

Rogers betont auch stets die Fähigkeit des Individuums zur Selbstverantwortung und Selbstverwirklichung, ohne jedoch die konkreten Bedingungen und Möglichkeiten dafür anzugeben. Durch die Betonung menschlicher Entwicklung als Aktualisierung vorgegebener Potentiale, deren Realisierung vor allem durch die Umwelt mit ihren Wachstumsbedingungen und Normen, den *Conditions of worth*, bestimmt wird, bleibt allerdings wenig Spielraum für Freiheit und Selbstbestimmung. Rogers sieht die Freiheit der Menschen vor allem darin, „ihre eigentliche Natur zu entfalten“ (1977, 117). Es handelt sich bei ihm gleichsam um einen naturwüchsigen Prozess, in dessen Verlauf die Bewertungsbedingungen der Bezugspersonen sowie deren Rollenzuschreibungen internalisiert werden, und diese bestimmen dann, welcher Anteil des organismischen Erlebens symbolisiert und in das Selbst integriert werden kann. „Dies ist so wichtig für das Kind“, schreibt Rogers zum Einfluss der mütterlichen Reaktionen, „dass es in seinem Verhalten schließlich nicht mehr durch das Ausmaß, in dem seine Erfahrung den Organismus erhält oder fördert, *gesteuert wird*, sondern durch die Wahrscheinlichkeit, mit der es mütterliche Liebe erhält“ (1959a, 50; Hervorhebung von mir).

Der Ort, in dem das Subjekt unmittelbar zum Ausdruck kommen, sich darstellen kann, indem es „ich“ sagt, bleibt bei Rogers weit-

gehend unberücksichtigt. Es fehlt in seiner Darstellung vom Menschen das sich selbst reflektierende und selbstsetzende Subjekt im Sinne Kants. Es dürfte auf den Pragmatismus sowie die Dominanz des naturwissenschaftlichen Denkens in den USA zurückzuführen sein, demzufolge auch der Menschen als *Objekt* der Forschung betrachtet wird, weshalb sich Rogers bei der Konzeption der menschlichen Person neben dem Organismus vor allem auf das „Selbst“, als *Objekt* von bewusster Wahrnehmung und Erfahrung oder das „empirische Ich“ nach Kant beschränkt und das diesem zugrundeliegende „transzendente Ich“ oder *Subjekt* als Voraussetzung von Selbsterkenntnis und Selbstbestimmung vernachlässigt (so verwendet er auch die Begriffe „Ich“ und „Mich“ synonym). Das „Selbst“ als Objekt unserer (Selbst-) Erfahrung kann gar nicht gedacht werden ohne ein Ich oder Subjekt, das wahrnimmt und „sich selbst“ reflexiv erfasst.<sup>2</sup> Es geht hier allerdings nicht nur um eine rein philosophische Frage, sondern dieses Ich wird – wie später noch auszuführen sein wird – nicht nur als Voraussetzung und Zentrum unserer (Selbst-) Erkenntnis definiert, wie das *Cogito* bei Descartes oder das Ich bei Kant, sondern es wird im Sinne Husserls auch inhaltlich bestimmt als Subjekt, das wahrnimmt, bewertet und Entscheidungen trifft; es geht schließlich um die Instanz, die hinter den verschiedenen Erfahrungen ein einheitliches Identitätsgefühl stiftet sowie zwischen unseren Bedürfnissen und den Anforderungen der Umwelt sowie den Bewertungsbedingungen vermittelt und Kompromisse findet. Die Art der Kompromisse und das Ausmaß der Abwehr von organismischem Erleben entscheidet letztlich über unsere psychische Gesundheit.

Wenn wir nicht von einem Determinismus ausgehen wollen, dürfen wir unser Erleben und Handeln nicht als Funktion einer Aktualisierungstendenz sowie von internalisierten Bewertungsbedingungen sehen, denen wir ausgesetzt sind, sondern müssen ein sich autonom entscheidendes Subjekt annehmen. So betont Pfeiffer (1995a, 65): „Der Mensch ist weder einem inneren Antrieb (der ‚aktualisierenden Tendenz‘) noch den Anforderungen der Situation schlechthin überantwortet. Er kann auf unterschiedliche Weise Erfahrungen aufsuchen oder sich ihnen versagen, er kann Initiative ergreifen oder sich zurückziehen. Es geht hier um das vernünftige und verantwortliche Handeln der Person in der Welt“. Auch das Selbst kann diese Funktion der Wahrnehmung sowie der Bewertung und die Integration von Inhalten der Erfahrung nicht übernehmen, da es nicht zugleich Subjekt dieser Erfahrung und deren Aggregat sein kann, wie bereits der amerikanische Arzt und Psychologe, W. James (1975, 379), festgestellt hat. Die Entwicklung eines

2 Die Aussage, „ich nehme mich wahr“ bedeutet nicht nur, dass ich mich selbst als Objekt vor mich hinstelle und betrachte, sondern auch, dass ich mir dessen bewusst bin, dass ich mich wahrnehme, bzw. dass ein „Ich“ als gleichbleibende, selbstidentische Instanz auf eine ihm spezifische Weise ein „Mich“ wahrnimmt und sich dessen bewusst ist. Auch grammatikalisch unterscheiden wir zwischen Subjekt und Objekt.

kohärenten und stabilen Selbst setzt vielmehr, wie E. Jacobson (1964, 38) betont, bereits ein Ich mit synthetisierenden und organisierenden Funktionen voraus. Es muss vielmehr darum gehen, die Autonomie dieses Ichs zu fördern und zu stärken, das zwischen dem organismischen Erleben und den Anforderungen der Umwelt, wie sie im Selbst repräsentiert sind, zu vermitteln hat.

## Das „biologistische Selbstmissverständnis“ Rogers'

Der Begriff des „Selbstmissverständnisses“ wurde von Habermas (1973, 262) geprägt, der vom „szientistischen Selbstmissverständnis“ der Psychoanalyse spricht, da Freud die Psychoanalyse stets als Naturwissenschaft auszuweisen versuchte und dabei eine neue Methode entwickelte, jenseits von Natur- und Geisteswissenschaft, die L. Binswanger als eine „auf Erfahrung gegründete Hermeneutik“ bezeichnete, sowie J. Habermas und A. Lorenzer als „Tiefenhermeneutik“ oder „Hermeneutik des Leibes“. Auch Rogers versuchte bei der Entwicklung eines „humanistischen“ Ansatzes eine Verbindung von logischem Positivismus, dem er sich verpflichtet wusste, auf der einen Seite und der phänomenologisch-existenzialistischen Philosophie andererseits herbeizuführen, indem er sich, wie er schreibt, als Therapeut der phänomenologischen Sichtweise verbunden fühlte und als Forscher den empirisch-naturwissenschaftlichen Verfahren. Allerdings ist der Gegensatz zwischen diesen beiden wissenschaftstheoretischen Richtungen auf diese Weise nicht aufhebbar, denn beide Ansätze, der phänomenologische sowie der positivistische, beruhen auf unterschiedlichen Erkenntnisverfahren und damit auf verschiedenen Gegenstandsbestimmungen und Wirklichkeitskonstruktionen. Vor allem stellt sich das Problem, wie Kwiatkowski (1980, 62) betont, „dass das szientistische Forschungsvorgehen eine implizite Anthropologie enthält, die der Roger'schen humanistischen Auffassung vom Menschen diametral entgegensteht“.

Hier geht es mir jedoch um die Konzeption des Organismus-Begriffs bei Rogers und dem der Aktualisierungstendenz, dem zentralen Aspekt und einzigem Motiv, „welches in diesem theoretischem System als Axiom vorausgesetzt wird“ (1987, 22). Obwohl es sich hier um das Kernstück in den Konzepten Rogers vom Menschen handelt, sind diese Begriffe, wie bereits betont, relativ unklar geblieben. Der Organismus wird als der „innerste Kern der menschlichen Persönlichkeit“ beschrieben und er besitzt ein „inhärentes Motivationssystem und Regulationssystem (den organismischen Bewertungsprozess)“, das die Erfahrungen an der Aktualisierungstendenz misst, d.h. im Sinne des Wachstums, der Differenzierung und der Entwicklung zu Autonomie (1987, 48). Für Rogers ist der „Organismus“ keine Metapher zur Darstellung und Erklärung unseres Erlebens und Handelns, keine „Verbildlichung“ des nicht Wahrnehmbaren und auch kein theoretisches Konstrukt, wie das Selbst,

sondern eine reale Gegebenheit, indem er vielfach „Organismus“ und „Körper“ oder „menschliche Natur“ gleichsetzt.

Rogers wurde dabei von den Ideen K. Goldsteins beeinflusst, einem aus Deutschland stammenden Neurologen und Anhänger der Berliner Schule der Gestaltpsychologie, sowie von A. Angyal und A. Maslow. Außerdem besteht eine starke Übereinstimmung mit dem Vitalismus von H. Bergson (1911), wonach dem Organismus eine Lebenskraft (*vis vitalis*) innewohnt, die auf ein Ziel hin ausgerichtet ist im Sinne einer Entelechie, einem inneren Gestaltungsprinzip, das nicht nach mechanistisch kausalen Gesetzmäßigkeiten funktioniert, wie sie von der naturwissenschaftlichen Biologie oder Medizin postuliert werden. Auch K. Goldstein (1934) ging von der Annahme eines „Motivs der Selbstverwirklichung“ (*self actualization*) aus, das im Organismus angelegt und auf Wachstum und Differenzierung hin ausgerichtet ist. Diese Tendenz zur Selbstverwirklichung muss sich gegenüber den Anforderungen der Umwelt behaupten, was zu Erschütterungen und Krisen führen kann.

„Diese Verwirklichungstendenz ist das Primäre; aber sie kann sich nur durchsetzen im Zusammenstoß und Ausgleich mit entgegenwirkenden Kräften der Umwelt. Dies geschieht nie ohne Erschütterungen und Angst. ... Normal, gesund nennen wir den, bei dem es die Tendenz zur Verwirklichung von innen heraus schafft, und der die Störung, die durch den Zusammenstoß mit der Welt entsteht, überwindet, nicht aus Angst, sondern aus Freude an der Überwindung“ (Goldstein, 1934, 197).

Außerdem weist Goldstein auf die „Tendenz zur guten Gestalt“ hin, die eine bestimmte Form der Auseinandersetzung des Organismus mit der Umwelt darstellt und zwar jene, „in der der Organismus sich am besten seinem Wesen entsprechend verwirklicht“ (op. cit., 321) und ferner ist sie die Tendenz zu optimalem Verhalten, d. h. „mit möglichst geringem Kraftaufwand Höchstleistungen zu ermöglichen“ (op. cit., 326). Auch Rogers betont, „dass in jedem Organismus auf jedweder Entwicklungsebene eine Grundtendenz zur konstruktiven Erfüllung der ihm innewohnenden Möglichkeiten vorhanden ist. Auch der Mensch weist diese natürliche Tendenz zu einer komplexeren und vollständigeren Entfaltung auf“ (1980a, 69). Später versuchte Rogers diese Tendenz des Organismus in einen umfassenderen Kontext zu stellen und postuliert eine im gesamten Universum wirksame „formative Tendenz“, die auf jeder Ebene zu beobachten ist (1980a, 75f). Dieses Konzept basiert auf dem physikalischen Begriff der „Entropie“, demzufolge Organismen oder Systeme, wie Lebewesen, dazu tendieren, sich aufzulösen und zu zerfallen, eine Tendenz, die der Aktualisierungstendenz entgegengesetzt ist. Demgegenüber betont Rogers – „ohne also die Zerfallstendenz zu ignorieren“ – vor allem die als *Syntropie* bezeichnete „ständig wirksame Tendenz zu immer höherer Ordnung und durch Wechselbeziehung gekennzeichnete Komplexität, die sowohl in der anorganischen als auch in der organischen Welt zu beobachten ist“ (1980a, 77).

Diese Annahme einer allgemeinen Tendenz zur Verwirklichung der in der Natur des Menschen angelegten Potentiale steht heute im

Widerspruch zu Erkenntnissen, wonach nicht nur unser Selbstkonzept, sondern auch unsere körperlichen Bedürfnisse und Emotionen von den Einflüssen der Umwelt geprägt werden. Der Organismus mit der darin enthaltenen Aktualisierungstendenz ist keine von den Entwicklungsprozessen abgekoppelte Konstante, gleichsam das „wahre Selbst“<sup>3</sup>, das sich je nach Lebensbedingungen nur mehr oder weniger aktualisieren kann. „Solche Überlegungen machen deutlich“, schreibt Pfeiffer in einem ähnlichen Zusammenhang (1995a, 53), „dass es abwegig ist, aktualisierende Tendenz und übernommene Wertungen als unvereinbare Positionen einander gegenüberzustellen. Denn beides beruht auf Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt und ist nur künstlich voneinander zu trennen“. Zwar spricht auch Rogers vom „Erfahrungen machenden Organismus“ (1951a, 422), aber diese Aussage steht im Widerspruch zu seinem Konzept der Aktualisierungstendenz.<sup>4</sup> Auch für G. Zurhorst stellt sich die Frage, „ob Rogers mit diesem Grundmodell von Selbstwerdung nicht bereits an der Tatsache der Gesellschaftlichkeit des Individuums vorbeigeht und ob nicht von vornherein Selbstwerdung als ein ‚kommunikatives Selbstwerden‘ gesehen werden muss [...] Sein persönlichkeits-theoretischer Naturalismus erscheint nach allen geschichtlichen Erfahrungen als unhaltbar“ (1988, 183).

Wir wissen heute, dass bereits vor der Geburt, im intrauterinen Stadium, Umwelteinflüsse auf das Lebewesen und dessen Entwicklung stattfinden. Der Mensch kommt zudem als „biologische Frühgeburt“ (Portmann, 1973) zur Welt, was bedeutet, dass auch nach der Geburt Reifungsprozesse in engem Austausch mit der Umwelt ablaufen. Die menschliche Natur ist daher von Beginn an in ein Wechselwirkungsverhältnis mit der Umwelt eingebunden und entfaltet sich nicht einfach nach einem genetisch vorgegebenen Programm. So sind für die Ausbildung des Nervensystems sowie für die Entwicklung körperlicher und geistiger Funktionen die Einwirkung von Reizen aus der Umwelt und die entsprechenden Aktivitäten wesentlich, während die Anlagen nur die Möglichkeiten zur Verfügung stellen (Harlow, 1962). In einer früheren Arbeit (1951a) weist Rogers selbst noch darauf hin, dass man am Beispiel des Bedürfnisses nach Zuwendung beobachten kann, „wie dieses Bedürfnis genau

wie alle anderen durch kulturelle Gegebenheiten in Bedürfnisse umgewandelt und abgeleitet wird, die nur entfernt auf der ursprünglichen physiologischen Spannung basieren“ (1951a, 425). Dies zeigt sich nicht nur an den kulturspezifischen Unterschieden bei der Ausbildung bestimmter Bedürfnisse, sondern vor allem auch im Bereich des Suchtverhaltens sowie bei Ess- und Sexualstörungen.

Allerdings muss aufgrund späterer Darstellungen geschlossen werden, dass für Rogers die „physiologischen Spannungen“ oder die *polymorphen* Körperbedürfnisse ebenso wie das darauf basierende organismische Erleben unabhängig von äußeren Einflüssen bestehen, da es in der Therapie darum geht, „eine Rückkehr zur grundlegenden sensorischen und innerorganischen Erfahrung“ zu ermöglichen bzw. diesem Erleben, „die Gabe eines freien und unverzerrten Bewusstseins hinzufügen [zu] können“ (Rogers, 1961a, 110f). Offensichtlich gibt es einen „organismisch“ angelegten Lebensentwurf mit den entsprechenden Verhaltensmustern, ähnlich dem instinktgesteuerten Verhaltenssystem der Tiere (das heute allerdings von den Ethologen ebenfalls relativiert wird) sowie mit vorgegebenen Bedürfnisstrukturen. „Der organisierte Charakter des Verhaltens erwächst aus der Tatsache“, betont Rogers (1951a, 439), „dass der Organismus auf einer physiologischen Ebene komplexes Verhalten initiieren kann, um seine Bedürfnisse zu befriedigen“.

Grund für diese Unklarheiten bildet u. a. auch der Umstand, dass Rogers nicht klar differenziert zwischen Organismus und organismischer Erfahrung als psychologische Kategorien einerseits und dem Organismus als biologische Gegebenheit im Sinne von Körper und körperlichen Prozessen andererseits. So spricht er vom Organismus als dem „innersten Kern der menschlichen Persönlichkeit“ sowie davon, dass der Einzelne „am vollständigsten Mensch ist, wenn er sein ganzer Organismus ist, wenn die Bewusstheit des Erlebens, diese spezifische menschliche Eigenschaft, voll wirksam wird“ (1977b, 117), oder er weist darauf hin, dass „der innerste Kern der menschlichen Natur, die am tiefsten liegenden Schichten seiner Persönlichkeit, die Grundlage seiner tierischen Natur [...] von Natur aus positiv – von Grund auf sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch [ist]“ (1961a, 99f). Der mögliche Widerspruch zwischen seinem radikalen Anspruch nach freier Entfaltung des Individuums entsprechend seinen natürlichen Potenzialen sowie seinem Bestreben nach Autonomie und Freiheit von äußerer Kontrolle einerseits und der sozialen Verantwortung andererseits bleibt ungeklärt. Er kann jedenfalls nicht in der menschlichen Natur aufgehoben werden, da die ethischen Normen, auf die sich soziales oder solidarisches Handeln gründet, kulturell verschieden sind – d. h. es müsste in den verschiedenen Kulturen auch unterschiedliche menschliche Naturen geben.

Derartige widersprüchliche und zum Teil fast mythologisch klingende Aussagen führen immer wieder zu Missverständnissen und zu dem Vorwurf des Biologismus.<sup>5</sup> Diese Unterscheidung von organismischer Erfahrung und körperlichem Geschehen ist jedoch für die Darstellung psychischer Entwicklungsprozesse und Strukturen, für

3 Allerdings ist das „wahre Selbst“ bei Kierkegaard, auf das sich Rogers bezieht, nicht eine statisch vorgegebene Struktur, sondern Kierkegaard betont: „...denn das Selbst, das das Ziel ist, ist nicht ein abstraktes Selbst“, sondern es steht „in lebendiger Wechselwirkung mit dieser bestimmten Umgebung, diesen Lebensverhältnissen, dieser Weltordnung: es ist nicht bloß ein persönliches, sondern ein soziales, ein bürgerliches Selbst“ (1909, 225).

4 Später greift Rogers das Konzept der „morphogenetischen Epistemologie“ von Murayama (1977) auf, wonach nicht alle Informationen im genetischen Code festgelegt sind, sondern demzufolge der Organismus einen Katalog von Regeln aufweist und die Informationen im Rahmen einer wechselseitigen Ursache-Wirkungs-Interaktion zwischen Organismus und Umwelt erst generiert werden, wodurch die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit der Organismen erhöht wird (vgl. Rogers, 1980a, 72f). Allerdings hat er diese Annahmen nicht mehr auf sein eigenes Organismus-Konzept übertragen.

die Konstituierung der „subjektiven Realität“ von wesentlicher Bedeutung. Um die komplizierte Verflechtung von physiologischen Prozessen auf der einen Seite und dem organismischen Erleben und der Bedürfnisstruktur andererseits zu erfassen bzw. überhaupt erst in den Blickpunkt zu rücken, ist es notwendig zwischen diesen beiden Ebenen zumindest auf der konzeptionellen Ebene klar zu differenzieren – auch wenn es sich in beiden Fällen um psychische Repräsentationssysteme, also um „innere Realitäten“ handelt. Beide Bereiche, der körperliche und der psychische, entsprechen unterschiedlichen epistemologischen und ontologischen Konzeptionen und können nicht unmittelbar gleichgesetzt werden. Während wir zu unserem Erleben über die Selbsterfahrung direkt Zugang haben, stellt der „Körper“ eine Konstruktion dar, die bestimmt ist von naturwissenschaftlichen anatomischen und physiologischen Erkenntnissen sowie durch die „Körperkultur“ unserer Gesellschaft und ist somit kulturspezifischen Ausprägungen unterworfen. Der Körper funktioniert nach physiologischen und physikalischen Gesetzmäßigkeiten und bewegt sich in den Kategorien von Raum und Zeit, während es bei der Erfahrung um subjektive Bewertungen sowie um Bedeutungs- und Sinnstrukturen geht. So musste auch Freud, der lange Zeit versucht hatte, eine somatisch begründete Psychologie zu entwickeln, widerstrebend eingestehen, dass ihn die Erfahrung im Umgang mit den psychischen Störungen „in eine andere Welt mit anderen Phänomenen und Gesetzen“ führte (1975b, 337).<sup>6</sup>

In der Phänomenologie wird unterschieden zwischen dem „Körper, den wir haben“ und den wir wahrnehmen können, und dem „Leib, der wir sind“ und durch den wir uns selbst und die Welt erfahren (Merleau-Ponty, 1966). Aber auch die leibliche Selbst-Erfahrung wird konstituiert durch unsere Handlungs- und Sprachsymbole, die wir anhand unserer Empfindungen und der Auseinandersetzung mit der Umwelt ausbilden, wie noch darzustellen sein wird.<sup>7</sup>

An der Grenze von Körper und Organismus erfolgt die „Übersetzung“ der physiologischen Prozesse in psychische Vorgänge, die Transformation der äußeren in eine „innere Realität“; hier wird aus dem Körperbedarf ein „Bedürfnis“, indem, wie Lorenzer (1972) schreibt, die somatischen Erfordernisse des Kindes „eingefädelt“ werden in die vorerst vorsprachlichen, d. h. sensomotorisch ablaufenden Interaktionsprozesse mit den primären Bezugspersonen und so kulturell geformt und *sozialisiert* werden. S. Freud hat dies im Rahmen seiner Triebtheorie darzustellen versucht, wobei sowohl die „physiologischen Spannungen“ oder die somatischen Prozesse einbezogen werden als auch die Erfahrungen des Individuums. Für ihn stellt der Trieb einen „Grenzbegriff“ dar; er ist der „psychische Repräsentant“ der aus dem Körper stammenden und in die Seele gelangenden Reize. Er selbst kann jedoch nie „Objekt des Bewusstseins werden, nur die Vorstellung, die ihn repräsentiert [...] Würde der Trieb sich nicht an eine Vorstellung heften oder nicht als ein Affektzustand zum Vorschein kommen, so könnten wir nichts von ihm wissen“ (Freud, 1975a, 136). Im Begriff des „Triebchicksals“ kommen beide Aspekte zum Ausdruck; die biologischen Grundlagen und deren lebensgeschichtliche Ausformung und Bestimmung. Dies zeigt sich besonders im Bereich der Sexualität, wo neurophysiologische Prozesse und Erfahrungen ineinander greifen, die insbesondere geprägt sind durch die sozialen Normen sowie durch gesellschaftlich vorgegebene geschlechts- und altersspezifische Rollenbilder, die schließlich unsere Bedürfnisse, Einstellungen und Handlungen bestimmen (Spielhofer, 1996b). Obwohl Rogers – zurecht – die Triebtheorie der Psychoanalyse als mechanistisch und funktionalistisch ablehnt, bleibt er jedoch selbst mit seinem Konzept des Organismus und dessen mangelnder Offenheit gegenüber Interaktionsprozessen hinter dem psychoanalytischen Ansatz zurück. „Trotz des scheinbar auf Dynamik und Immaterialität hinweisenden Begriffs versteht Rogers die organismische Erfahrung bzw. das Erleben als eine statische, dinghafte psychische Gegebenheit, eine isolierte

5 Die Versuche biologisch-naturwissenschaftliche Konzepte, wie das der Systemtheorie für die Erklärung „organismischer“ Prozesse und Strukturen heranzuziehen und damit die Persönlichkeitstheorie des klientenzentrierten Ansatzes „wissenschaftlich“ zu begründen, setzen an diesem „biologistischen Selbstmissverständnis“ Rogers' an (Kriz, 1989, 1994; Höger, 1990, 1993). Auch Biermann-Ratjen et al. (1995, 64) schreiben: „das Klientenzentrierte Konzept ist sowohl mit Modellvorstellungen der modernen Naturwissenschaften, insbesondere mit denen der Physik („Synergetik“) und denen der Neurobiologie („Autopoiese“), als auch mit systemtheoretischen Modellvorstellungen kompatibel“ und: „Die Parallelen zu den Auffassungen von Rogers bezüglich des psychotherapeutischen Prozesses sind nicht übersehbar“. Wie diese naturwissenschaftlichen Modellvorstellungen und die darin enthaltenen Gegenstandsbestimmungen und Wirklichkeitskonstruktionen vereinbar sein sollen mit den phänomenologisch-existenzialistischen Annahmen in der klientenzentrierten Psychotherapie bleibt ungeklärt (Kwiatkowski, 1980; Spielhofer, 1995). Offen bleibt auch, wie anhand „struktureller Kopplungen“ empathisches Verstehen oder personale Begegnung begründet oder wie anhand anonym miteinander kommunizierender Systeme die Konstitution des autonomen, selbstbestimmten Subjekts dargestellt und erklärt werden soll. Vielmehr geht damit die Person als ontische Gegebenheit verloren hinter selbstreferenziellen Prozessen; Gesundheit und Krankheit werden zu Modalitäten des zirkulären Fragens. Gegenstand ist nicht mehr die psychische Realität des Klienten, sondern sind die Erzählungen darüber.

6 So betont auch Metzinger (1993, 210): „Das Subjekt psychologischer Eigenschaften scheint niemals in einem Körper oder in einer sonstigen objektiv-wissenschaftlich zu beschreibenden Substanz aufgehen zu können [...] Nirgendwo in einer noch so detaillierten Beschreibung meines Körpers oder meines Gehirns ist Raum für die Tatsache, dass die eng mit seinen Zuständen korrelierten oder sogar durch es erzeugten Zustände seine Zustände sind“ (zit. nach Wallner, 1999, 213).

7 In den neueren Erkenntnistheorien wird unterschieden zwischen der „Realität“ als ontische Gegebenheit, die vor oder abseits unserer Erfahrung existiert, das „Ding an sich“ nach Kant, das wir nicht erkennen können, und der „Wirklichkeit“ oder den Wirklichkeitskonstruktionen als unser kollektives Wissen von der Welt, die wir in Auseinandersetzung und im praktischen Umgang mit den Dingen sowie in Kommunikation mit den Menschen entwickeln. Die „Wirklichkeit“ wird noch unterteilt in die „Lebenswelt“ (nach Husserl) oder unser Alltagsbewusstsein und in die Wissenschaften, wo wir es mit theoretischen Konstruktionen und Modellen zu tun haben. Beide Bereiche stehen aber in enger Beziehung zueinander, da die wissenschaftlichen Erkenntnisse ihre Grundlage und ihren Ausgangspunkt in der „Lebenswelt“ haben und auf diese zurückwirken oder zurückwirken sollten (Wallner, 1992; Sluneco, 1996; Spielhofer, 2000).

Struktur, die keine Wechselbeziehung zur Umwelt aufweist“ (Kreuter-Szabo, 1988, 112).

Da der Mensch über keine instinktgebundenen Reaktionsmuster verfügt, sondern nur über Prädispositionen, müssen wir davon ausgehen, dass die kindliche Psyche vorerst nur einen ungeordneten Komplex von Bedürfnisimpulsen und Reizverarbeitung darstellt, bis die ersten elementaren wiederkehrenden Interaktionserfahrungen mit den primären Bezugspersonen zu frühen Formen von Erlebnismustern führen und sich erste Strukturen und Instanzen herausbilden. Aus diesen bruchstückhaften und vagen Erinnerungsbildern der Interaktionssequenzen entstehen allmählich nicht nur die mehr oder weniger konsistenten und realistischen Bilder unseres Selbst und unserer Beziehungen zur Umgebung, sondern auch unsere Bedürfnismatrix sowie unsere Wünsche und Phantasien. Es gilt daher festzuhalten: Bedürfnisse und organismisches Erleben insgesamt sind Produkte einer dialektischen Auseinandersetzung, nicht ontische Gegebenheiten, sie verweisen zurück auf Natur, auf Körperbedürfnis. Aber auch diese sind nie *bloße* Natur, sondern stehen immer schon unter dem Einfluss der Auseinandersetzung mit der Umwelt insbesondere in der Mutter-Kind-Dyade. Dabei sind die gesellschaftlich vorgegebene Praxis der Erziehung, der Mutter- und Vaterrolle von Bedeutung sowie die sprachlichen Muster, in die diese Praxisanweisungen und Handlungsmuster eingebettet sind.

„Wenn wir Sprache als das zentrale Regelsystem ansehen, in dem die Regeln der Interaktion objektiv aufbewahrt sind, so wird deutlich, dass wir auch für den Fall der vorsprachlichen Einübung des Zusammenspiels in der Mutter-Kind-Dyade die Relevanz von Sprache für mütterliches Handeln implizit mitzudenken haben“ (Lorenzer, 1972, 71).

Diese Interaktionssequenzen zwischen Mutter und Kind werden in der Folge benannt, *symbolisiert*, wobei aus spielerisch eingeführten „Brabellauten“ bestimmte Lautgestalten in die sensomotorischen Prozesse eingeflochten werden, und damit kommt es zur Verschmelzung bestimmter Situationen oder Handlungssequenzen mit Worten. Auf diese Weise wird erst eine gewisse Differenzierung des Wahrnehmungs- und Erlebnisfeldes sowie eine klare Trennung der eigenen Person und der Umgebung möglich. Die sprachlichen Begriffe, die von der Sprachgemeinschaft bereitgestellt werden, sind nicht nur Zeichen, die den Dingen oder Situationen angeheftet werden, um sie benennbar und mittelbar zu machen, sondern sie konstituieren die Dinge unseres Erlebens. Mit der Semantik und Syntax unserer Sprache erwerben wir auch die Weltsicht, d. h. die Art der Wahrnehmung und Interpretation der Dinge sowie den Umgang mit ihnen. Jene Erfahrungen, die nicht in die gemeinsame Sprache aufgenommen werden und dort nicht repräsentiert sind, können nicht symbolisiert werden und sind damit aus dem Bewusstsein ausgeschlossen.

Die *Semiotisierung* der menschlichen Natur erfolgt durch die Vergesellschaftung der *polymorphen* biologischen Körperbedürfnisse, durch die Einbindung des Individuums in das kulturell überlieferte System von Interaktionsmuster, Rollenzuschreibungen und

„Sprachspiele“ (Wittgenstein). Die Psychopathologie zeigt uns allerdings auch, dass diese Austauschprozesse in der Mutter-Kind-Dyade, die „Einfädeltung“ der Körperbedürfnisse in die gemeinsame Interaktion misslingen können, indem der Toleranzbereich der kindlichen Anpassungsfähigkeit überfordert wird. Im Normalfall versucht das Kleinkind bei Versagungserlebnissen durch Artikulation seiner Not die entsprechenden Handlungen der Bezugsperson, die zur Befriedigung seiner Bedürfnisse führen, einzufordern. Werden diese Botschaften des Kindes nicht beantwortet oder kommt es zu abrupten Veränderungen, wie etwa beim Abstillen, so wird der Austausch zwischen Mutter und Kind gestört. Es kommt zu Brüchen und schmerzlichen Erfahrungen, die nicht verarbeitet und vielfach noch nicht in die vorerst vage und fragmentarische Selbststruktur integriert werden können. Diese Interaktionserfahrungen müssen daher oft abgewehrt oder können nur verzerrt wahrgenommen werden, wodurch in der Folge auch eine Symbolisierung dieses Erlebens erschwert oder unmöglich wird.

Dieser wichtige und entscheidende Vorgang für die Ausbildung psychischer Strukturen sowie für die Einsozialisierung unserer Bedürfnisse und unseres organismischen Erlebens fällt bei Rogers aus dem Blickfeld, indem er beide Bereiche undifferenziert in eine biologische Entwicklungstendenz subsumiert. Eisenga (1982) kritisiert diese biologistische Sichtweise, indem sie feststellt: „Rogers' Theorie hat keine andere Struktur als die weite Metapher des Wachstums, sodass die Regeln, nach welchen das menschliche Wachstum verläuft, nahezu fehlen“ (zit. n. Wijngaarden, 1989, 12). Es fehlen daher auch Konzepte über die Entwicklung und die Ausformung von Motiven oder Bedürfnisstrukturen im Rahmen der Interaktionsprozesse, insbesondere in den ersten Lebensjahren. Aber gerade die Matrix unserer Bedürfnisse oder die Motivationsstruktur stellen den Angelpunkt zwischen körperlichen Prozessen und den lebensgeschichtlichen Erfahrungen, zwischen Natur und unserem Erleben dar, in die unsere Interpretationen, Bedeutungszuschreibungen und Lebensentwürfe eingehen. Bedürfnisse können daher nicht konzipiert werden als Ausdruck einer biologischen Tendenz im Organismus, sondern als Ergebnis lebensgeschichtlicher Erfahrungen, als Produkt einer dialektischen Vermittlung von Kausalität und Intentionalität. Auf der Grundlage einer undifferenzierten, von Entwicklungsprozessen abgekoppelten Aktualisierungstendenz ist es auch nicht möglich eine differenzierte und genuin personenzentrierte Persönlichkeitstheorie oder Störungslehre zu entwickeln, die die Reflexivität und Selbstbestimmung des Menschen berücksichtigt.

Die Aktualisierungstendenz als Potential des Gesamtorganismus hin zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten, zur Erhaltung, Wachstum und Differenzierung, stellt das zentrale Moment in der Theorie Rogers dar. Gleichzeitig ist sie aber auch, wie Höger (1990, 34) feststellt, „der Punkt, an dem sich die massivsten Zweifel am klientenzentrierten Konzept immer wieder neu kristallisieren“. Sie sollte als das gesehen werden, als was sie bereits von verschiedenen Autoren bezeichnet wird, als „übergeordnetes Sinnprinzip“ (Höger,

1990, 39) oder einfach als „Lebensprinzip“. Mit dieser „Präzisierung“, schreibt Pfeiffer (1995a, 52), „ist es dann wohl gerechtfertigt, von der ‚aktualisierenden Tendenz‘ in vereinfachender Rede wie von einer motivierenden Kraft zu sprechen“, wobei er auf Rogers verweist, der ebenfalls festhält, dass es „um die Natur des Prozesses geht, den wir Leben nennen“ (1980, 117f). Die Aktualisierungstendenz stellt somit vor allem ein zentrales Axiom der klientenzentrierten Psychotherapie dar und ist Ausdruck eines positiven und ganzheitlichen Menschenbilds und zu einem „Markenzeichen“ der klientenzentrierten Psychotherapie geworden.

## Selbsterfahrung und Selbstbewusstsein im personenzentrierten Ansatz

Zu unserem organismischen Erleben haben wir nur Zugang über die Selbsterfahrung, wobei jener Teil des Erlebens, der mit dem Selbstkonzept im Einklang steht, symbolisiert wird und damit in unser Bewusstsein gelangt. Das Selbst ist nach Rogers das bewusste oder bewusstseinsfähige Bild von der eigenen Person und ihren Beziehungen zur Umwelt, sowie die damit verbundenen Bewertungen. Es entwickelt sich im Zuge der Auseinandersetzung des Kindes mit der Umwelt, insbesondere „als Resultat wertbestimmter Interaktion mit anderen“ (Rogers, 1951a, 430). Die Konstituierung des Selbst basiert auf der im Organismus angelegten Tendenz zur Differenzierung und der Fähigkeit des Individuums einen Teil seines Erlebens wahrzunehmen und zu symbolisieren, die Bewusstheit des eigenen Seins und Wirkens zu erlangen. Obwohl das Selbst von Rogers als eine in ständigem Veränderungsprozess begriffene Gestalt beschrieben wird, hat es eine „organisierte, fließende, aber durchweg begriffliche Struktur“ (1951a, 430).

Ein wichtiger Faktor bei der Konstitution des Selbst ist das Bedürfnis nach positiver Beachtung (*need for positive regard*). Um die Zuwendung der Mutter oder anderer Bezugspersonen zu erhalten, die für das Kind lebenswichtig ist, verzichtet es auf die eigenen Bedürfnisse und organismischen Erfahrungen. Damit werden die Bewertungen, die das Kind seiner Erfahrung zuschreibt, nicht mehr allein vom Organismus aus begründet, sondern es übernimmt die Werte seiner Umgebung, die es in der Folge ebenso real erlebt, wie die eigenen organismischen Bewertungen. „Aus diesen beiden Quellen – dem direkten Erfahren durch das Individuum und der verzerrten Symbolisierung von Sinnes-Reaktionen, als Folge der Introjektion von Werten und Konzepten [...] erwächst die Struktur des Selbst“ (Rogers 1951a, 432). Bereits in einem frühen Stadium, wenn es die Interaktion mit der Umgebung aufnimmt, bildet das Kleinkind, nach Rogers, nicht-verbale und unbewusste Konzepte über sich und seine Beziehung zur Umwelt aus, gleichsam als Vorläufer oder Bruchstücke eines Selbstkonzepts (1961a, 430). Er hat jedoch nicht weiter untersucht, wie sich diese nonverbalen Konzepte außerhalb des Bewusstseins konstituieren und wie sie

schließlich symbolisiert werden. Keil (1996, 8) schreibt dazu in seinem Skriptum zur Persönlichkeitstheorie Rogers', „dass das Kind nicht einfach Werte ‚übernimmt‘ oder aufgedrängt bekommt, sondern dass [...] das Kind von sich aus (Selbst-) Bewertungsbedingungen kreiert“ und zwar vorwiegend aufgrund des Bedürfnisses nach positiver Beachtung. Auch Rogers (1959a, 24) bemerkt dazu, „dass alle Wahrnehmung (und ich würde hinzufügen, alle Gewahrdung) von transaktionaler Natur sind; dass sie insofern eine Konstruktion aus unserer eigenen Vorerfahrung [...] sind“.

Die Entwicklung des Selbstkonzepts mit den übernommenen Wertungen und sozialen Konstrukten erfolgt allerdings nicht analog zur aktualisierenden Tendenz. Insbesondere bestimmte Formen oder Intensitäten von Aggressivität oder Sexualität werden zwar (unbewusst) kommuniziert, dürfen aber nicht symbolisiert und bewusst wahrgenommen werden – sie sind aus der gemeinsamen verbalen Kommunikation ausgeschlossen, *exkommuniziert*. Diese uneingestandenen Inhalte fließen indirekt oder „maskiert“ in die Interaktion ein, wie etwa in den „double-bind“ Reaktionen der Eltern gegenüber den Kindern, bei denen Mitteilungen auf der Ebene des Verhaltens oder des körperlichen Ausdrucks im Widerspruch stehen zu verbalen Mitteilungen. Rogers spricht auch von Handlungen, die als ich-dyston, als fremd erlebt werden, weil sie nicht dem Selbstbild entsprechen und daher nicht eingestanden werden können. Dieses indirekt und unbewusst kommunizierte Erleben wird allerdings ebenfalls vom Kind unterschwellig wahrgenommen und als Erfahrung gespeichert. „Wenn das Kleinkind die Interaktion mit seiner Umgebung aufnimmt, fängt es an, Konzepte über sich selbst, über seine Umgebung und über sich selbst in Beziehung zur Umgebung zu bilden. Zwar sind diese Konzepte nicht-verbal und dem Bewusstsein vielleicht nicht gegenwärtig, aber das hindert sie nicht daran als leitende Prinzipien zu funktionieren ...“, schreibt Rogers (1951a, 430). Diese unbewussten Konzepte sind sehr oft widersprüchlich und unvereinbar mit dem bewussten Teil des Selbst und führen damit nicht nur zur Ausbildung von Inkongruenz, sondern behindern auch die Konstituierung eines konsistenten, einheitlichen Selbstkonzepts bzw. ermöglichen ein solches nur um den Preis der Unterdrückung und Verzerrung von (Selbst-) Erfahrung.

Ursprünglich hat Rogers das Selbst nicht als ein Konzept zur Erklärung und Darstellung von psychischen Phänomenen oder als „theoretisches Konstrukt“ eingeführt, sondern er hat erst aufgrund von Aussagen in den Therapien erkannt, „dass das Selbst ein wichtiges Element in der Erfahrung des Klienten war“ (1959a, 27). Schwierigkeiten bei der Bestimmung des Selbst ergeben sich u.a. dadurch, dass Rogers diesen Begriff in unterschiedlicher Weise verwendet bzw. auf unterschiedlichen Ebenen der Abstraktion ansiedelt; so auf der Ebene der Alltagssprache, auf der sich der therapeutischen Dialog vollzieht („ich habe das Gefühl, nicht ich selbst zu sein“); als „theoretisches Konstrukt“ zur Klassifikation von bestimmten beobachtbaren Ereignissen, die unter einen Begriff subsumiert werden, wie „Selbstachtung“ und schließlich als „zentraler

Begriff unserer Theorie“ (Rogers), d. h. als Konzept zur Darstellung und Begründung psychischer Prozesse. Auch hinsichtlich der Definition, Bedeutung und der Funktion des Selbst bleibt Rogers widersprüchlich. So bezeichnet er es einmal als „ein Zusammenschluss von Wahrnehmungsmustern“ (1977b, 121) oder als „mögliche Erscheinungsform dieser organismischen Tendenz“, und es „*tut* selbst nichts“ (1959a, 22), oder: „Wir begannen das Selbst als Bereich zu verstehen, in dem der Organismus Erfahrungen aussortiert, die vom Bewusstsein nicht problemlos zugelassen werden können“ (ebd.). Andererseits spricht Rogers von den „Funktionen des Selbst“ wie „seinen regulierenden Einfluss auf das Verhalten“ oder es verhindert selbst „das Eindringen einer Erfahrung, die im Widerspruch zu ihr steht“ und reagiert dabei „wie ein Stück Protoplasma, wenn ein Fremdkörper eindringen will – sie [die Struktur des Selbst] bemüht sich, das Eindringen zu verhindern“ (1951a, 436).

Wie bereits erwähnt setzt die Konstituierung eines Selbst aus den vorerst vagen und bruchstückhaften Eindrücken als Vorläufer eines Selbstkonzepts bereits eine organisierende und synthetisierende Instanz, ein Subjekt oder „Ich“ voraus, das aus diesen Bruchstücken ein geschlossenes, konsistentes Selbstbild gestaltet. Auf welche Weise werden nun die Selbsterfahrungen des Individuums gebildet, ausgewählt und zu einem Selbstbild zusammengefügt? Die Bedingungen für die Konstituierung unseres Selbstbewusstseins und unserer Selbsterfahrungen sind nicht empirisch fassbar, sie existieren als *transzendente* Bedingungen jenseits unserer Erfahrung und bilden deren Voraussetzung. Es handelt sich dabei um philosophische Konstruktionen, die dem abendländischen Denken der Neuzeit entstammen.

Bei der Konstituierung des Bewusstseins kommen nach E. Husserl, dem Begründer der Phänomenologie, Voraussetzungen ins Spiel, wie die Kategorien der Anschauung und des Verstandes, die bereits von Kant festgesetzt wurden. Hinter diesen *transzendentalen Bedingungen*, die den Bewusstseinsakten zugrunde liegen, steht das Ich als Zentrum, als „Identitätspol“ im Strom des Bewusstseins. Dieses *transzendente Ego* stiftet nicht nur den Zusammenhang und die Struktur der Bewusstseinsakte, sondern konstituiert auch einen inhaltlichen Zusammenhang, eine Sinnstruktur entsprechend der Bedeutung der Dinge für das Individuum. Die Konstitution der Welt im Bewusstsein des Subjekts erfolgt also auf der Ebene der Sinngebung und der symbolischen Darstellung, d. h. die Gegenstände und Personen unserer Umgebung erscheinen vermittelt durch unsere Bedürfnisse und die subjektive Intentionalität, eingebunden in eine Sinn- und Bedeutungsstruktur und nicht in ihrer reinen Faktizität oder Gegenständlichkeit. Das *Ich* ist daher bei Husserl – im Unterschied zu Descartes und auch zu Kant – kein reines abstraktes *Cogito*, die bloße Voraussetzung und der archimedische Punkt unserer Erkenntnis und Selbstgewissheit, sondern es bestimmt sich auch inhaltlich, durch die Wesenheit der Dinge, die es umfasst und durch die Entscheidungen, die es trifft; es ist nicht nur *Cogito*, sondern beinhaltet auch das *Cogitatum*, das Gedachte (Husserl, 1963, 67)

Wesentlich für die Erfahrung der Welt, wie auch meines Selbst ist für Husserl die „Leiblichkeit“, die sinnliche Wahrnehmung meines Körpers und durch meinen Körper der Umwelt, zu der er in Kontakt steht. Der Leib ist Schnittpunkt von Ich und Umwelt, wir nehmen die Welt mit dem Leib wahr und sind durch unsere Leiblichkeit in der Welt. Im Gegensatz zu allen anderen Dingen der Umwelt ist der eigene Körper nicht nur Körper, sondern „*eben* Leib, das einzige Objekt innerhalb meiner abstraktiven Weltgeschichte, dem ich erfahrungsmäßig Empfindungsfelder zurechne [...] das einzige, in dem ich unmittelbar schalte und walte“ (Husserl, 1963, 83). Der Leib ist nicht wie der Körper durch die Haut begrenzt, sondern geht darüber hinaus; die Erfahrung der „Räumlichkeit“ und die Bedeutung der einzelnen Teile ändern sich, je nach Intention, Situation oder Aktivität dynamisch. Merleau-Ponty (1966, 173) verwendet das Beispiel des Stocks, um diesen Unterschied von Körper und Leib zu illustrieren: Für einen blinden Menschen ist der Stock kein Gegenstand der Umwelt, den er wahrnimmt, sondern vor allem ein Mittel, mit dem er die Umwelt wahrnimmt und sich orientiert; es ist eine Erweiterung seiner Leiblichkeit.

Unser Bewusstsein ist somit kein isoliertes, solipsistisches Bewusstsein, sondern das Ich ist immer *intentional* auf ein Anderes, auf ein Gegenüber angelegt. Lange bevor das Bewusstsein von sich selbst weiß, als Selbst-Bewusstsein in Erscheinung tritt, ist es auf die Außenwelt gerichtet, auf das Gegenüber; *das Wissen von den Anderen geht dem Selbstwissen voraus*. Husserl weist darauf hin, dass sich das Ego nicht als „Ich selbst“ konstituiert, sondern als sich in meinem eigenen Ich spiegelndes *Alter Ego*. „Der Andere verweist seinem konstituierenden Sinn nach auf mich selbst, der Andere ist Spiegelung meiner selbst“ (Husserl, 1963, 98). Den unmittelbaren Bedürfnissen und Intentionen des handelnden Subjekts wird bei Husserl und auch bei Heidegger mehr Bedeutung bei der Konstituierung des Selbstbewusstseins eingeräumt, als der Selbstreflexion. Damit wird der Sinn und die Bedeutung unseres Handelns und Strebens nicht mehr aus der Vernunft oder unserem reflexiven Selbstbewusstsein abgeleitet, sondern aus dem präreflexiven Bewusstsein unserer Bedürfnisse und unserer Erfahrungen. Für Merleau-Ponty (1966) gehören daher nicht nur die konstituierenden Voraussetzungen des Bewusstseins zu den transzendentalen Bedingungen unserer Erfahrung, wie bei Kant, sondern auch die Welt, in die wir *geworfen* sind und die bereits für uns durch unsere Bedürfnisse und unser Gerichtet-sein eine Bedeutung hat, bevor wir ihr eine solche geben können. Dieses Konzept einer präreflexiven Konstitution des Subjekts auf der Basis unserer leiblichen Erfahrung findet sich auch bei Rogers. Auch hier sind das organismische Erleben und die frühen Interaktionserfahrungen sowie die sich daraus entwickelnden nicht-verbalen und unbewussten Konzepte, Grundlage und Voraussetzung der Selbsterfahrung und unseres Selbstbildes.

Husserl bezieht sich dabei unter anderen auf W. James, der sich als einer der ersten mit dem Selbst als psychologischem Phänomen beschäftigt hat („*The Principles of Psychology*“, 1890). Auch für

W. James liegt der zentrale Teil des Selbstseins in den leiblichen Gefühlen: „Das fühlbarste Selbstsein ist das leibliche Selbstsein. Der eigene Leib ist der Kern des Erlebnisstroms. Er ist in besonderer Weise ‚das Meine‘: ich selbst“ (1890, 319).

„Im reflexiven Erleben kommt der Leib zu sich selbst, entdeckt seinen Ursprung, als Urgrundlage, als Ich. Er entdeckt dann gleichfalls, dass seine Ursprünglichkeit und Spontaneität bereits vorgegeben sind und nicht erst durch die Reflexion entstehen. Der Leib hatte schon ‚Bewusstsein‘, ein vor-reflexives Bewusstsein, eine (im Hinblick auf die Reflexion) implizite Intentionalität. ... Der Leib entdeckt sich als ein Ich, das schon da war, das seinen Ursprung in einer Vorzeit hat, die es sich nicht mehr aneignen kann, zu der die Reflexion nicht mehr zurückreicht. Er entdeckt sich auf eine Zukunft hin, die er sich als sein eigenes Ende ebenso wenig aneignen kann“ (James, 1893; zit. n. Ludwig-Körner, 1992, 26).

Auch James unterscheidet zwischen einem empirischen Ich, als das ich mich erfahre, und dem transzendentalen Ich, als Voraussetzung dafür, dass ich mich selbst erfahren kann. Er stellt sich auch die Frage, wie das „Ich“ sich das „Selbst“ oder „Mich“ aneignen, wie es sich selbst erfahren kann. Hier taucht bereits die „Spiegel-Metapher“ (*mirroring*) auf, wie sie dann vor allem bei den Philosophen E. Husserl, M. Heidegger und J. P. Sartre sowie bei Analytikern wie D. Winnicott, H. Kohut und J. Lacan dargestellt worden ist. Vor allem durch unsere Bedürfnisse und unsere Bedürftigkeit sind wir von Beginn an auf den Anderen, z. B. die Mutter, bezogen. Das Kleinkind reagiert sensibel auf ihr Verhalten sowie vor allem auf ihren Gesichtsausdruck und ihre Stimme. So sind für Winnicott (1985) die ersten Selbstwahrnehmungen des Kindes die Spiegelungen dessen, was es in den Augen der Mutter sieht. Die einfühlsame Mutter ist in der Lage den Blick des Kindes zu bestätigen, ihm Wärme und Geborgenheit zu vermitteln und kommt den Bedürfnissen des Kindes empathisch entgegen. Im negativen Fall sieht das Kind Abwehr und Ablehnung; das Gesicht der Mutter ist ohne Antwort, der Spiegel bleibt leer.

Erst durch die Reaktionen der Mitmenschen komme ich zu einem Bild von mir selbst, erfahre ich mich als Person. So betont J. P. Sartre, dass wir nur in dem Maße uns selbst bewusst werden, in dem wir vom Anderen wahrgenommen werden; erst durch den Blick des Anderen vermag sich ein Subjekt soweit auf sich zu beziehen, dass es zu einem Bewusstsein von sich selbst gelangen kann. Dadurch sind wir gleichzeitig der Entfremdung ausgesetzt, da sich unser Selbstbewusstsein im Horizont der Wahrnehmung und Bewertung des Anderen konstituiert: „Die Person ist dem Bewusstsein gegenwärtig, insofern sie Objekt für andere ist. Das bedeutet, dass ich mit einem Male Bewusstsein meiner selbst habe, soweit ich mir entgehe ...“ (Sartre, 1980, 148). In diesem Sinne schreibt auch Rogers, dass die Bewertungen der Mitmenschen, die *Conditions of worth* das Selbsterleben konstituieren.

Unsere Selbst-Erfahrung wird nicht nur durch unsere bewussten, symbolisierten Wahrnehmungen bestimmt, sondern auch durch affektive präverbale und präkonzeptuelle sowie abgewehrte Inhalte, die nicht der Gewährleistung zugänglich sind, sondern

sich oft nur durch Rigidität, Ängstlichkeit oder Spannungserlebnisse manifestieren. Es handelt sich dabei um Erfahrungen, die im Rahmen der sozialen Interaktion ausgebildet worden sind und die entweder nicht in die gemeinsame sprachliche Kommunikation aufgenommen wurden oder die abgewehrt werden müssen, weil sie mit den internalisierten Normen und unseren Selbstbildern nicht übereinstimmen. Rogers selbst weist darauf hin, dass nicht alles Erleben „immer ins Bewusstsein vor[dringt], aber es manifestiert sich auf der leiblichen Ebene und beeinflusst unser Verhalten“ (1977b, 121). Auch diese Anteile „funktionieren als leitende Prinzipien“, wie Rogers schreibt, d. h. sie stellen die affektive, organismische Basis, das *Implizite, Mitgemeinte* (Husserl) für unser Selbsterleben dar. Rogers hat dies anhand des Bildes vom Springbrunnen illustriert, wo „nur die oberste Spitze des Wasserstrahls [...] zeitweilig vom flackernden Licht des Bewusstseins erhellt wird, aber der Strom des Lebens fließt auch in der Dunkelheit weiter“ (1977a, 273).

Zur Darstellung und Begründung unserer oft unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Selbsterfahrungen und um die sowohl in der klinischen wie auch in der theoretischen Diskussion zunehmend an Bedeutung gewinnenden „Selbstopathologien“ angemessen beschreiben und erklären zu können, erscheint es mir notwendig neben den bewussten oder bewusstseinsfähigen Erlebnisgehalten auch die nicht oder desymbolisierten Erlebnisse bei der Konzeption des Selbst zu berücksichtigen, da diese Anteile ebenfalls unser Selbsterleben beeinflussen und bestimmen.<sup>8</sup> Rogers hat sich diese Frage ebenfalls gestellt und es als eine „legitime Art der Abstraktion“ bezeichnet, diese unbewussten Anteile einzubeziehen. Er hat es jedoch für sich als nicht sinnvoll angesehen, „weil hierzu bisher keine operationalen Definitionen formuliert werden können“ (1959a, 28). Hier gewann offensichtlich der empirisch naturwissenschaftliche Forscher die Oberhand vor dem Phänomenologen und humanistischen Psychologen.

## Das Subjekt von Selbsterfahrung und Selbstbestimmung

Soweit sich Rogers dazu äußert, wird das erkennende und sich selbstbestimmende Subjekt oder das transzendente Ich dem Organismus subsumiert: „Der Organismus ist selbstbestimmt. In seinem normalen Zustand strebt er nach seiner eigenen Entfaltung und nach Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle“, betont Rogers (1977a, 267). So werden bei ihm auch (Selbst-)Aktualisierung der organismischen Tendenzen und Selbstverwirklichung gleichgesetzt: „Wir sprechen von der Tendenz des Organismus, sich in Richtung

8 Vgl. dazu P. Panagiotopoulos; Inkongruenz und Abwehr (1993), sowie auch den Beitrag von K. Heinerth; Geleugnete oder verzerrte Symbolisierung. Ein Beitrag zur klientenzentrierten Störungslehre. Vortrag, gehalten am Jubiläumssymposium in Salzburg, Feber 2000.



Reife – so wie Reife für jede Spezies definiert ist – zu bewegen. Dies beinhaltet Selbstaktualisierung oder Selbstverwirklichung ...“ (1951a, 422). Damit beinhaltet die Aktualisierungstendenz nicht nur alle organismischen und psychischen Bedürfnisse, „unbewusste, organische Prozesse wie die Regulierung der Körpertemperatur“, sondern auch „solch einmalig menschliche und intellektuelle Funktionen wie die Wahl von Lebenszielen“ und „er [der Organismus] bewegt sich in Richtung auf größere Unabhängigkeit oder Selbstverantwortlichkeit“ (ebd.). Auf der Basis eines derart umfassenden und unstrukturierten Organismus-Konzepts wird es allerdings schwierig, Selbsterfahrung und Selbstreflexion darzustellen und zu begründen, bei dem ein Ich oder Subjekt die Wahrnehmung oder Betrachtung auf sich selbst richtet, sich selbst zum Objekt macht. Dieses Subjekt kann jedenfalls nicht als Funktion einer vorgegebenen organismischen Tendenz betrachtet werden, da wir uns auch unserem organismischen Erleben gegenüber verhalten und Stellung beziehen und nicht einfach davon bestimmt werden.

Es erscheint außerdem problematisch, jene Instanz, die zwischen unserem Erleben und den internalisierten Bewertungsbedingungen zu vermitteln hat, dem organismischen Erleben selbst zuzuordnen. Damit repräsentiert die Aktualisierungstendenz nicht nur den organismischen Bewertungsprozess, also jene Bestrebungen, die zur Erhaltung, zum Wachstum und zur Differenzierung des Organismus beitragen, sondern sie hat gleichzeitig auch die Inkongruenz wahrzunehmen und gegebenenfalls Wahrnehmungen sowie das eigene (organismische) Erleben zu blockieren, um sie dem Bewusstsein fernzuhalten. Dieser Prozess vollzieht sich nach Rogers unterhalb unserer Bewusstseinsschwelle, *subliminal*. Dies trifft jedoch nicht immer zu, da wir uns auch zum Teil bewusst entscheiden können, und zwar sowohl gegen unsere organismischen Bewertungen als auch gegen soziale Erwartungen, wie dies auch Rogers in mehreren Beispielen anführt. Das heißt wir können auch unserem organismischen Erleben gegenüber Stellung nehmen und uns bewusst entscheiden. Aus existenzphilosophischer Sicht stellt sich vor allem die Frage nach der Weise der Aneignung von Werten, wie Zurchorst (1988, 184) betont: „Genauer gesagt: Vertrete ich Werte auf dem Hintergrund erzwungener Introjekte, also dass entweder andere oder meine vorgegebene Natur mich gezwungen haben, immer positiv, sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch zu sein oder will ich selbst in dieser Weise existieren? Jede Berufung auf einen naturhaft-wertenden ‚Ich-Kern‘ wäre geradezu eine Verletzung des Selbstbestimmungsprinzips“.

Es erscheint mir daher für die Darstellung des Menschenbildes sowie auch für die Entwicklung einer Persönlichkeitstheorie notwendig, das sich selbst reflektierende und autonom entscheidende Subjekt aus der Verflechtung eines biologisch gefassten Organismus herauszulösen und es als eigene Instanz zu etablieren, als System von psychischen Funktionen, wie Wahrnehmen, Denken, Bewertung und Integration von Erfahrungen sowie Treffen von Entscheidungen. Dieses Subjekt hat die organismischen Bedürfnisse und Wün-

sche des Individuums mit den Anforderungen der Realität in Einklang zu bringen, sei es durch Rückstellung oder Modifikation der Bedürfnisse oder durch Veränderung der Umweltbedingungen. Auch in der Therapie treten wir in Kontakt mit dem Subjekt oder Ich des Klienten, um dessen Selbstempathie und Selbstexploration zu fördern.

Unberücksichtigt bleibt bei Rogers auch die Diskussion der Möglichkeiten und der Bedingungen von Selbsterkenntnis und Selbstreflexion, vor allem angesichts der Tatsache, dass unsere (Selbst-)Wahrnehmung nicht nur verzerrt und zum Teil blockiert ist, sondern auch geprägt wird durch die gesellschaftlich vorgegebenen Begriffe und Sichtweisen, die unser Weltbild oder unsere „Lebenswelt“ (Husserl) konstituieren. Wie der französische Philosoph M. Foucault schreibt, war es im Laufe der Geschichte ein schmerzhafter Weg „bis das Selbst, der identische, zweckgerichtete, männliche Charakter des Menschen geschaffen war, und etwas davon wird noch in jeder Kindheit wiederholt“ (1988, 13). Wir können uns immer nur im Sinne der internalisierten Einstellungen und Bewertungen wahrnehmen, entsprechend unserer Selbststruktur und sind uns damit stets (mehr oder weniger) selbstentfremdet. „Weil die tatsächliche Erfahrung bedrohlich für das Selbstkonzept ist“, betont Rogers (1959a, 53) „wird diese Erfahrung abgeleugnet, und es entsteht eine neue symbolische Welt, die das Selbst bestärkt. Dadurch wird jedoch das Erkennen der wirklichen Erfahrung völlig vermieden“. Dieser Zwang zur Übernahme eines gesellschaftlich vorgegebenen Selbstverständnisses und der normierten Rollenzuschreibungen führt zur Ausgrenzung alles Irrationalen, Subversiven und Heterogenen, alles was in einer an Leistung und Zweckrationalität orientierten Gesellschaft als dysfunktional erscheinen muss. Damit wird unser Selbstkonzept zu einer rigiden, zwanghaften Instanz mit allen anankastischen Mechanismen wie Verleugnung, Isolierung und Verzerrung von Erlebnissen sowie der Rationalisierung, d. h. Rechtfertigung der Fehlanpassung unseres Verhaltens. Aufgrund unseres präformierten Selbstbildes können wir bestimmte Anteile unseres organismischen Erlebens sowie auch unserer Selbsterfahrung nicht (selbst-)reflexiv erfassen, sondern wenn, dann nur im Dialog, wo die abgewehrten und uneingestanden Bedürfnisse und Ängste meist indirekt zum Ausdruck kommen, wie in den (Re-)Inszenierungen oder den Rollenzuschreibungen an den Therapeuten, und sich auf diese Weise indirekt „Gehör“ zu verschaffen suchen (Lorenzer, 1974, 1983; Spielhofer, 1999).

Wir können daher in der Therapie nicht auf eine „grundlegende innerorganische Erfahrung“ rekurrieren, wie Rogers betont, oder auf ein unverfälschtes „organismisches Selbst“, als Prozess, „durch den man mit seinem eigenen Organismus eins wird – ohne Selbstbetrug und Verzerrung“ (1961a, 110). Unsere menschliche Natur wird von Beginn an geformt und inhaltlich bestimmt durch die Einflüsse der Gesellschaft und ihrer Institutionen, wie Erziehung, Familie, Sprache usw. Wir können daher nicht auf unsere „natürlichen“ Potenziale oder auf ein wahres Selbst zurückgreifen,

gleichsam auf ein Referenzsystem, an dem wir die jeweils konkreten Eigenschaften und Fähigkeiten vermessen und bewerten. Die *fully functioning* Persönlichkeit ist ein Entwurf oder eine „Projektion“ unserer kulturell geprägten Wünsche und Phantasien auf ein Ideal. Wir werden in der Therapie zwar von diesem Entwurf geleitet, aber wir können dabei nicht auf real existierende oder potenziell vorhandene Gegebenheiten wie biologisch festgelegte Anlagen oder die „wahre, unverfälschte Natur“ zurückgreifen und zur Entfaltung bringen, indem wir nur günstige Bedingungen zur Verfügung stellen. Wir müssen vielmehr versuchen gemeinsam mit dem Klienten, die „Mythen“ und „Alibis“ (Swildens) aufzufinden, die die Lücken und Verzerrungen in unserem Erleben kaschieren, um neue bzw. besser geeignete Lebensentwürfe oder Konstruktionen des Selbst zu finden (Spielhofer, 1999).

In der Therapie gilt es, die engen Bewertungsbedingungen zu lockern, dem organismischen Erleben Zugang zur Selbsterfahrung zu verschaffen und damit neue adäquatere Kompromisse zwischen dem Begehren des Einzelnen und den Erfordernissen der „Realität“ und der Gemeinschaft zu finden. Soll Psychotherapie zur Emanzipation von undurchschauten Zwängen beitragen, „so haben wir über einen anderen Imperativ nachzudenken, einen ‚organischen Imperativ‘ (Nietzsche), der dem Subjekt Wachstum und Spontaneität im Ausdruck des Wünschens und Begehrens, Affektfreizügigkeit und Zusammenspiel von Trieb, Phantasie und Denken und damit Konstituierung eines mit der Basis korrespondierenden ‚organischen Ichs‘ ermöglicht“ (Pohlen & Bautz-Holzherr, 1991, 13).

Außerdem erscheint es mir angezeigt, in der Konzeption der personenzentrierten Anthropologie und Persönlichkeitstheorie nicht nur den „inneren Bezugsrahmen“ des Individuums zu erfassen, sondern auch den äußeren, in dem es bestehen und sich bewähren muss. Schmid (1994, 281) hat vorgeschlagen, die Grundannahmen des personenzentrierten Ansatzes durch ein „Beziehungsaxiom“ zu ergänzen, da der Mensch nicht nur als Individuum, als Einzelwesen, zu sehen ist, sondern auch durch sein Angewiesensein auf den Anderen hin und durch seine Fähigkeit zur Begegnung. Dieses „Angewiesensein auf Beziehung“ geht nach Pfeiffer (1995b, 28) über das von Rogers postulierte Bedürfnis nach positiver Beachtung hinaus, es geht auch um die „Gemeinsamkeit des Erkennens, Wertens und Handelns“ und um Anteilnahme und Fürsorge. So wird vor allem von den Phänomenologen wie E. Husserl und M. Heidegger betont, dass das menschliche Dasein nur als „Mit-sein“ mit anderen, als Bezogen-sein auf den Anderen denkbar ist. Der Mensch wird in die äußere Welt „geworfen“, die bereits vor ihm da ist, mit ihren Bedeutungen und Ansprüchen.

## Literatur:

- Angyal, Andreas (1941), *Foundations for a study of personality*, New York (Commonwealth Fund) 1941
- Bergson, Henry (1911), *Zeit und Freiheit. Eine Abhandlung über die unmittelbaren Bewusstseinsstatsachen*, Jena (Diederichs) 1911
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria / Eckert, Jochen / Schwartz, Hans-Joachim (1995), *Gesprächspsychotherapie*, Stuttgart (Kohlhammer) 1995
- Bohleber, Werner (1992), *Identität und Selbst. Die Bedeutung der neueren Entwicklungsforschung für die psychoanalytische Theorie des Selbst*, in: *Psyche* 46 (1992) 336–365
- Eisenga, L. K. A. (1982), *Psychotherapie tussen werkelijkheid en wenselijk*, in: *Tijdschrift voor psychotherapie* 8 (1982) 79–88
- Eisenga, Ruth (1989), *Das Menschenbild Rogers: Zwischen Einzahl und Mehrzahl*, in: Sachse, R. & Howe, J. (Hg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie*, Heidelberg (Asanger) 1989, 21–36
- Finke, Jobst (1989), *Das Konzept „Unbewusst“ und die klientenzentrierte Psychotherapie*, in: Behr, Michael et al. (Hg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 1 (1989) 120–130
- Finke, Jobst (1994a?), *Ist die Gesprächspsychotherapie ein konfliktzentriertes Verfahren? Anmerkungen zum Inkongruenz-Begriff*, in: *GwG – Zeitschrift* 94 (1994) 6–9
- Finke, Jobst (1994b?), *Empathie und Intervention. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie*, Stuttgart (Thieme) 1994
- Foucault, Michael (1963), *Naissance de la Clinique*, Paris (Presses Universitaires de France) 1963; dt.: *Die Geburt der Klinik*, Frankfurt/M. (Fischer) 1988
- Frank, Manfred (1986), *Die Unhintergebarkeit von Individualität. Reflexionen über Subjekt, Person und Individuum aus Anlass ihrer ‚postmodernen‘ Toterklärung*, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1986
- Frank, Manfred (1989), *Das Sagbare und das Unsagbare. Studien zur deutsch-französischen Hermeneutik und Texttheorie*, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1989
- Freud, Sigmund (1975a), *Das Unbewusste*, Studienausgabe, Bd. 3, Frankfurt/M (Fischer) 1975, 119–174
- Freud, Sigmund (1975b), *Die Frage der Laienanalyse*, Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt/M. (Fischer) 1975, 271–349
- Goldstein, Kurt (1934), *Der Aufbau des Organismus*, Den Haag (Martinus-Nijhoff) 1934
- Heidegger, Martin (1993), *Sein und Zeit*, Tübingen (Niemeyer) 11927
- Habermas, Jürgen (1973), *Erkenntnis und Interesse*, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1973
- Harlow, Henry F. (1962), *Social deprivation in monkeys*, in: *Scientific American* 5 (1962) 18–54
- Howe, Jürgen (1989), *Störungsspezifisches Handeln in der Gesprächspsychotherapie?* in: Sachse, Rainer / Howe, Jürgen (Hg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie*, Heidelberg (Asanger) 1989, 9–19
- Höger, Diether (1990), *Zur Bedeutung der Ethologie für die Psychotherapie. Aspekte der Aktualisierungstendenz und der Bindungstheorie*, in: Meyer-Cording, Gisela / Speierer Gert-W. (Hg.), *Gesundheit und Krankheit. Theorie, Forschung und Praxis der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie heute*, Köln (GwG) 1990, 30–53
- Höger, Diether (1993), *Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Begriffe der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie*, in: Eckert, Jochen / Höger, Diether / Linster, Hans (Hg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störungen*, Bd. 1. *Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzeptes*, Köln (GwG) 1993, 17–41

- Husserl, Edmund (1963), Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge, Gesammelte Werke, Bd. I, Den Haag (Martinus-Nijhoff) 1931
- Jacobson, Edith (1964), Das Selbst und die Welt der Objekte, Frankfurt (Suhrkamp) 1964
- James, William (1975), The principles of psychology. 2 Bde., Cambridge (Univ. Press) 1975
- James, William (1909), Psychology. Briefer course, New York (Holt) 11893, dt.: Psychologie, Leipzig (Quelle & Mayer) 1909
- Johnson, Mark (1987), The body in the mind. The bodily basis of meaning, imagination and reasoning, Chicago (Chicago Univ. Press) 1987
- Keil, Wolfgang W. (1996), Rogers' Persönlichkeitstheorie. Skriptum zum Theorieseminar im Rahmen der ÖGwG-Ausbildung, Wien (unveröff. Manuskript)
- Kierkegaard, Sören (1909), Das Eine, was not tut, Gesammelte Werke, Bd. II, Jena (Diederichs) 1909
- Kreuter-Szabo, Susan (1988), Der Selbstbegriff in der humanistischen Psychologie von A. Maslow und C. Rogers, Frankfurt/M. (Peter Lang) 1988
- Kwiatkowski, Edith (1980), Psychotherapie als subjektiver Prozeß. Für eine sozialwissenschaftliche Konzeption der Gesprächspsychotherapieforschung, Weinheim-Basel (Beltz) 1980
- Lacan, Jacques (1949), La stade du miroir comme formateur de la fonction de Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychoanalytique, in: Revue Francaise de la Psychoanalyse XIII (1949) 449–54, dt.: Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. Schriften I, Berlin (Quadrige) 1986, 61–70
- Linster, Hans Wolfgang / Panagiotopoulos, Panagiotis (1991), Zu den anthropologischen und psychotherapeutischen Implikationen des Menschenbildes des Personzentrierten Ansatzes, in: Behr, Michael / Esser, Ulrich (Hg.), Macht Therapie glücklich. Neue Wege des Erlebens in Klientenzentrierter Psychotherapie, Köln (GwG) 141–167
- Lorenzer, Alfred (1972), Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie, Frankfurt (Suhrkamp) 1972
- Lorenzer, Alfred (1974), Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Ein historisch-materialistischer Entwurf, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1974
- Lorenzer, Alfred (1983), Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie, Psyche 37 (1983) 97–115
- Ludwig-Körner, Christiane (1992), Der Selbstbegriff in der Psychologie und Psychotherapie, Wiesbaden (Deutscher Univ.Verlag.) 1992
- Mead, Georg Herbert (1934), Mind, self, society, Chicago (Univ.Press) 1934; dt.: Geist, Identität und Gesellschaft, Frankfurt (Suhrkamp) 1973
- Merleau-Ponty, Maurice (1945), Phénoménologie de la Perception, Paris (Gallimard) 1945, dt.: Phänomenologie der Wahrnehmung, Berlin (De Gruyter & Co) 1966
- Metzinger, Thomas (1993), Subjekt und Selbstmodell, Paderborn (Ferd. Schöningh) 1993
- Murayama, H. (1977), Heterogenetics: An epistemological restructuring of biological and social sciences, in: Acta biotheoretica (1977) 120–137
- Panagiotopoulos, Panagiotis (1993), Inkongruenz und Abwehr. Der Beitrag von Rogers zu einer klientenzentrierten Krankheitslehre, in: Eckert, Jochen / Höger, Diether / Linster, Hans Wolfgang (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 1; Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts, Köln GwG) 1993, 43–55
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1995a), Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive, in: Schmidtchen, Stefan / Speierer, Gert-Walter / Linster, Hans Wolfgang (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd. 2; Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre, Köln (GwG) 1995, 41–82
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1995b), Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der Gesprächspsychotherapie, in: GwG-Zeitschrift (1995) 27–32
- Pohlen, Manfred / Bautz-Holzger, Margarethe (1991), Eine andere Aufklärung. Das Freudsche Subjekt in der Analyse, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1991
- Portmann, Adolf (1973), Biologie und Geist, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1973
- Rogers, Carl R. (1951a), Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory, Boston (Houghton Mifflin) 1951, dt.: Die klientenzentrierte (steht so auf meinem Taschenbuch) Gesprächspsychotherapie. München (Kindler) 1972
- Rogers, Carl R. (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework, in: Koch, S. (Ed.), Psychology. A study of science, Vol. III, New York (McGraw Hill) 1959, 158–256, dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987
- Rogers, Carl R. (1961a), On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy, Boston (Houghton Mifflin) 1961; dt.: Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart (Klett) 1976
- Rogers, Carl R. (1977a), On personal power. Inner strength and its revolutionary impact, New York 1977; dt.: Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München (Kindler) 1978
- Rogers, Carl R. (1977b), Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. München (Kindler); ab 1983 Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer)
- Rogers, Carl R. (1980a), A way of being, Boston (Houghton Mifflin) 1980; dt.: (auszugsweise) Der neue Mensch. Stuttgart (Klett) 1981
- Sartre, Jean Paul (1943), L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique, Paris (Gallimard) 1943, dt.: Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Hamburg (Rowohlt) 1980
- Schmid, Peter F. (1994), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Bd. 1; Solidarität und Autonomie. Köln (Ed. Human. Psychol.) 1994
- Schmid, Peter F. (1991), Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F., Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald) 1991, 15–152
- Sluneco, Thomas (1996), Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Ein konstruktiv-realistischer Dialog, Wien (WUV) 1996
- Snygg, Donald & Combs, Arthur W. (1949), Individual behavior. A new frame of reference for psychology, New York (Harper) 1949
- Spielhofer, Hermann (1995), Subjektivität und Sprache I. Ein Beitrag zum Wissenschaftsverständnis in der Psychotherapie, in: Psychotherapie Forum 3 (1995) 18–37
- Spielhofer, Hermann (1996a), Subjektivität und Sprache II. Paradigmenwechsel im psychotherapeutischen Diskurs, in: Psychotherapie Forum, 4 (1996) 9–32
- Spielhofer, Hermann (1996b), Zum Subjekt-Begriff in der klientenzentrierten Psychotherapie, in: GwG-Zeitschrift 102 (1996) 24–34
- Spielhofer, Hermann (1999), Empathie, hermeneutisches Verstehen oder Konstruktion? Zum Erkenntnisverfahren in der klientenzentrierten Psychotherapie, in: Person 1 (1999) 122–130
- Spielhofer, Hermann (2000), Zum Wirklichkeitsbegriff in der klientenzentrierten Psychotherapie, in: Fazekas, Thomas (Hg.), Die Wirklichkeit der Psychotherapie. Beiträge zum Wirklichkeitsbegriff, Klagenfurt (KITAB) 2000, 105–126

- Swildens, Hans (1989), Über Psychopathologie und ihre Bedeutung für die klientenzentrierte Psychotherapie, in: Behr, Michael / Petermann, Franz / Pfeiffer, Wolfgang M. / Seewald, Cornelia (Hg.), Jahrbuch für personzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Bd. 1, Salzburg (Otto Müller) 1989, 80–106
- Swildens, Hans (1991), Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen, Köln (GwG) 1991
- Swildens, H. (1993), Über die differentielle Behandlung der psychogenen Erkrankungen, in: Eckert, Jochen / Höger, Diether / Linster, Hans Wolfgang (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd. 1, Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts. Köln (GwG) 1993, 109–116
- Wallner, Fritz G. (1992), Konstruktion der Realität. Von Wittgenstein zum konstruktiven Realismus, Wien (WUV) 1992
- Wallner, Fritz G. (1999), Das Bewusstsein – eine abendländische Konstruktion, in: Sluneko, Thomas et al. (Hg.), Psychologie des Bewusstseins. Bewusstsein der Psychologie, Wien (WUV) 1999, 201–218
- Wijngaarden, Henk R. (1989), Klientenzentrierte Therapie: Eine eigene Identität? in: Behr, Michael / Petermann, Franz / Pfeiffer Wolfgang M. / Seewald Cornelia (Hg.), Jahrbuch für personzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Band 1, Salzburg (Otto Müller) 1989, 9–20
- Wijngaarden, Henk R. (1991), Die Identität der klientenzentrierten Psychotherapien, in: Behr, Michael / Esser, Ulrich (Hg.), Macht Therapie glücklich? Neue Wege des Erlebens in Klientenzentrierter Psychotherapie, Köln, (GwG) 1991, 263–274
- Winnicott, Donald W. (1971) *Playing and reality*, London (Tavistock) 1971, dt.: *Vom Spiel zur Kreativität*, Stuttgart (Klett) 1985
- Zurhorst, Günter (1988), Wissenschaft und Subjektivität – für eine kritische, phänomenologisch-existentialistische Fundierung der GT, in: GwG (Hg.), Orientierung an der Person, Bd. 2, Jenseits von Psychotherapie, Köln (GwG) 1988, 182–186

**Autor:**

*Dr. Hermann Spielhofer, Jg. 1946; Klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Mitglied in der ÖGwG, der PCA und dem ÖAGG. Seit 1980 in verschiedenen Einrichtungen der Psychiatrie tätig. Arbeitsschwerpunkte: Behandlungskonzepte in extramuralen psychiatrischen und psychosozialen Institutionen; persönlichkeits- und wissenschaftstheoretische Konzepte in der Psychotherapie.*

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. Hermann Spielhofer  
Josefstädterstraße 35/12  
A-1080 Wien*

Gerhard Stumm

# Der Personzentrierte Ansatz und die Selbstpsychologie<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Nachdem eingangs Motive des Autors für den vorliegenden Vergleich dargelegt werden, befasst sich der Beitrag mit einigen biographischen Aspekten der beiden Gründerpersönlichkeiten, die auch Hinweise auf ihre theoretischen Schwerpunktsetzungen liefern. Daran knüpfen sich Betrachtungen zum philosophischen Hintergrund der beiden Ansätze, ihre Persönlichkeitstheoretischen Konzeptionen (vor allem zum Verständnis des Selbst, aber auch von Aggression und Sexualität) und eine therapietheoretische Skizze (vor allem zur Rolle der Empathie und zur Einstellung zu Übertragung und Deutung), die auch das Verhältnis von Beziehung und Technik illustrieren. Die Darstellung zeigt, dass neben signifikanten Unterschieden in Theorie und Praxis auch einige bedeutsame Verwandtschaften bestehen. Die Selbstpsychologie, die sich als moderne Psychoanalyse versteht, bezieht dabei z. B. im Erfahrungsbezug und mit der hohen Priorität der Empathie eine Position, die Rogers bereits einige Jahrzehnte früher eingenommen hat. Schließlich wird der Versuch unternommen, einige Konzepte der Selbstpsychologie herauszusondern, die für die Klientenzentrierte Psychotherapie wertvolle Anregungen und Bereicherungen bieten.

**Schlüsselwörter:** Kohut, Rogers, Empathie, Selbst, Selbstobjekt, verletztes Selbst, Größen-Selbst, narzisstische Wut

Es gibt einige Gründe und Anlässe, die mich bewogen haben, die beiden Ansätze zu vergleichen. In erster Linie sind es inhaltliche Affinitäten, die ich sowohl im Zuge persönlicher Erfahrungen als auch im fachlichen Diskurs feststellen konnte:

Nach meiner Ausbildung in Personzentrierter Psychotherapie habe ich aus persönlichen Motiven ca. 6 Jahre eine Psychoanalyse gemacht, zwar nicht bei einem Selbstpsychologen, aber doch einem Analytiker, der m. E. selbstpsychologische Elemente in seine Arbeit einfließen hat lassen. Eine Zeit lang habe ich für meine praktische Tätigkeit als Personzentrierter Psychotherapeut Supervision bei Erwin Bartosch<sup>2</sup>, einem selbstpsychologisch orientierten Psychoanalytiker, genommen. Eine kurze Zeit hatte ich Gelegenheit, an Vorträgen und Diskussionen der selbstpsychologischen Gruppe in Wien teilzunehmen und dabei Seminare bei Anna und Paul Ornstein sowie Frank Lachmann, Schüler von Heinz Kohut und prominente Vertreter des selbstpsychologischen Ansatzes, zu besuchen.

Schließlich befasse ich mich seit längerem mit Schulvergleichen in der Psychotherapie (Stumm/Wirth 1994; Stumm/Pritz 2000). Auch dies war ein Anstoß, die Spurensicherung, die bereits

von einigen Autoren vorgenommen worden ist, z. B. von Rogers selbst (1984; 1987n), weiters von Stolorow (1976), Kahn (1985; 1989a; 1989b; 1996), Kahn & Rachman (2000), Bohart (1991), Tobin (1991) und Korbei (1997) – gemäß meiner Ausbildung und praktischen Ausrichtung – aus der Perspektive des Personzentrierten Ansatzes zu ergänzen.

Ein letzter Aspekt ist mehr ein Anlass, nämlich die 5<sup>th</sup> International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCPEP) in Chicago im Juni 2000; immerhin haben sowohl Rogers aber mehr noch Kohut lange Zeit in dieser Stadt gelebt und gewirkt. Dass Kohut ursprünglich aus Wien, meiner Heimatstadt, kommt, rundet den Kontext noch zusätzlich ab.

Vorausgeschickt sei, dass der vorliegende Vergleich die beiden Ansätze nur grob erfasst. Weitere Differenzierungen ergeben sich daraus, dass es in beiden Ansätzen mehrere Strömungen und Weiterentwicklungen gibt: im Klientenzentrierten Ansatz z. B. die Auffassung von Psychotherapie als *Personaler Begegnung* (Raskin, Brodley, Bozarth, Schmid), das von Gene Gendlin entwickelte *Focusing*, die von Hans Swildens dargelegte, existenziell akzentuierte „*Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*“ und eine eher kognitiv-informationstheoretisch bzw. experienziell geprägte Ausrichtung (Greenberg, Sachse) (vgl. dazu Keil & Stumm 2001). Auch in der selbstpsychologischen Bewegung lassen sich mehrere Trends erkennen: die Bezugnahme auf die Säuglingsforschung (Lichtenberg, Beebe), die intersubjektive Orientierung (Stolorow, Atwood) sowie systemtheoretische Bezüge.

1 Erweiterte Fassung eines Vortrags, gehalten am 27. Juni 2000 im Rahmen der 5<sup>th</sup> International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCPEP) in Chicago (erscheint modifiziert unter dem Titel „The Person-Centered Approach and Self Psychology“, in: Watson, J. et al. (eds) (2001; in press), Chicago ICCPEP 2000: Conference Volume, Ross-on-Wye, PCCS Books)

2 Ich danke Erwin Bartosch und Edwin Kahn für die Durchsicht des Manuskripts und ihre hilfreichen Hinweise.

## 1. Gründerpersönlichkeiten

Theoretische Konzeptionen, wie sie die beiden Ansätze darstellen, haben auch mit den beiden Personen zu tun, die sie – ungeachtet der Beiträge von ihren Mitarbeitern – in entscheidender Weise selbst entwickelt und geprägt haben. Es lohnt sich daher, in einem ersten Fokus der Gegenüberstellung Entwicklungslinien von Carl Rogers und Heinz Kohut nachzuzeichnen (siehe dazu auch z. B. Thorne 1992; Kirschenbaum 1995; Siegel 1996; Butzer 1997):

Einige Stellen aus Carl Rogers' (1902–1987) autobiographischen Texten (1961a, Kap. 1; 1973b) zeugen davon, dass er als Kind sehr zurückgezogen und scheu war und von seinen Eltern, speziell seiner Mutter, sehr religiös erzogen wurde. Hierin ist wohl schon eine Wurzel für sein Credo zu sehen, dass es in der Psychotherapie auf die Beziehung, und zwar auf ein bestimmtes psychologisches Klima, ankomme. Als Gegenprogramm zu Außeneinfluss und Lenkung durch andere hat er das Vertrauen in die Aktualisierungstendenz und Fähigkeit einer Person zur Selbstregulation zum Axiom erhoben.

Die Kindheit des aus Wien stammenden Kohut (1913–1981) wird beschrieben als „traurig und von Einsamkeit geprägt“ (vgl. Hexel 1994; Strozier 1985; Butzer 1997). Hierin ist die Grundlegung für das von Kohut theoretisch postulierte lebenslange Bedürfnis nach Selbstobjekten, also nach spezifischen Funktionen von anderen (siehe weiter unten), zu vermuten. Der Verlust des für ihn wichtigen Vaters im Jahre 1937 ist wohl bedeutsam für die Rolle des Vaters als Selbstobjekt in seiner später ausgearbeiteten Entwicklungskonzeption. Kohut wird selbst eine „narzisstische Persönlichkeitsstruktur“ (Butzer, 1997, 32) attestiert, was als Motiv einerseits für die theoretische Beachtung des Narzissmus (sozusagen der Bezogenheit auf sich selbst), andererseits für seine relativ „autistische“ Ausarbeitung seiner Theorien – unter Verzicht darauf, andere Quellen (z. B. Winnicott, Balint) einzuarbeiten, – angesehen werden kann. Als Europäer, Österreicher und Jude erlebt Kohut die tragische Entwicklung auf dem Kontinent, die u. a. dazu führt, dass er seine Wurzeln 1938, als er 26-jährig aus Österreich flüchtet, durchtrennen muss.

Während Kohut, dem Einzelkind, bescheinigt wird, „self-centered“ (Strozier 1985, 8) und „special“ (mündliche Mitteilung von Arnold Goldberg an Strozier 1985, 12) gewesen zu sein, fällt Rogers – eines von sechs Kindern – eher mit seiner charismatischen Bescheidenheit auf. Ich hatte selbst zweimal – als er 1981 bzw. 1984 in Österreich weilte – im Rahmen von Encountergruppen die Gelegenheit, seine liebevolle, warmherzige und authentische Ausstrahlung zu erfahren. Selbstpsychologisch ausgedrückt mag Rogers mein Bedürfnis nach Idealisierung im Sinne einer idealisierenden Selbstobjekt-Übertragung abgedeckt haben. Ich habe tatsächlich das Gefühl, dass dies eine anhaltend wohltuende Wirkung auf mich hat.

Während sich Kohut praktisch wie theoretisch ganz der exklusiven psychoanalytischen Situation widmet, gilt Rogers' praktisches

wie theoretisches Interesse insbesondere in den letzten 20 Jahren seines Lebens auch Gruppen.

Als Arzt und Psychiater lehnt Kohut das medizinische Krankheitsmodell nicht ab, im Gegensatz zum Psychologen Carl Rogers, der Begriffe wie Patient, Diagnosen, krank, Behandlung und Heilung vermeidet. Rogers stand bekanntlich gängigen Diagnosen zurückhaltend bis ablehnend gegenüber. Sein pointierter und provokanter Standpunkt dazu (z. B. in seinem historischen Artikel aus 1957) wird allerdings von so manchen klientenzentrierten Vertretern nicht geteilt. Kohut dagegen scheut sich nicht vor diagnostischen Kategorien, sondern verwendet diese differenziert hinsichtlich ihrer spezifischen Selbstpathologie: Psychosen, Borderline-, schizoide und paranoide Persönlichkeitsstörungen, narzisstische Persönlichkeitsstörungen, narzisstische Verhaltensstörungen, wobei er nur die beiden letztgenannten Kategorien als geeignet für eine Psychoanalyse ansieht.

In seiner Forschungsmethodik hingegen erkennt Kohut nur die psychologischen Wege der „Introspektion“ und „Empathie“ (als stellvertretende Introspektion) an. Rogers dagegen ist in seiner Theorie- und Hypothesenbildung – beeinflusst von Existenz- und Begegnungsphilosophie – Phänomenologe, in seiner Forschung jedoch naturwissenschaftlich-empirisch ausgerichtet und in diesem Sinne Pionier der empirischen Psychotherapieforschung (vgl. auch die Kritik Rogers' an Kohuts Forschungsverständnis in seinem vergleichenden Artikel aus 1987n, 309).

Kohut wird als schöngestig und kulturinteressiert, Attribute seiner bürgerlichen Herkunft, aber auch als sportlich beschrieben. Er schreibt auch über die psychologische Bedeutung von Musik und Literatur. Rogers, mit seinem bodenständigen Hintergrund, liebt die Natur; noch im hohen Alter spielt er Frisbee, bis seine steife Schulter dies verunmöglicht. Auch hierin lassen sich Bezüge zur Akzentuierung der Aktualisierungstendenz, der organismischen Bewertungsinstante sowie seiner (phänomenologischen) Orientierung an der Erfahrungsnahe erkennen.

Während Rogers bis zu seinem Tode – unter Verzicht auf eine Institutionalisierung (der Verbreitung) des von ihm entwickelten Ansatzes – innerhalb der personenzentrierten „community“ weitgehend unumstritten ist, vollzieht Kohut, immerhin einst Präsident der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung, vielfach auch als „Mister Psychoanalyse“ apostrophiert, mit der Ausarbeitung seiner Selbstpsychologie nach und nach eine Abkehr von klassischen psychoanalytischen Positionen, vor allem von der Triebtheorie und Ich-Psychologie, zuletzt mit einer starken Betonung des therapeutischen Klimas und mit einer – im Vergleich zur Stärkung des Selbst – geringeren Bedeutung von Einsicht. Es kommt mehr oder weniger zum Bruch mit dem psychoanalytischen Establishment; er wird zunehmend gemieden, auch von Kurt Eissler, bei dessen Frau Ruth Eissler er seine Lehranalyse gemacht hat. Ein klassischer Psychoanalytiker, mit dem ich befreundet bin, hat erst vor kurzem mit einigem Nachdruck bekundet, dass es sich seiner Meinung nach bei der

Selbstpsychologie um etwas gänzlich Anderes handle als bei der orthodoxen Psychoanalyse.

Beide haben über ihr ganz persönliches Schaffen hinaus die Zusammenarbeit und den Austausch in einer Gruppe von Mitarbeitern gepflegt, deren Rezeption und Anregungen für die weitere Theoriebildung jeweils von großem Wert war: Für die Selbstpsychologie sind beispielsweise E. Wolf, Paul und Anna Ornstein, M. Basch, A. Goldberg und Paul und Marian Tolpin zu nennen. Goldberg (1985, IX) sieht in ihnen Kollegen, „who allowed and perhaps encouraged his emancipation from the constraints of orthodox psychoanalysis“. Rogers hat sowohl in Chicago und Wisconsin als auch an der Westküste im Team gearbeitet: Weggefährten waren zumindest streckenweise z. B. Gene Gendlin, N. Raskin, J. Shlien, J. Wood und D. Land.

Ein Vergleich ihres Gesundheitszustandes zeigt, dass Kohuts körperliches Befinden angegriffener war: eine Lymphknotenkreiserkrankung mit 58 Jahren, 1979 eine Bypass-Operation und 1980 eine Lungenentzündung. Dies stellte jeweils eine hohe Anforderung an seinen eigenen Narzissmus dar und war eine spezielle Herausforderung bezüglich der Begrenztheit der eigenen Existenz. Kohut stirbt bereits mit 68. Was wäre gewesen, wenn er länger gelebt hätte? Welche Impulse hätte er der Selbstpsychologie noch gegeben? Welche Weiterentwicklung hätte er noch angestiftet? Rogers wurde immerhin 85 Jahre alt und war relativ rüstig bis ins hohe Alter. Obwohl (oder gerade auch weil) er sein Lebenswerk als abgeschlossen betrachten konnte, betonte er auch dann noch seine Wachstumserfahrungen und seine fast schon stoische Einstellung gegenüber dem Tod.

In gewisser Weise sind beide Autodidakten: Weder Rogers noch Kohut hatten einen Meister, allerdings war für Kohut lange Zeit Freud Vorbild und aus selbstpsychologischer Sicht ein idealisiertes Selbstobjekt. Für Rogers war Rank – eine, wenn auch unorthodoxe psychoanalytische Wurzel – relativ wichtig (vgl. Pfeiffer 1990). Auch Kohut wird von Stolorow & Atwood (1976) eine Nähe zu Rank nachgesagt (vgl. Kohut 1979, 16).

Rogers brachte sich in seinen Veröffentlichungen in konsequenter humanistischer Tradition sehr persönlich ein. Mit zunehmendem Alter gestaltete er sowohl seine Publikationen wie auch seine praktische Tätigkeit transparent, was seine Person anlangte. Er verließ dabei nie seine dezente Art, sich auf den Klienten einzustimmen und sich selbst nicht in den Vordergrund zu rücken. Kohut bediente sich in seinen Schriften und auch in seinem therapeutischen Stil einer abstinenteren Form.

Strozier (1985) sieht bei Kohut vier persönliche Ziele: „an excellent analyst“, „effective teacher“, „to achieve leadership of the psychoanalytic community“ und „as a researcher and original thinker“. Alle vier Ziele hat Kohut erreicht und auch von Rogers kann dies behauptet werden. Seine Arbeit als Therapeut und „facilitator“ ist in vielen Videoaufnahmen dokumentiert und von vielen Zeugen, Beobachtern wie Klienten, als außergewöhnlich beeindruckend und förderlich gewürdigt worden. Seine leitende Rolle für die klientenzentrierte Bewegung stand und steht außer Streit, auch wenn er

selbst der „Guru-Rolle“ widerstrebend und ablehnend gegenüberstand. Sein Ruf als Forscher sowie als kreativer und eigenständiger Geist ist Legende. Beide haben ihr Werk umgearbeitet, neu gewichtet und damit eindrucksvoll belegt, dass sich Wissenschaft in einem beständigen Entwicklungsprozess befindet. Am ehesten ist Rogers' Tätigkeit als Lehrer im klassischen Sinn insofern weniger von Bedeutung, als er mit seinem personzentrierten Verständnis von Lehren und Lernen die Brillanz des Vermittlers skeptisch sah. Vielmehr sollten die „Schüler“ – angeregt und ermutigt von ihm als „Lehrer“ – ihr eigenes Wissen und ihre eigenen Potenziale nützen bzw. entwickeln.

Eine direkte Begegnung zwischen Kohut und Rogers fand nicht statt, obwohl beide über einen längeren Zeitraum zur selben Zeit (1945–1957) in Chicago lebten und wirkten. Rogers hat sich mit Kohuts Ansatz in der letzten Version seines mehrfach überarbeiteten Artikels im Psychiatrie-Handbuch (Rogers & Sanford, 1984) in einem kurzen Abschnitt über Empathie befasst; ausführlicher setzt er sich mit Kohut auseinander im Rahmen der „Evolution of Psychotherapy“-Konferenz, die 1985 in Phoenix, Arizona, stattfand (1987n). Kohut (1979, 15) nennt Rogers' Klientenzentrierte Therapie unter Verweis auf Stolorow (1976), der in seinem Artikel einen Vergleich zwischen Kohuts und Rogers' Konzeption anstellt, als eines von mehreren Beispielen für Ähnlichkeiten zwischen seiner Narzissmustheorie und anderen Autoren. Tobin (1991, 11) vermerkt, dass nach seinem Wissensstand Kohut theoretisch und klinisch von seiner Frau, Elizabeth Kohut, einer in der Psychiatrie tätigen Sozialarbeiterin, die mit Rogers Kontakt hatte, beeinflusst war.

## 2. Zum philosophischen Hintergrund: Menschenbild und Wissenschaftstheorie

### 2.1. Menschenbild

Während die Selbstpsychologie auf tiefenpsychologischem Grund steht, anerkennt der Personzentrierte Ansatz zwar eine psychodynamische Perspektive, ist aber letztlich ein Prototyp der Humanistischen Psychologie mit ihren Bezügen zur Existenz- und Begegnungsphilosophie, mit den Leitmotiven der vertrauenswürdigsten, konstruktiven, progressiv – entwicklungsorientierten, ganzheitlichen und grundsätzlich sozialen Natur des Menschen (vgl. Rogers 1957b) sowie seiner Fähigkeit zu Selbstreflexion, Selbststeuerung und auch Selbstverantwortung. Individuen sind nicht von außen steuerbar, sie bedürfen aber klimatischer Bedingungen für ihre Entwicklung, mitunter auch der Anstöße dazu. Dies gipfelt für mich in der wunderbaren Formel: „Man kann dem Andren die Wahrheit nicht bringen, man findet sie miteinander“ (Trüb 1951, 103; zit. nach Pfeiffer 1981, 220). Rogers sieht in der Aktualisierungstendenz in ihrem den Organismus erhaltenden und entfaltenden Streben eine schöpferische Tendenz, die ihm die Rechtfertigung gibt, sich „für eine lebensbejahende Seinsweise zu engagieren“ (Rogers 1980a, 84).

In vielerlei Hinsicht gibt auch Kohut Hinweise auf ein humanistisch-existenzielles Personverständnis: Er schreibt dem Menschen „primary hope“, und „anspruchsvolle Ganzheit“ zu und sieht in ihm nicht ein „Bündel von isolierten biologischen Trieben“, die zu zählen sind. Bartosch (1999, 49) erwähnt die „Selbsteilungskraft“, eine „Tendenz zur Entwicklung“ und „ein Kernselbst, das aufgrund seiner angeborenen Vitalität auf Entwicklung hin orientiert ist“. Kohut steht einem mechanistischen Menschenbild skeptisch gegenüber und er steht – obwohl er Einflüssen aus der Vergangenheit einen großen Stellenwert beimisst – auch zu einem deterministischen Menschenbild in kritischer Distanz. Das grundsätzlichsie menschliche Motiv ist – ganz analog zu Rogers –, das Selbst zu schützen und zu entfalten.

Kahn (1985, 893) sieht in der selbstpsychologischen Konzeption eine „Brücke zwischen Psychoanalyse und humanistischer Psychologie“. Tobin (1990) widmet sich in einem ganzen Artikel unter diesem Titel den Aspekten, die diese Brückenfunktion charakterisieren, mehr noch die Zuordnung der Selbstpsychologie zum existenziell-humanistischen Paradigma zumindest in einigen Punkten rechtfertigen. Er zählt dazu eine ganzheitliche Sichtweise des Menschen, mit der Betonung von Introspektion und Empathie, eine phänomenologische Annäherung an die menschliche Psyche, das Verständnis der therapeutischen Situation in einem feldtheoretischen, intersubjektiven Bezugsrahmen, eine Auffassung von der Natur des Menschen als im Kern positiv, die Bedeutung des freien Willens und die Beachtung der Werte von Klienten. All diese Affinitäten basieren allerdings nicht auf einer expliziten philosophischen Orientierung, auf die sich Kohut berufen hätte.

Kohut unterscheidet im Zusammenhang mit der Komplimentarität von einerseits Trieb- bzw. Konfliktpsychologie und andererseits Selbstpsychologie, womit er sowohl die primären narzisstischen wie auch die triebhaften Bedürfnisse des Menschen zu berücksichtigen trachtet, zwischen dem „guilty“ und dem „tragic“ Menschen, wobei in beiden Fällen eine existenzialistische Konnotation anklingt. Steht im einen Fall das Lustprinzip im Vordergrund, ist es im anderen – jenseits von Lust – die Freude als jenes Gefühl, das mit einem gestärkten Selbst einhergeht. Diesen Aspekt sieht Kohut jedoch in europäischer Tradition nicht so optimistisch, wie er in der humanistisch gefärbten Selbstaktualisierung zum Ausdruck kommt, sondern eher als Sisyphos-Aufgabe.

Rogers hat es als nicht notwendig erachtet, einzelne (inhaltliche) Motive aus dem allgemeinen Entwicklungsprinzip, das er mit der Aktualisierungstendenz postuliert hat, herauszulösen. Sexualität war für ihn persönlich wichtig (vgl. Rogers 1980a, 35), in der Theorie erfuhrt sie jedoch keine eigenständige Erwähnung. Destruktive Aggressionen hat er vielfach als sekundäre, als reaktive Phänomene angesehen, die nicht in der fundamentalen Natur des Menschen wurzeln (Rogers 1957b; Rogers 1961a, Kap. 8). Hierin gleichen einander beide Auffassungen. Speziell *zerstörerische Aggressionen* (vgl. Lachmann 1999) und auch *sexuelle Perversionen* werden in der

Selbstpsychologie als Antwort eines verletzlichen Selbst auf eine narzisstische Kränkung angesehen. Sie werden als Weg gesehen, Leere und Bedrohung zu kompensieren, kurzum sich lebendig zu fühlen. Kohut hat in diesem Zusammenhang einerseits auf das Phänomen der *Sexualisierung* hingewiesen sowie andererseits ausführlich Kennzeichen der *narzisstischen Wut* mit ihrem unstillbaren Rachedurst und latenter oder manifester Feindseligkeit herausgestellt und im Gegensatz dazu „self-assertiveness“ als Einstellung und Ausdruck eines gestärkten, selbstgewissen Selbst ausgewiesen (Kohut 1972; Ornstein/Ornstein 1990; Wolf 1996, 104–113).

Unterschiede im Menschenbild von Selbstpsychologie und Klientenzentrierter Psychotherapie bestehen m. E. in Folgendem:

- Zwar betonen beide Ansätze den unschätzbaren Wert des „psychologischen Klimas“, des „Ambiente“ in der therapeutischen Beziehung, doch bleibt in der Selbstpsychologie darüber hinaus eine Verantwortung für das therapeutische Geschehen beim Analytiker, nämlich jene der Deutung; es ist der Analytiker, der Heilung auch dadurch fördert, indem er die Deutungen gibt. Hier steht Kohut dem medizinischen bzw. einem Experten-Modell doch wieder näher als Rogers.
- Während nach Kohut Werte über die Idealisierung von Selbstobjekten erworben werden, haben diese nach Rogers als Teil der organismischen Erfahrung einen „internal locus of evaluation“ (vgl. Kahn 1985, 900; Raskin 1986, 236).
- Kohut war mit seiner Konzeption des „Tragischen Menschen“ doch nicht so optimistisch wie Rogers, was die Aktualisierungskraft der Potenziale des Menschen anlangt.

## 2. 2. Forschungsansatz

Kohut sieht Introspektion und Empathie (als stellvertretende Introspektion) als einzig zulässige Methoden der Datengewinnung. Folgerichtig hat er auf die Metapsychologie der klassischen Psychoanalyse weitgehend verzichtet und insbesondere die mechanistischen Konzepte als unpassend verworfen. Eine empirische Überprüfung seiner theoretischen Konzepte (z. B. seiner Theorie des bipolaren Selbst) war für ihn kein Thema. Dies trug ihm den Vorwurf der impressionistischen und spekulativen Arbeitsweise im Bereich der Theoriebildung ein, ein Umstand, der auch von Rogers selbst (1987n, 309) in Bezug auf Kohut geäußert wurde. Kohut war in der Tat skeptisch gegenüber einer naturwissenschaftlichen Erforschung des Wesens des Selbst.

Rogers war stark an einer phänomenologischen und erfahrungsnahen Theoriebildung und Praxis interessiert. In der Prüfung seiner Thesen (vor allem seiner Therapietheorie) benutzte Rogers jedoch sehr wohl empirisch-naturwissenschaftliche Methoden, was ihm auch das „label“ des Begründers der empirischen Psychotherapieforschung einbrachte.



### 3. Persönlichkeits-, Motivations- und Entwicklungstheorie

#### 3. 1. Persönlichkeitstheorie

Sowohl für Rogers wie für Kohut ist das Selbst ein ganz wesentlicher Begriff: Ähnlichkeiten bestehen z. B. in der ganzheitlichen Sicht, die im Selbst ein Organisationsprinzip für die Wahrnehmung und Verarbeitung von Erfahrungen sieht. Rogers spricht einerseits vom „wahren Selbst“ und meint damit das wahre Wesen einer Person in ihrem zutiefst organismischen Sein, somit das „organismische Selbst“. Im engeren Sinne definiert er das Selbst jedoch – phänomenologisch gefasst – als Wahrnehmungsstruktur, -objekt und -gestalt, sozusagen als die Selbstrepräsentation, und verwendet daher auch den Begriff Selbstkonzept als Synonym für Selbst (Rogers 1959a). Als solches ist das Selbst weder Instanz, noch hat es einen Ort. Das Selbst in diesem Sinne tut auch nichts. Es handelt sich hier um ein wahrgenommenes Selbst, jedoch nicht um ein *Zentrum der Aktivität* oder der Reflexion, wie dies bei Kohut in den Mittelpunkt gerückt ist. Rogers hat in erster Linie die Selbstentwicklung (die Dynamik des Selbst) im Blickfeld. Die Struktur der Persönlichkeit war für ihn weit weniger von Belang. Das Selbst bei Kohut ist in zweifachem Sinne ein strukturelles, erstens ist es als eine „strukturierte Organisation von Erfahrung“, aber auch als Zentrum von Aktivität und Initiative gedacht, das die Konnotation einer räumlichen Ausdehnung hat und Motivlagen einschließt, die Rogers dem Organismus (als Synonym für Person) zuschreibt. „In bestimmten seelischen Zuständen kann sich das Selbst weit über die Grenzen des Individuums hinaus erstrecken, oder es kann zusammenschrumpfen und mit einer einzigen seiner Handlungen und Ziele identisch werden“ (Kohut 1975b, 141f.). Bohart (1991, 44) greift in seinem Vergleich des Empathieverständnisses des Klientenzentrierten Ansatzes und der Selbstpsychologie auf folgende Metaphern für das Selbst zurück, nämlich bei Kohuts Selbst mit seinem Strukturcharakter auf das Bild von einem „Haus“, bei Rogers' Selbst mit seinem Prozesscharakter auf das Bild von einem „Fluss“.

In der Beschreibung der Eigenschaften des Selbst wird diesem von Kohut ein bipolarer – und somit doch wieder ein instanzenthafter und erfahrungsferner – Charakter zuerkannt (vgl. dazu auch Kahns (1985) graphische Darstellung des Selbst und seiner strukturellen Anteile bzw. der zugeordneten Bedürfnisse sowie die Kritik von Emery (1987) daran und auch die Replik Kahns dazu (1987)):

Der *Pol der Ambitionen* oder auch exhibitionistischer bzw. grandioser Sektor („Größen-Selbst“): Dieser ist Ort des Bedürfnisses nach Spiegelung und Bestätigung („gleam in the mother's eye“) und speist sich aus spiegelnden Selbstobjekterfahrungen, woraus sich Selbstbehauptung, Vitalität, Initiative, Freude an der eigenen Aktivität und Selbstachtung (allgemein ein gesunder Narzissmus bzw. „Strebungen nach Macht und Erfolg“; Wolf 1996, 51) entwickeln.

Der *Pol der Werte und Ideale*: Ort des Bedürfnisses nach Idealisierung, mit der Neigung den starken und mächtigen „caretaker“ zu bewundern, zu ihm aufzublicken und mit dem starken Selbstobjekt zu verschmelzen, woraus über Internalisierungsprozesse die Fähigkeit zu Selbstberuhigung und Ausgeglichenheit und späterhin auch die Übernahme von Idealen, Moral und Werten resultieren.

Der *Spannungsbogen zwischen den beiden Polen* ist Ort der Talente und Fähigkeiten. Hier sind die Bedürfnisse nach einem Alter-Ego, nach einem Gleichen („Zwilling“) angesiedelt.

Das Selbst als „core of the personality“ besteht also nach Kohut einerseits aus dem Pol der Strebungen (Ambitionen), der sozusagen die Person „drängt“, und andererseits aus dem Pol der Ideale, der diese „zieht“. Dazwischen liegen gleichsam die angeborenen Talente und erworbenen Fertigkeiten der Person, die durch den von den beiden Polen bedingten Spannungsbogen angeregt werden.

Beiden Konzeptionen gemeinsam ist, dass das Selbst als Schnittstelle für die Begegnung mit anderen und der Welt von überragender Bedeutung ist. Kohut hat in seiner Psychologie des Selbst sowohl das organismische Selbst, das als Zentrum von Initiative zur organismischen Wertung fähig ist, als auch das Selbst als Wahrnehmungsgegenstand („organized perceptions about the self“), das im günstigen Falle die Integration von Erfahrungen als Selbsterfahrungen in das Selbstkonzept ermöglicht, subsummiert.

#### *Das Unbewusste und die Abwehr*

Das Unbewusste ist im klientenzentrierten Ansatz kein topisches Unbewusstes, sondern Unbemerkttes, das außerhalb des Bewusstseins liegt, aber unterschwellig vom Gesamtorganismus wahrgenommen wird. Demgegenüber nimmt die Erforschung des biographisch Verdrängten in der Selbstpsychologie einen höheren Stellenwert ein. Stolorow (vgl. Orange/Atwood/Stolorow 1997, 7f.) unterscheidet 3 Formen des Unbewusstes: das prä-reflexive, das dynamische (verdrängte) und das nicht-validierte.

In beiden Ansätzen wird das Abwehrkonzept in ähnlicher Weise verwendet: Rogers nennt in erster Linie die Leugnung von Erfahrungen und die Wahrnehmungsverzerrung zur Aufrechterhaltung und Sicherung des Selbst(konzepts). Abwehr ist eine Schutzfunktion, eine „weise“ Reaktion des Gesamtorganismus, vor allem um das Selbstkonzept vor einer Überflutung und einem Zusammenbruch zu bewahren. Auch für Kohut ist die Abwehr Anpassungsleistung im Dienste des psychischen Überlebens des Selbst.

#### 3. 2. Primäre Motive

Mit der Annahme eines „need for positive regard“ und eines „need for positive self-regard“ hat Rogers die Linie, auf die Benennung spezifischer menschlicher Motive zu verzichten und nur die Aktualisi-

sierungstendenz als grundlegendes Entwicklungsprinzip zu postulieren, ein Stück verlassen.

Das Hauptmotiv des Menschen liegt gemäß der Selbstpsychologie in der Stärkung des Selbst bzw. darin, seine Bedrohung zu verhindern. Triebmotive wie Sexualität und Aggressionen verlieren bei Kohut ihren primären Charakter, den ihnen die klassische Psychoanalyse zuordnet.

### 3. 3. Entwicklungstheorie

Während Kohut sehr genau Entwicklungslinien des (gestörten) Selbst nachzeichnet, hat sich Rogers als Phänomenologe nur sehr allgemein mit Entwicklungsfragen beschäftigt und bewusst auf Spekulationen in dieser Hinsicht verzichtet. Mit den Erkenntnissen der modernen Säuglingsforschung (vgl. Daniel Sterns Phasen der Selbstentwicklung), die in hohem Maße durch die und in der Selbstpsychologie Beachtung fanden, wurden allerdings empirische Belege zur Verfügung gestellt, die auch für die klientenzentrierte Theoriebildung und aus störungsspezifischer Sicht von Relevanz sind (siehe dazu z. B. Biermann-Ratjen 2001).

In der Selbstpsychologie wird den Sektoren des Selbst und den damit verbundenen Selbstobjektbedürfnissen entsprechend die individuelle Entwicklung als entscheidend von der Erfüllung der jeweiligen Bedürfnisse abhängig gesehen, das heißt, primär von der empathischen Erfassung und Beantwortung des Bedürfnisses nach Grandiosität, in weiterer Folge – von Kohut auch als *zweite Chance* aufgefasst – auch des Bedürfnisses nach Idealisierung sowie die Erfahrung essentieller Gleichheit. Der spezifische Begriff „Selbstobjekt“ bedeutet in der Selbstpsychologie folgendes: Es handelt sich dabei nicht um eine Person, sondern die Funktion, die diese Person erfüllt, und zwar die Funktion, bestimmte Erfahrungen, nämlich Selbstobjekterfahrungen, zu stimulieren und zu ermöglichen. „Selbstobjekte ... sind der subjektiv erlebte Aspekt einer Funktion, die in einer Beziehung ausgeübt wird“ (Wolf 1996, 77). In übersteigerter Form verliert das (archaische) Selbstobjekt jeglichen dialogischen Charakter eines Gegenüber, sondern gerät geradezu zu einer apersonalen Funktion für den Klienten, die eine Parallele beim frühen Rogers findet, der sich als depersonalisiertes Alter-Ego verstand. Es mag daher rühren, dass ein mit mir befreundeter Psychoanalytiker nach seiner Lehranalyse bei einem Selbstpsychologen beklagte, dass dieser ihm zu wenig ein Gegenüber bot. Während eine solche Haltung bei sehr empfindlichen Klienten eine angemessene Qualität bietet, ist sie bei weniger fragilen Menschen offenbar weniger angebracht. Archaischen Selbstobjekten, die bei Personen mit derartigen Selbstobjektbedürfnissen entsprechende Funktionen abdecken, werden in der Selbstpsychologie auch reife Selbstobjekte gegenübergestellt, die nicht nur andere Personen zur Verfügung stellen, sondern bei „eher reifen Personen“ auch in Form von Symbolen und Ideen ihre Funktion erfüllen können.

## 4. Störungslehre (Ätiologiekonzeption, Krankheits- und Gesundheitsbegriff)

### 4. 1. Ätiologie

Dem Freudschen *Konfliktmodell* steht in der Selbstpsychologie ein *Defizitmodell* gegenüber, nämlich die Betonung von Defiziten in der frühkindlichen Entwicklung. Es wird von Defiziten ausgegangen, die sich aus der mangelnden Funktion von Bezugspersonen als Selbstobjekte bilden. In der Klientenzentrierten Psychotherapie begegnen wir einem Dissoziationsmodell: „Bewertungsbedingungen“ der signifikanten Anderen bedingen aufgrund des von Rogers angenommenen (nicht an Bedingungen gebundenen) Bedürfnisses nach positiver Beachtung und des Bedürfnisses nach Selbstachtung eine Verleugnung bzw. Verzerrung der organismischen Erfahrung und so Inkongruenz von Selbst und Erfahrung. Auch hier bewirken interpersonelle Prozesse Defizite und intrapsychische Spannungen, die aus der Dissoziation von einerseits organismischer und andererseits bewusst wahrgenommener Erfahrung bzw. symbolisierter Bedürfnisse resultieren.

### 4. 2. Krankheits- und Gesundheitsbegriff

Im Vergleich zum Inkongruenzkonzept und dem Mangel an organismischer Bewertung in personenzentrierter Terminologie ist in der Selbstpsychologie das brüchige bzw. fragmentierte, nicht-harmonische und nicht-vitale Selbst die pathologierelevante Kategorie.

Anstelle der Arbeits-, Liebes- und Genussfähigkeit oder der Formel, „wo Es war, soll Ich werden“, ist die „gesunde“ Person nach der Vorstellung der Selbstpsychologie eine, die über ein kohärentes, vitales und harmonisches Selbst bzw. über die Fähigkeit zur Empfänglichkeit für die Responsivität reifer Selbstobjekte verfügt. Kohärenz deutet inneren Zusammenhalt und Kontinuität im Selbstempfinden an, Harmonie Widerspruchsfreiheit und innere Verträglichkeit, Vitalität eine energetische Färbung, Dynamik und Flexibilität. Die Selbstpsychologie zielt nicht auf Bewusstmachung und Katharsis ab, sondern auf Konsolidierung und Stärkung des Selbst, was sich auch in einer Umstrukturierung des Selbst niederschlagen kann.

Aus personenzentrierter Perspektive mag dies folgendermaßen übersetzt werden: Harmonie legt Kongruenz, also Übereinstimmung von Erfahrung(en) und Selbstrepräsentation, nahe. Die Vitalität speist sich aus der Erfahrungsoffenheit, aus der Zufuhr von immer neuer Nahrung, die sich durch geglückte Beziehungserfahrungen und damit der positiven Beachtung der eigenen Person ergibt. Die Kohärenz verweist auf das Selbst als „geschlossene Gestalt“, auf die Integration und wechselseitige Bestärkung von unterschiedlichen Erfahrungen, was eine – nicht-starre – Festigkeit und strukturelle Ordnung zur Folge hat.

Im klientenzentrierten Konzept ist die Entfaltung des „wahren Selbst“ („das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist“; Rogers 1961a, mit Bezug auf Kierkegaard), die fiktive „fully functioning person“ als die sich voll entwickelnde Persönlichkeit, die sich durch Erfahrungsoffenheit und existenzielle Wahlmöglichkeit auszeichnet, das Gesundheitsideal. Pfeiffer (1995, 57) hat darauf hingewiesen, dass die sich aus der Offenheit für Wahrnehmung ständig im Erfahrungsstrom wandelnde Selbstkonfiguration zwar Ausdruck einer Flexibilität ist, dass aber der gesunde Mensch auch ein Bedürfnis nach Stetigkeit und Stabilität, nach Abgrenzung hat, eine Dialektik, der Kohut m. E. mit dem vitalen und doch auch konsistenten Selbst Rechnung trägt.

Während Rogers als Zielvorstellung das autonome Subjekt vor Augen hat, das sich durch günstige soziale Bedingungen entfalten kann, betont Kohut die lebenslange Notwendigkeit von empathischen Selbstobjekten (Selbstobjektmatrix als „Sauerstoff“) für das „psychologische Überleben“, gleichsam zur Erneuerung und Auffrischung der psychischen Struktur.

## 5. Therapietheorie

### 5. 1. Grundhaltungen und Ambiente als Beziehungsfundament

Die klientenzentrierte Therapietheorie basiert auf sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen, die ein intersubjektives Feld bzw. ein Beziehungsgeflecht mit wechselseitigem Einfluss aufeinander beschreiben (Rogers 1957a). Ich setze diese hier voraus. Das Beziehungsangebot von Seiten des Psychotherapeuten entspricht definierten Einstellungen, die auch als Therapieprinzipien bezeichnet werden (vgl. Finke 1994), nicht aber Handlungsanweisungen. Therapietechniken (vgl. z. B. Finke 1994; Swildens 1991; Sachse 1999) umreißen zwar Verhaltensmöglichkeiten, doch sind diese immer an den Einstellungsmerkmalen zu evaluieren und in keiner Form unabdingbarer Bestandteil der Therapietheorie bzw. Behandlungspraxis. Deutungen, Traumarbeit, Widerstands- und Übertragungsanalyse, entscheidende Elemente der selbstpsychologischen Arbeit, können unter Umständen dazu beitragen, die grundlegenden Haltungen auch auf der Verhaltensebene zum Ausdruck zu bringen. Soweit die Grundhaltungen als unabdingbare Prinzipien dadurch verwirklicht werden, dass sie tatsächlich erlebt werden, und keine Techniken eingesetzt werden, die dem Klienten aufgedrängt bzw. auferlegt werden (Prinzip der „Non-Direktivität“), ist das Spektrum der Behandlungspraxis uneingeschränkt. In der Regel werden aber expertenorientierte Interventionen aufgrund des Vertrauens in die Aktualisierungspotenziale des Klienten hintangestellt.

Für die Selbstpsychologie gilt wohl wie für die klassische Psychoanalyse, dass eine derartige Grundeinstellung – im Sinne eines unspezifischen Wirkfaktors – der „Herstellung günstiger Übertragungs- und Arbeitsbedingungen“ dient (Biermann-Ratjen et al.

1995, 41) („necessary but not sufficient“), an die sich erst die spezifischen Wirkfaktoren anschließen: z. B. Widerstandsanalyse, Übertragungsarbeit, Deutungen. Allerdings ist durch die Hervorhebung der außerordentlichen Bedeutung des therapeutischen Ambiente und der Responsivität des Analytikers eine Annäherung an die klientenzentrierte Linie auffällig. Kohut hat denn auch letztlich eingeräumt, dass sowohl die „korrigierende emotionale Erfahrung“ wie auch die „Heilung durch Beziehung“ bzw. „Empathie selbst als therapeutisches Agens“ brauchbare und gültige Überlegungen sind.

Sowohl im Personzentrierten Ansatz (PZA) wie auch in der Selbstpsychologie wird die Beziehung als Handlungs- und Erfahrungsraum, als Nährboden für die Entwicklung des Klienten gesehen. Graduelle Unterschiede ergeben sich in der stärkeren Gewichtung der Hier-und-Jetzt-Erfahrung und der dialogisch-realen Beziehung im Personzentrierten Ansatz bzw. aus der Vergangenheitsperspektive, wenn es um den Blickwinkel des Ursprungs des Gewordenseins geht, sowie der Übertragungsbeziehung in der Selbstpsychologie.

Es scheint mir auch, dass das Konzept der „korrigierenden emotionalen Erfahrung“ doch unterschiedlich verstanden bzw. zur Anwendung gebracht wird: Sieht die klientenzentrierte Psychotherapie die reale, neue Erfahrung (ggf. inkl. Bedürfniserfüllung) als förderlich, ist es in der Selbstpsychologie die optimale Responsivität (inkl. optimale Frustration, Empathiefehler, Brüche sowie Wiederherstellungsprozess) bei der Verarbeitung (oftmals Trauerarbeit; sozusagen des Abschieds aus dem „Paradies“) von früheren Erfahrungen (Enttäuschungen, Traumata etc.), die als korrigierend angesehen wird.

Kritisch sehe ich einerseits, wenn in der Selbstpsychologie vom Versagen der Eltern gesprochen wird, was sehr häufig unter einem Schuldaspekt abgehandelt wird. Vielmehr geht es doch um das subjektive Erleben der Klienten, das unbedingt wertzuschätzen ist, ohne eine Aussage über einen objektiven Sachverhalt zu machen. Es reicht m. E., die Nöte des Klienten anzuerkennen. Auch der Wert von Frustrationen scheint mir in manchen Passagen der selbstpsychologischen Literatur zu sehr strapaziert.

#### *Echtheit und Abstinenz*

Während der frühe Rogers (1951a) den Psychotherapeuten als „alter ego“ eher unpersönlich beschreibt, der spätere Rogers aber die „person-to-person“ Begegnung hervorhebt, Echtheit im Personzentrierten Ansatz sogar zur wichtigsten Bedingung gerät, bleibt der selbstpsychologische Analytiker weitgehend abstinent, wenn auch – im Sinne einer Zweipersonenpsychologie, in der der Analytiker aus der Beobachterrolle heraustritt – etwas weniger strikt als nach dem klassischen Verständnis, auch um das verletzte Selbst des Klienten nicht noch zusätzlich zu erschüttern, wohl aber auch um die Entfaltung der Übertragungsdynamik in Richtung einer Übertragungsbeziehung zu fördern.

Die Transparenz des Therapeuten, als Außenseite seiner Kongruenz, soll im Klientenzentrierten Ansatz dazu dienen, dem Klienten vor allem anhaltende Befindlichkeiten rückzumelden. Ein Abstinenzgebot als solches gibt es in der Personzentrierten Psychotherapie nicht. Leitlinie ist, dass der Psychotherapeut sich dem Klienten nicht auferlegen soll, auch wenn er sich ihm als Gegenüber zumutet. Daher stehen personzentrierte Psychotherapeuten Deutungen sehr reserviert gegenüber. Der Selbstpsychologe Paul Ornstein ging beim Seminar in Wien, an dem ich teilnehmen konnte, sogar so weit: „Rogers was phobic to add anything to the client“.

Im Rahmen des Seminars, das Frank Lachmann in Wien leitete, berichtete er von einer Analysandin, mit der er viele Jahre Psychoanalyse gemacht hatte und der die Trennung sehr schwer fiel, sodass er ihr zum Abschied ein Ei aus Stein schenkte, wohl als Symbol für die Unzerbrechlichkeit der Beziehung und der gemeinsamen Erfahrung. Er tat dies meinem Empfinden nach nahezu verstohlen („one shouldn't do it, but in this case I decided to do it“). Einem Klientenzentrierten Psychotherapeuten fällt eine derartige Geste wohl nicht so schwer. Die Betonung der realen, dialogischen Qualität der therapeutischen Beziehung problematisiert eher, solchen Impulsen nicht Ausdruck zu geben und sie in einen Übertragungskontext zu stellen. In diese Richtung verweist auch Rogers' Kommentar (1987n) zu Kohuts Vorgehen. Der Umstand, dass Kohut einmal einen Analysanden, der in seinem Auto mit weit überhöhter Geschwindigkeit zur Analysestunde gerast war, in offenbar besorgter Weise mit „you're a damned idiot“ angesprochen hatte, relativiert den generellen Unterschied bloß, hebt ihn aber nicht auf.

### Positive Beachtung

Für Rogers bedingt eine Haltung des Annehmens eine weitgehende „Abwesenheit von Bedrohung“, wie sie sich durch Deutungen, Abstinenz und Bewertungen ergebe. Einem so verstandenen Engagement begegnen Psychoanalytiker gewöhnlich misstrauisch, was dazu führte, dass ihnen oft eine kühlere, unpersönliche Distanz nachgesagt wird. Kohut schließt sich einer humanistischen Linie an, wenn er in der Anteilnahme und Wärme eine entscheidende Bedeutung dafür erkennt, ob eine tragfähige „reale“ Beziehung aufgenommen werden kann, die den „Glanz im Auge der Mutter“ („gleam in the mother's eye“) wach werden lässt. Kahn (1985, 895) macht in Anlehnung an Stolorow allerdings auch auf den Unterschied aufmerksam, dass das, was für Rogers ein Wertschätzen war, für Kohut ein Spiegeln war, das der Entfaltung der Übertragung und nicht der grundsätzlichen Bewunderung des Klienten dient. Andererseits stand Kohut durchaus aufgeschlossen zur Wertschätzung des Klienten, als „appreciation“ und „to indicate, when a patient was making progress“ (Miller 1985, 20) und genereller zur Würdigung der Ressourcen und Tendenzen in Richtung Gesundheit des Klienten, wenn es die Übertragung nicht behindere.

### Empathie

Gleichklang besteht in der Betonung der überragenden Bedeutung von Empathie für den therapeutischen Prozess und in der Sicht ihres Wesens als einführendes Verstehen aus dem inneren Bezugsrahmen des Klienten heraus, dies in Anerkennung sowohl der fühlenden als auch der *kognitiv-verstehenden* Qualität. Der „als ob“-Charakter der „alter ego“-Beziehung bei Rogers, der stellvertretenden Introspektion bei Kohut, sollte nicht abhandeln kommen. Es geht darum „Bedeutungen zu errahnen, deren sich (der Klient) kaum gewahr wird; nicht aber Gefühle aufzudecken versuchen, deren sich die Person gar nicht bewusst ist, dies wäre zu bedrohlich“ (Rogers 1975a, 79). „Reflection of feelings“ oder gar „Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte“ ist zwar gängige Technik zur Umsetzung der empathischen Haltung, keineswegs jedoch der einzige Weg, einführendes Verstehen zu vermitteln.

Für Kohut ist Empathie eine schöpferische Erweiterung des Selbst. Das annehmende und verstehende menschliche Echo ist für ihn eine „psychologische Nahrung“ bzw. „Sauerstoff“, ohne die befriedigendes menschliches Leben nicht bestehen kann. Die von ihm so benannten Selbstpathologien sind für ihn „Folge mangelnder Empathie der Selbstobjekte“ (Kohut 1979, 85).

Empathiefehler, die Kohut geradezu als zwangsläufig ansieht, weil es speziell bei sehr irritierbaren Personen unmöglich ist, sich derart einzustimmen, stellen einerseits eine Gefahr für die Beziehungsstabilität dar, andererseits aber auch eine Chance: Im Prozess der Wiederherstellung erfährt der Klient, dass der Therapeut bereit ist, sich wieder auf die Spur des Klienten zu begeben und sich ganz in seinen Dienst zu stellen, indem er möglichst die Welt des Klienten teilen kann. Dieses vermittelt auch die Erfahrung, dass Brüche wieder überbrückt werden können. In diesem Sinne ist auch die Aussage Rogers' zu verstehen, dass bereits das Bemühen um Empathie eine sehr nachhaltig positive Wirkung haben kann.

Unterschiede sind in der Betrachtung der Funktion von Empathie auszumachen: Sieht Kohut darin vor allem eine Beobachtungsmethode und den Zweck der Datensammlung, die wiederum als Basis für dynamische und genetische Deutungen als höhere Form der Empathie (die niedere Form ist das Verstehen), dient, ist sie nach Rogers in sich, als solche heilsam (vgl. auch Rogers 1987n, 302–303), eine Sicht, die Kohut aber mehr und mehr teilte (siehe dazu auch Bohart/Greenberg 1997, die das von ihnen herausgegebene Buch, das eine Reihe von Artikeln zu diesem Thema aus klientenzentrierter und psychoanalytischer bzw. selbstpsychologischer Perspektive beinhaltet, Carl Rogers und Heinz Kohut, „two pioneers in the study of empathy“, gewidmet haben).

## 5. 2. Aspekte der Technik

### Schweigen und Fragen

Ich vermute, dass in einer selbstpsychologisch fundierten Therapiestunde vonseiten des Analytikers im Durchschnitt mehr als in der Klientenzentrierten Psychotherapie von Seiten des Therapeuten geschwiegen wird. In diese Richtung deutet auch der Rat meines selbstpsychologischen Supervisors bezüglich der Begleitung eines schwierigen therapeutischen Prozesses: „mehr Schweigen“. Möglicherweise ist dies jedoch stärker vom persönlichen Stil des Psychotherapeuten als von seinem methodischen Ansatz abhängig.

Beide Ansätze halten wenig von systematischen Fragen des Psychotherapeuten. Anstelle dessen ist – ausgehend von einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit – das Eintauchen in die Erfahrungswelt des Klienten gefragt, um diesen in der Folge besser verstehen zu können.

### Regression

Zwar hat Kohut die Regression als therapeutisches Agens gar nicht so sehr geschätzt, doch ist sie schon allein aufgrund des analytischen Settings ein nicht zu unterschätzender Bestandteil der analytischen Kur. Im Personzentrierten Ansatz wird dagegen die progressive Erwachsenenperspektive vermutlich weit stärker gefördert, vielleicht manchmal auch zu sehr. Der Personzentrierte Ansatz will ja die Abhängigkeit vom Therapeuten nicht schüren, sondern seinem freien Willen und seiner Fähigkeit zu Selbstreflexion und Selbststeuerung Rechnung tragen, was sich auch auf Frequenz und Therapiedauer auswirkt. Natürlich sind Wahl und Entscheidung als Ausdruck des freien Willens oft erst nach einer emotionalen Verarbeitung und Kräftigung möglich. Ein Selbstverstehen macht oft erst eine Stellungnahme selbstverständlich.

*Ich denke da an eine Klientin, die bei schwülem und nebligem Wetter Panikzustände bekommt, die nur teilweise als Folge von Kreislaufbeschwerden zu bewerten sind. Die Klientin hat hier neben dem Akzeptieren und in weiterer Folge Verstehen dieses Phänomens, im konkreten Fall als Metapher für Unklarheit und mangelnde Prägnanz ihres Selbstempfindens, dadurch kleine Erfolge verbucht, indem sie sich über eine Willensleistung dahingehend dem Problem stellt, dass sie nicht schlicht flüchtet und solche Situationen nicht dadurch vermeidet, indem sie einfach zu Hause bleibt.*

### Deutung

Rogers (1987n) hat in seinem Vergleich zwischen seinem und Kohuts Standpunkt zu verstehen gegeben, dass seine Absicht bei einer verstehenden Reaktion insofern verschieden von Kohut ist, als er (Rogers) auf die Übereinstimmung mit dem Klienten, auf die Vergeisserung und Zustimmung durch den Klienten ausgerichtet ist, während Kohut darauf abzielt, ob der Klient reif für die Deutung ist,

d. h. diese annehmen kann. Mit anderen Worten: Kohut prüft den inneren Bezugsrahmen des Klienten, ob eine Deutung aus dem äußeren Bezugsrahmen (des Psychotherapeuten) angebracht erscheint, Rogers verweilt – soweit wie möglich – beim inneren Bezugsrahmen des Klienten, und stellt sich nur fallweise mit geringfügigen Ergänzungen ein, mitunter aus dem inneren Bezugsrahmen des Psychotherapeuten. Die (genetische) Deutung und die systematische Bearbeitung der (möglichst frühen) Biographie haben bei Kohut einen ganz wesentlichen Stellenwert. Rogers betont den Wert der Realität, wie sie vom Klienten wahrgenommen wird, statt der externen Zuschreibung durch den Psychotherapeuten, die für ihn zu Unrecht als tatsächliches Geschehen zu erachten ist. Es sei hier an Rogers' radikalen Standpunkt erinnert, dass die Erfahrung des Klienten die „höchste Autorität“ sei. Der entscheidende Unterschied besteht wohl darin, dass für Kohut Deutungen eine höhere Form der Empathie sind und daher das Verstehen ein erster Schritt für die Erklärung eines Phänomens ist. Trotz aller Deutungstendenz und -kunst plädierte Kohut aber im Vergleich zur klassischen Psychoanalyse auch dafür, die Phänomene in „a ‚straight‘ manner“ (Miller 1985, 15) und „as presented“ (ebda., 20) zu nehmen.

### Übertragung

Im Mittelpunkt der selbstpsychologischen Technik steht als Königsweg weiterhin die Arbeit mit der Übertragung und Gegenübertragung. Kohut hat dabei im Unterschied zu den libidinösen Übertragungen der klassischen Psychoanalyse die narzisstischen Übertragungen, später Selbstobjektübertragungen genannt, ins Zentrum seiner Überlegungen gestellt:

- Die Spiegelübertragung entspricht dabei am ehesten der Alter-Ego-Beziehung bei Rogers, mit ihrem Fokus auf Empathie und „positive regard“, die oft mit einer „mütterlichen“ Funktion in Verbindung gebracht wird.
- Die idealisierende Übertragung hat im Klientenzentrierten Ansatz kein Pendant. Stolorow (1976) meint denn auch, dass diese Beziehungskomponente von Rogers nicht speziell gesehen wurde. Kohut sieht darin aber eine wesentliche Gelegenheit, über die Verinnerlichung eines als stark erlebten Selbstobjekts die Stärke und Ausgeglichenheit des Selbst zu fördern (so wie starke und kräftige Eltern das Kind beruhigen und besänftigen können, was dann später internalisiert wird).
- Die Alter-Ego-Übertragung i. e. S., die Kohut auch Zwillingübertragung nannte, birgt am ehesten jene dialogische Komponente, die in der Klientenzentrierten Psychotherapie so stark gewichtet wird. Bartosch (1999) ist der Meinung, dass ein Bemühen um maximale Gleichheit scheitern müsse, und spricht vom „Prinzip der geringfügigen Abweichung“, eine Einschränkung, die auch Buber im denkwürdigen Dialog mit Rogers nachdrücklich bezüglich der „Ich-Du-Beziehung“ im therapeutischen Rahmen argumentiert hat.

Mit dem Fokus auf der „Übertragungsbeziehung“ liegt ein markanter Unterschied zur Klientenzentrierten Psychotherapie vor. Rogers hat u. a. in seinem Kommentar zu seinem Gespräch mit Gloria das Übertragungskonzept als „highly intellectual framework“ bezeichnet. Seine Stellungnahme im Rahmen der von Shlien ausgelösten Debatte in der Person-Centered Review im Jahre 1987 bekräftigt seine Position aus 1951, wonach er die Ausbildung einer Übertragungsbeziehung oder gar einer Übertragungsneurose als nicht wünschenswert erachtet. Statt offenzulassen bzw. den Klienten darüber im Ungewissen zu lassen, was der Therapeut empfindet und denkt, sind die Wahrnehmungen und die offene Enthüllung seines authentischen Erlebens – auch als Feedback – gefragt, mitunter als „Richtigstellung“ bzw. als alternative Wahrnehmung der Situation, des Klienten oder auch von sich selbst, dabei natürlich ohne Rechthaberei oder Besserwissertum. Es gilt eher die Jungsche Aussage: Man „heilt“ trotz der Übertragung und nicht mit Hilfe der Übertragung.

So sind denn Übertragung, Widerstand, Deutung und Durcharbeiten, ebenso wie optimale Frustration und umwandelnde Verinnerlichung, Konzepte, die für die Personzentrierte Psychotherapie zwar eine anregende Herausforderung darstellen (können), aber auch aus prinzipiellen Erwägungen nicht zum konzeptuellen Inventar bzw. methodischen Repertoire des Ansatzes zählen.

## 6. Anregungen aus der Selbstpsychologie für die klientenzentrierte Praxis

Aus Platzgründen verzichte ich auf die Fortführung des Vergleichs in Hinblick auf Indikation, Setting, Anwendungsformen in der Psychotherapie und darüber hinaus, Verbreitung, Weiterentwicklung und Ausbildung und wende mich in der Folge noch der Frage zu, welche Anregungen die Klientenzentrierte Psychotherapie aus der Selbstpsychologie beziehen kann. Insbesondere hinsichtlich des Vergleichs von intersubjektivem und personzentriertem Ansatz sei auf eine Arbeit von Kahn (1996) verwiesen. Mit der Weiterentwicklung der Selbstpsychologie als intersubjektiver Ansatz wird die phänomenologische Position noch stringenter verwirklicht, was sich in der Skepsis Diagnosen und erfahrungsfernen Konstrukten gegenüber, z. B. dem Konzept des Selbst bei Kohut (vgl. Tobin 1991, 16), aber auch dem Konzept der „optimalen Frustration“ (ebd., 20) gegenüber manifestiert. Das Selbst bei Stolorow ist demnach „the individual’s organization of his or her self-experience in the world“ (vgl. Tobin 1990, 25). Allerdings klingt Stolorows Arbeitsweise („active empathic inquiry“) nach einer von Seiten des Therapeuten aktiveren Untersuchung der Innenwelt des Klienten als in der Personzentrierten Psychotherapie.

Die Frage, die sich stellt, ist, was die Personzentrierte Psychotherapie von der selbstpsychologischen Theorie und Praxis lernen und profitieren kann:

1. Ein Beispiel scheint mir zu sein, ein allfälliges *Bedürfnis des Klienten nach Idealisierung des Therapeuten* nicht nur momentbezogen respekt- und verständnisvoll zu beantworten, sondern als Ausdruck eines tiefen Grundbedürfnisses zu verstehen, das Platz für seine Entfaltung braucht und nicht relativiert werden sollte, indem dies als Abhängigkeitstendenz oder als Selbsttherabsetzung missverstanden wird.

*Erst vor kurzem hat mir eine Klientin berichtet, wie kräftigend es auf sie gewirkt hat, mich und auch andere Personen in ihrem Leben, z. B. einen Verwandten, „anhimmeln“ zu können.*

2. Gerade für die Arbeit mit schwer gestörten Personen, die wenig Frustrationen dulden können, kann „das verletzte Selbst“ als verallgemeinerbares theoretisches Konstrukt sehr hilfreich sein, um die ausdrücklich an den Psychotherapeuten gerichteten Forderungen oder auch indirekte Reaktionen von Klienten zumindest einmal grundsätzlich als Bewältigungsversuche des Klienten verstehen zu können, oft noch ohne Einfühlung im eigentlichen Sinn. Eine solche – klinische, störungsbezogene – Orientierung in schwer überschaubaren und nicht-verstehbaren Situationen, die auch theoretische Überlegungen wie z. B. das Konzept eines „verletzlichen oder verletzten Selbst“ einschließt, verhindert nicht Beziehung, sondern schafft oft erst die Voraussetzung, sich darauf einlassen und so erst Empathie und Wertschätzung entfalten zu können. Damit erspart sich so mancher Psychotherapeut Insuffizienzgefühle bezüglich seiner mangelnden Empathiefähigkeit oder auch seiner beschränkten Fähigkeit zu unbedingter Wertschätzung. Diese Überlegungen bieten Anhaltspunkte dafür, optimale Responsivität für die Bedürfnisse der Klienten aufzubringen und vielleicht sogar deren Befriedigung zu ermöglichen:

*Ich denke an eine Klientin, die mehrere Male nach dem Ende der Stunde nicht gehen wollte oder mich privat angerufen hat. Ein Mangel an Wissen, das nicht allein über die aktuelle Beziehung zu generieren war, hätte beinahe bewirkt, dass ich ihr Frustrationen zugefügt hätte, die keinesfalls als „optimal“ anzusehen waren. So hat sie mir auch bei einem Treffen offenbart, das wir ein Jahr nach der Beendigung des letztlich geglückten Therapieprozesses hatten, dass es für sie am schlimmsten gewesen sei, wenn ich nach dem Ende der Therapie an ihr vorbei nach Hause gegangen sei, ohne sie – bedingt durch meinen Ärger – speziell zu trösten.*

3. Auch das Konzept der narzisstischen Wut mag im zuvor erwähnten Sinne hilfreich sein, um die Heftigkeit von Reaktionen verstehen bzw. auch verdauen zu können, ist diese doch dadurch gekennzeichnet, dass die Intensität auch dann nicht abnimmt, wenn die (aktuelle) Bedrohung eigentlich schon abgenommen hat:

*Ich denke an eine Klientin, die nach einem Streit mit ihrem Freund von diesem gehalten werden möchte, gleichzeitig aber – noch gekränkt und daher wütend – sämtliche Versuche ihres Partners in verletzender und die Beziehung auf’s Spiel setzender Weise*

zurückweist. Wenn sich Derartiges innerhalb der therapeutischen Beziehung ereignet, ist die Annahme von Vorerfahrungen, die über die aktuelle Beziehung hinausreichen, möglicherweise eine Wegtafel, die freilich nicht den eigenen – oft auslösenden – Anteil an der „mörderischen“ Wut des Klienten übersehen sollte.

4. *Sexualisierung*: Die Beachtung dieses Aspekts sensibilisiert für den Unterton von sexuellen Bezügen. Im klientenzentrierten Verständnis käme hier eine Inkongruenz zum Vorschein, die sich darin äußert, dass es sich nicht um eine in erster Linie von der Aktualisierungstendenz stammende Erfahrung handelt, sondern um Verzerrungen, die dem Selbstkonzept Rechnung tragen.

Miller (1985) berichtet in seiner von Kohut supervidierten Analyse mit einem Klienten, dass dieser immer nach psychischen Rückschlägen das Bedürfnis verspürte, pornografisches Material anzusehen. Kohut verstand dies als Versuch, sein angeschlagenes Selbst zu stärken.

5. *Unterbrechungs- und Wiederherstellungsprozess*: Auch dieses Konzept kann helfen, Brüche im therapeutischen Beziehungsfeld als (Übergangs)Phase zu verstehen und auszuhalten, auch um zu einer umso tragfähigeren Basis zu gelangen.

Ich entsinne mich einer Klientin, deren langes Schweigen dadurch plausibel wurde, dass ich in unserer letzten Stunde vor der bevorstehenden Urlaubspause die Bedeutung dieser für sie nicht von vornherein angesprochen hatte.

In einem anderen Fall war es mein Händedruck bei der Verabschiedung, den ich nicht lange genug gehalten hatte, der einen Rückzug bewirkte.

6. Eine Anregung ist auch, die *narzisstischen Bedürfnisse des Therapeuten* spezieller zu beachten, z. B. wenn vom Klienten nichts als hilfreich empfunden wird.

## 7. Schlussbemerkung

Wenn ich die These von Paul Bergman (Rogers 1981, 46) aufgreife, wonach kein Mensch mehr als *eine* bahnbrechende Idee im Laufe des Lebens habe, der Rest nur Variationen des Grundthemas sind, so wären das für Rogers wohl die von ihm gefilterten „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ (1957a), für Kohut – ausgehend von der eminenten Bedeutung narzisstischer Strebungen – die Einführung der theoretischen Konstrukte des „Selbstobjekts“ und die „Selbstobjektübertragungen“, d. h. die Bedürfnisse nach Spiegelung, aber auch nach Idealisierung und Gleichheit. Beiden gemeinsam ist, dass sie das erlebende Subjekt in seiner sozialen Angewiesenheit in den Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit stellen.

In der Selbstpsychologie wird in der Regel mehr Raum für Selbsterforschung, in der klientenzentrierten Psychotherapie mehr Gelegenheit für zwischenmenschliche Begegnung und die damit

verbundenen Erfahrungen geboten, wobei hier eingeräumt sei, dass die Theorie der Intersubjektivität von Stolorow der wechselseitigen Beziehung zwischen Klient und Psychotherapeut in hohem Maße Beachtung schenkt und daher (ebenfalls) eine „Zwei-Personen-Psychologie“ ist.

Der/die Klientenzentrierte Psychotherapeut/in ist ein Experte dafür, ein ganz bestimmtes Beziehungsangebot zur Verfügung zu stellen, das gegebenenfalls Veränderungen bewirkt. Der Selbstpsychologe ist darüber hinaus auch Experte für die Erklärung von Phänomenen und ihre Einordnung in das biografische Gefüge.

Als *Therapieziel* wird in der klientenzentrierten Psychotherapie eine Reorganisation des Selbst oder auch eine Entwicklung der Persönlichkeit angestrebt. Nicht Heilung, sondern Selbstentwicklung ist das Ziel, das sich auch in erhöhter Selbstempathie, in kongruenter Wahrnehmung des eigenen Selbst und in internaler Bewertung manifestiert. Ich teile dabei nicht die Einschätzung von Kahn (1985, 897) und Tobin (1991, 28), dass Rogers analog zu Freud mehr Wert auf Bewusstseinsweiterung legte als Kohut, sondern verweise wie Bohart (1991, 41) auf Rogers selbst, der die Erweiterung des Gewahrseins als – zwar wichtiges – Nebenprodukt der empathischen Begleitung des Erlebensflusses und nicht als das eigentliche Ziel sieht. So hat Rogers (1951a, 144) gemeint, dass „die Veränderung im Selbst der Wiederentdeckung von gelegnetem oder unterdrücktem Material eher voraus(geht), als daß sie ihr folgt“. Für ihn ist die Prozessorientierung von „moment-to-moment“ im Rahmen der therapeutischen Beziehung zentral. Psychotherapie wird als „a way of being with“ verstanden, der Offenheit für (neue) Erfahrungen fördert. Dies steht in Einklang mit dem Experiencing-Konzept, in dem ein vor allem kognitives Verstehen wenig Platz hat, schon gar nicht dynamische oder genetische Interpretationen. Auf diese – als ein auf kognitive Einsichten abzielendes Vorgehen – hat Rogers – im Gegensatz zu Kohut, wenn auch in erster Linie aufgrund seines Vertrauens in die Fähigkeit der Klienten zur Selbstexploration – völlig verzichten wollen. Klärung war als therapeutischer Wirkfaktor eher für den frühen Rogers (1942a) kennzeichnend.

Trotz aller Unterschiede, die ich auch im einzelnen aufzuzeigen versucht habe, hat Kohuts Wende eine Affinität zu Rogers' Ansatz aus den 40er und 50er Jahren zur Folge und einen Ansatz innerhalb der Psychoanalyse eingeführt, der Rogers' radikale, oft auch belächelte Standpunkte in vielem teilt. In Anbetracht der mancherorts anzutreffenden Geringschätzung der Personzentrierten Psychotherapie gegenüber – auch durch Vertreter der Richtung selbst – halte ich dies nicht ohne Stolz fest. Den nicht selten anzutreffenden Gefühlen von Minderwertigkeit sei hier eine selbstsichere Haltung entgegengesetzt, die gerade deswegen aber auch Stärken und Anstöße anderer Ansätze anerkennt, ohne diese zu überschätzen, wie dies m. E. manchmal der Psychoanalyse gegenüber der Fall ist.

## Literatur

- Bartosch, Erwin (1999), Auf dem Weg zu einer neuen Psychoanalyse. Charakterentwicklung und Therapie aus der Sicht der Selbstpsychologie, Wien – New York (Verlag Neue Psychoanalyse)
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria / Eckert, Jochen / Schwartz, Hans-Joachim (1995), Gesprächspsychotherapie. 7. Aufl., Stuttgart (Kohlhammer)
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2001; in Druck), Die entwicklungstheoretische Perspektive des Klientenzentrierten Konzepts, in: Keil, Wolfgang & Stumm, Gerhard (Hg.), Die vielen Gesichter der Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapie, Wien – New York (Springer)
- Bohart, Arthur C. (1991), Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and self-psychology, in: Journal of Humanistic Psychology 31, 1, 34–48
- Bohart, Arthur C. / Greenberg, Leslie S. (eds.) (1997), Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy, Washington, DC (American Psychological Association)
- Butzer, Ralph J. (1997), Heinz Kohut zur Einführung, Hamburg (Junius)
- Emery, Edward J. (1987), Empathy: Psychoanalytic and client centered, in: American Psychologist 5, 513–515
- Goldberg, Arnold (1985), Preface, in: Goldberg, Arnold (ed.), Progress in self psychology. Vol. 1, New York (The Guilford Press), VII–X
- Finke, Jobst (1994), Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie, Stuttgart (Thieme)
- Hexel, Martina (1994), Heinz Kohut, in: Frischenschlager, Oskar (Hg.), Wien, wo sonst! Die Entstehung der Psychoanalyse und ihrer Schulen, Wien (Böhlau), 161–173
- Kahn, Edwin (1985), Heinz Kohut and Carl Rogers: A timely comparison, in: American Psychologist 40, 893–904
- Kahn, Edwin (1987), A reply to Emery's comments, in: American Psychologist 5, 515–516
- Kahn, Edwin (1989a), Carl Rogers and Heinz Kohut. On the importance of valuing the "self", in: Detrick, Douglas W. / Detrick, Susan P. (eds), Self psychology. Comparisons and contrasts, Hillsdale, NJ (The Analytic Press), 213–228
- Kahn, Edwin (1989b), Carl Rogers and Heinz Kohut: Toward a constructive collaboration, in: Psychotherapy 26, 4, 555–563
- Kahn, Edwin (1996), The intersubjective perspective and the client-centered approach: Are they one at their core?, in: Psychotherapy 33, 1, 30–42
- Kahn, Edwin / Rachman, Arnold W. (2000), Carl Rogers and Heinz Kohut. A historical perspective, in: Psychoanalytic Psychology 17, 2, 294–312
- Keil, Wolfgang / Stumm, Gerhard (2001; in Druck), Die vielen Gesichter der Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapie, Wien – New York (Springer)
- Kirschenbaum, Howard (1995), Carl Rogers, in: Suhd, Mel (ed.), Positive regard. Carl Rogers & other notables he influenced, Palo Alto (Science and Behavioral Books), 1–102
- Kohut, Heinz [1971] (1973), Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen, Frankfurt (Suhrkamp)
- Kohut, Heinz [1972] (1975a), Überlegungen zum Narzißmus und zur narzißtischen Wut, in: Die Zukunft der Psychoanalyse, Frankfurt (Suhrkamp), 205–251
- Kohut, Heinz [1966] (1975b), Formen und Umformungen des Narzißmus, in: Die Zukunft der Psychoanalyse. Aufsätze zu allgemeinen Themen und zur Psychologie des Selbst, Frankfurt (Suhrkamp), 140–172
- Kohut, Heinz [1977] (1979), Die Heilung des Selbst, Frankfurt (Suhrkamp)
- Kohut, Heinz [1984] (1987), Wie heilt die Psychoanalyse?, Frankfurt (Suhrkamp)
- Korbei, Lore (1997), Der Personzentrierte Ansatz und die Psychoanalyse, in: Korunka, Christian (Hg.), Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch: Dialoge der Person-Centred Association in Austria (PCA), Wien (Facultas), 38–58
- Lachmann, Frank M. (1999), Aggression: reaktiv und transformiert, in: Bartosch, Erwin/Hinterhofer, Herwig/Pellegrini, Elisabeth (Hg.), Aspekte einer neuen Psychoanalyse. Ein selbstpsychologischer Austausch, Wien – New York (Verlag Neue Psychoanalyse), 9–20
- Miller, Jule P. (1985), How Kohut actually worked, in: Goldberg, Arnold (ed.), Progress in self psychology. Vol. 1, New York (The Guilford Press), 13–30
- Orange, Donna M. / Atwood, George E. / Stolorow, Robert D. (1997), Working intersubjectively. Contextualism in psychoanalytic practice, Hillsdale, NJ (The Analytic Press)
- Ornstein, Paul / Ornstein, Anna [1990] (1997), Selbstbehauptung, Ärger, Wut und zerstörerische Aggression: Perspektiven des Behandlungsprozesses, in: Psyche 4, 289–310
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1981), Der Widerstand in der Sicht der klientenzentrierten Psychotherapie, in: Petzold, Hilarion (Hg.), Widerstand – ein strittiges Konzept in der Psychotherapie, Paderborn (Junfermann), 209–225
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1990), Otto Rank und die klientenzentrierte Psychotherapie, in: Behr, Michael/Esser, Ulrich/Petermann, Franz/Pfeiffer, Wolfgang M. (Hg.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie. Bd. 2, Salzburg (Otto Müller), 8–21
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1995), Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive, in: Schmidtchen, Stefan/Speierer, Gert-Walter/Linster, Hans (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 2. Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre, Köln (GwG), 41–81
- Raskin, Nathaniel (1986), Heinz Kohut and Carl Rogers. A timely comparison (article review), in: Person-Centered Review 1, 235–238
- Rogers, Carl R. (1942a), Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice, Boston (Houghton Mifflin); dt.: Die nicht-direktive Beratung, München (Kindler), 1972
- Rogers, Carl R. (1951a), Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory, Boston (Houghton Mifflin); dt.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie, München (Kindler), 1973
- Rogers, Carl R (1957a), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In: Journal of Consulting Psychology 21,2, 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald), 165–184
- Rogers, Carl R. (1957b), A note on „The nature of man“, in: Journal of Counseling Psychology 4, 3, 199–203
- Rogers, Carl R (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In: Koch, Sigmund (Hg.), Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context, New York (McGraw Hill), 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG), 1987
- Rogers, Carl R (1961a), On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy, Boston (Houghton Mifflin); dt.: Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten, Stuttgart (Klett-Cotta), 1973



- Rogers, Carl R. (1973b), My philosophy on interpersonal relationships and how it grew, in: *Journal of Humanistic Psychology*, 13, 2, 3–15; dt.: Meine Philosophie der interpersonalen Beziehungen und ihre Entstehung, in: Rogers, Carl R. / Rosenberg, Rachel (1980), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart (Klett-Cotta), 185–198
- Rogers, Carl R. (1975a) Empathic – An unappreciated way of being, in: *The Counseling Psychologist* 5,2 (1975) 2–10; dt.: Empathie – eine unterschätzte Seinsweise, in: Rogers, Carl R. / Rosenberg, Rachel (1980), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart (Klett-Cotta), 75–93
- Rogers, Carl R. (1979a), The foundations of the person-centered approach, in: *Education* 100,2, 98–107; dt.: Die Grundlagen eines personenzentrierten Ansatzes, in: Rogers, Carl R. (1981), *Der neue Mensch*, Stuttgart (Klett-Cotta), 65–84
- Rogers, Carl R. (1987n), Questions and answers, in: Zeig, Jeffrey K. (Hg.), *Evolution of psychotherapy*, New York (Brunner/Mazel); dt.: Rogers, Kohut and Erickson: Eine persönliche Betrachtung über einige Ähnlichkeiten und Unterschiede, in: Zeig, Jeffrey K. (Hg.) (1991), *Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte*, Tübingen (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie), 299–313
- Rogers, Carl R. & Sanford Ruth (1984), Client-centered psychotherapy in: Kaplan, H. I. / Sadock, B. J. (eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, IV, Baltimore (Williams & Wilkins) 1374–1388; dt. (teilweise): Klientenzentrierte Psychotherapie, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grünwald), 185–237
- Sachse, Rainer (1999), *Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie*, Göttingen (Hogrefe)
- Siegel, Allen M. (1996), *Heinz Kohut and the psychology of the self*, New York (Routledge); dt.: Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut, Stuttgart (Kohlhammer) (2000)
- Stolorow, Robert D. (1976), Psychoanalytic reflections on client-centered therapy in the light of modern conceptions of narcissism, in: *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 13, 1, 26–29
- Stolorow, Robert D. / Atwood, George E. (1976), An ego-psychological analysis of the work and life of Otto Rank in the light of modern conceptions of narcissism, in: *The International Review of Psycho-Analysis* 3, 441–459
- Strozier, Charles B. (1985), Glimpses of a life: Heinz Kohut (1913–1981), in: Goldberg, Arnold (ed.), *Progress in self psychology*. Vol. 1, New York (The Guilford Press), 3–12
- Stumm, Gerhard / Wirth, Beatrix (Hg.) (1994), *Psychotherapie: Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis*, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wien (Falter)
- Stumm, Gerhard / Pritz, Alfred (Hg.) (2000), *Wörterbuch der Psychotherapie*, Wien–New York (Springer)
- Swildens, Hans (1991), *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Störungen*, Köln (GwG)
- Thorne, Brian (1992), *Carl Rogers*, London (Sage)
- Tobin, Stephan A. (1990), Self psychology as a bridge between existential-humanistic psychology and psychoanalysis, in: *Journal of Humanistic Psychology* 30, 1, 14–63
- Tobin, Stephan A. (1991), A comparison of psychoanalytic self psychology and Carl Rogers' person-centered therapy, in: *Journal of Humanistic Psychology* 31, 1, 9–33
- Trüb, Hans (1951), *Heilung aus der Begegnung*, Stuttgart (Klett)
- Wolf, Ernest [1988] (1996), *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*, Frankfurt (Suhrkamp)

**Autor:**

*Stumm, Gerhard, Jg. 1950, Dr. phil., Klinischer und Gesundheitspsychologe, Personenzentrierter Psychotherapeut in freier Praxis, Ausbilder der „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG)“, Ausbildungsleiter der Sektion „Forum“ der APG, Wien; Publikationen zur Psychotherapie und zum Personenzentrierten Ansatz*

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. Gerhard Stumm, A-1170 Wien, Kalvarienberggasse 24  
E-Mail: gerhard.stumm@tplus.at*

Irmgard Fennes

# Im Prozess der Wandlung – Spirituelle Aspekte in der Personzentrierten Psychotherapie

**Zusammenfassung:** *Der Personzentrierte Ansatz orientiert sich an einer Kraft, die potenziell Wandlung und Entwicklung fördert – eine evolutionäre Kraft, die nach Erhaltung und Entfaltung des Lebendigen drängt. Ich gehe der Frage nach, was passiert, wenn wir uns der Aktualisierungstendenz überlassen, und beschreibe, dass dies zu Erfahrungen der Transzendenz und zu Spiritualität führen kann.*

*In meinem Leben nimmt Spiritualität einen zentralen Platz ein und meine therapeutische Arbeit hat sich dadurch verändert. Ich beleuchte hier einen wesentlichen Ausschnitt meiner persönlichen und beruflichen Entwicklung. Es leitet mich die Überzeugung, dass die Person der Psychotherapeutin einen bedeutenden therapeutischen Faktor darstellt.*

*Ich stelle fest, dass es mir Mut abverlangt, meine sehr persönlichen Gedanken zum Thema Spiritualität, und wie ich sie in Bezug zur Personzentrierten Psychotherapie sehe, zu veröffentlichen. Es ist eine Angelegenheit des Herzens, nicht in erster Linie des Verstandes, und ich bewege mich in diesem Artikel an der Grenze des Aussprechbaren. Ich hoffe damit unter Personzentrierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen Gedanken- und Erfahrungsaustausch zur vorliegenden Thematik anzuregen.*

**Stichwörter:** *Aktualisierungstendenz, spirituelle Sehnsucht, spirituelles Erleben, personzentrierte Praxis, Prozesskontinuum*

## Im Prozess der Wandlung

Die rasant wachsende Weltbevölkerung und die Schnelligkeit der Kommunikation sind meines Erachtens ausschlaggebend dafür, dass sich unsere Gesellschaft in einem intensiven Wandlungs- und Entwicklungsprozess befindet. Das bedingt mehr Komplexität in der räumlichen und zeitlichen Dimension und zwingt uns zur raschen Weiterentwicklung. Ich fühle mich davon angesprochen und bin herausgefordert, mich selbst in den Prozess hineinzugeben.

### Die Wurzeln aufspüren

Dass ich mich vor Jahren für eine Ausbildung in Personzentrierter Psychotherapie entschied, hat mit meinen spirituellen Wurzeln zu tun. Ich erlebe mich von christlichen Werten berührt und geprägt. Ich verstehe die Lehre des Christus als universell – sie kann von keiner Religion für sich beansprucht werden – und sie ist, in ihrer Tiefe verstanden, mit anderen spirituellen Traditionen im Einklang.

Ursprünglich wurde ich in die katholische Kirche sozialisiert, und als Kind fühlte ich mich in ihr zu Hause. Ich wuchs auf in einer großen Familie auf dem Land, und die sinnliche Art, den Glauben zu

feiern, das Leibhaftige und Fleischliche der Feste, gefiel mir. Die Tatsache, dass ich ‚Gott essen kann‘ kam mir von Anfang an natürlich und selbstverständlich vor. Es ließ mich erfahren, dass ich mit dem Göttlichen eins werden kann – dass ich mit ihm eins bin. Ich erlebte, wie meine Eltern mit uns um Aufträge fürs Geschäft beteten, wenn manchmal längere Zeit kein neuer Kunde kam. Sie vertrauten auf eine göttliche Führung und Schutz. Trotz Strenge und Unverständnis, oft auch Missachtung meiner kindlichen Bedürfnisse, habe ich in meiner Erinnerung unerbittliche Härte nicht erlebt. Es gab immer einen Moment der Verzeihung. Immer wieder ‚legten‘ wir unser Leben ‚in Gottes Hand‘, wenn wir beteten.

Ich glaube, das alles war mit ein Grund, dass sich mir ein Bild von einer Gottheit einprägte, die *zuerst* liebt, deren Liebe ich mir nicht verdienen muss. Eine Gottheit, die mich und ausnahmslos jeden anderen Menschen mit einem unverwechselbaren Wesen ausgestattet hat und der ich sagen kann: „Ich danke dir, dass du mich so wunderbar gestaltet hast. Ich weiß, staunenswert sind deine Werke“ (Psalm 139,4). Wenn ich diesen Satz in mir zulasse, dann lasse ich auch die Überzeugung zu, dass mein Wert letztlich nicht in Frage gestellt werden kann. Ich kann in meinem Selbstwert verletzt sein, in der Art, wie ich selbst meinen Wert bestimme, aber ich kann mir vorstellen oder mich daran erinnern, dass ich Teil von etwas

Größerem bin und dass sich mein innerstes Selbst jeglicher Bewertung entzieht – also einen Wert an sich hat. Ich sehe das als eine Ermutigung zu bedingungsloser Selbstliebe – zu ‚positive self regard‘. Indem ich mich selbst vollkommen achte und mein Wesen und seine Größe und Schönheit anerkenne, kann ich auch die Schönheit und Größe der anderen vollkommen anerkennen.

### **„Im Einklang mit dem Evolutionsstrom sein“ – eine Folge der Aktualisierungstendenz**

Von Anfang an erlebte ich das dem Personenzentrierten Ansatz zugrundeliegende Konzept der Aktualisierungstendenz als ‚richtig‘ – auch im Sinn von ‚in die richtige Richtung weisend‘. Im Folgenden stelle ich es in einen Zusammenhang mit dem Begriff der ‚Evolution‘, da er einen zumindest ähnlichen Prozess in einem globalen Zusammenhang beschreibt. Beide lassen sich durch einen Aspekt der Erhaltung und einen Aspekt der Entfaltung charakterisieren, die einander wechselseitig voraussetzen. (Höger 2000, 14)

Die Bedeutung des Wortes ‚Evolution‘ befindet sich im Wandel. Ich verstehe es von seinem Wortstamm ‚evolvere‘ her (Stowasser/Petschenig/Skutsch 1994: (hinaus)fließen lassen, abwickeln, herauslösen) und weniger unter dem Aspekt der Selektion, den dieser Begriff ebenso beinhaltet. Im Sinne von Entfaltung und Entwicklung also war es immer ein ‚langsames‘ Wort, eines, das einen Prozess über Jahrtausende, Jahrmillionen beschrieb. Heute scheint alles um vieles rascher abzulaufen. Das Wort Evolution entwickelt sich zum Begriff im wahrsten Sinn, indem seine Bedeutung – auch mit dem Aspekt der Selektion – für uns beinahe physisch greifbar wird.

Ich will mich nicht gegen diese Schnelligkeit stellen. Vielmehr sage ich ‚ja‘ zur Herausforderung von Wandlung und Entwicklung. Ich erfahre, dass ich mich am lebendigsten fühle, wenn ich aufhöre, Zeitpunkt und Tempo bestimmen zu wollen und mich dem überlasse, was sich entfaltet, wenn ich nicht lenkend eingreife. Ich nenne es, mich dem Strom des Lebens überlassen. Es kann bedeuten, dass ich in mir Angst wahrnehme vor dem, was sich dann ereignen wird. Aber etwas in mir drängt auch zum Weitergehen. Ich entscheide mich, nicht der Angst gemäß zu handeln, sondern absichtlich und mit wachen Sinnen mit dem ‚Fluss‘ zu gehen. Ich vertraue gleichsam darauf, „dass die organismische Wahl – die nichtverbale, unbewusste Wahl der Daseinsform – vom Evolutionsstrom geleitet werde“ (Rogers 1980a, 78). Um eine aufgeklärtere, (bewusstere) Wahl zu treffen, ist es wichtig, das Gewahrsein des eigenen Selbst zu erhöhen. Mit gesteigerter Selbst-Bewusstheit kann ich mich entscheiden und mich aktiv in den Evolutionsstrom begeben. Dann vertraue ich auf das, was ich mit meinen Sinnen wahrnehmen kann – dass ich aufgehoben und getragen bin, und dass der Strom eine Richtung hat. Aus meiner Sicht entsteht dadurch eine eigene Art von Freiheit, zu dieser Kraft oder Macht, die größer ist als ich, ja zu sagen.

Hier berühre ich überpersönliche, spirituelle Bereiche. Einerseits ist das ‚Im-Einklang-mit-dem-Evolutionsstrom-Sein‘ ein Zustand, den ich als zutiefst befriedigend erlebe. Es ist, als fühlte ich das als eine besondere Art von wach sein, erfüllt sein, erregt sein. Zugleich befinde ich mich in fast vollkommener Ruhe, ohne Begehren, ohne Angst. Und andererseits erlebe ich ein beglückendes Gefühl des Unterwegsseins, des eindeutig in eine Richtung Gehens und stelle die Frage nach meinem Ziel: „Wonach sehne ich mich, was bewegt mich?“ Die Antwort lautet: „Ich sehne mich nach mir selbst, ich möchte zum Du, ich möchte zum Sein, ich möchte verbunden sein“.

So ist das ‚Im-Einklang-mit-dem-Evolutionsstrom-Sein‘ – eine Folge oder ein Ausdruck der Aktualisierungstendenz – einerseits der Weg und zugleich auch das Ziel meiner Reise. Es führt mich hin zu mir selbst, und es führt mich – im Sinne einer übergeordneten, formativen Tendenz – über mich hinaus zu etwas hin: zu einer mächtigen schöpferischen Kraft, deren Widerhall ich wieder in mir selbst finde.

### **Der ‚Evolutionsstrom‘ kann zu spirituellen Erfahrungen führen**

Im Anschluss an eine sehr intensive Therapiesitzung konnte ich einmal in meinem ganzen Körper spüren, wie ich von allen Seiten von Wärme, Zärtlichkeit und Geborgenheit umgeben war. Dazu hatte ich die innere Gewissheit: „Das ist Gott – du bist ganz geborgen!“ Diese Erfahrung war unendlich beruhigend und entspannend für mich. Später erinnerte es mich an einen Psalm und daran, dass ich dessen Bedeutung gefühlt hatte. Der Psalmist (Ps. 139,5) beschreibt eine Gotteserfahrung so: „Du umschließt mich von allen Seiten und legst Deine Hand auf mich.“

Ein anderes einprägsames Erlebnis hatte ich während meiner Lehrtherapie. Während einiger aufeinanderfolgender Sitzungen verspürte ich immer wieder den Wunsch, mein Gegenüber einfach anzuschauen – ohne besondere Absicht, ohne Zeitbegrenzung oder irgendeine andere vorstellbare Art der Begrenzung. Plötzlich war dann der Zeitpunkt gekommen, wo ich ‚es‘ einfach tat. Ich stellte mich sozusagen ‚in den Strom des Lebens‘ und überließ mich der Erfahrung. Jegliches Nachdenken und Vorausdenken hörte auf, und ich schaute in die Augen meines Gegenübers. Diese Sequenz dauerte vielleicht fünf Minuten, während der wir nichts sprachen. Ich erinnere mich, wie dankbar ich war, dass ich zu keinem Zeitpunkt mit einer Frage unterbrochen wurde – etwa: „was fühlst du?“, oder „was siehst du?“. Ich hatte Zeit, alles in mir zu fühlen und es drückten sich einander abwechselnde Gefühle in meinem Gesicht aus. Ich fühlte, wie sich meine Stirn in Falten zog, wie sich meine Augen mit Tränen füllten und wie sie später zu strahlen begannen und mein Blick klar wurde. Es war erleichternd und befreiend zu fühlen, jedes Gefühl ganz zu sein und sich ausdrücken zu lassen – anfangs Trauer, dann Verzweiflung, später helle Freude und Wärme im ganzen

Körper. Das, was ich an dieser Erfahrung spirituell nenne, war das Gefühl der tiefen Verbundenheit mit meinem Gegenüber. Ich spürte mich gleichzeitig eins mit mir selbst und eins mit dem Du im anderen Sessel. Jegliche Grenze war fort und ich bekam Einblick in das, was ich als die Wahrheit in der Begegnung zwischen uns bezeichne. Wir waren zwei eigenständige Personen, die miteinander in einer innigen Beziehung waren. Es war nichts zu tun, es genügte zu sein. Ich konnte mit meinem ganzen Organismus fühlen, dass es gut ist, ganz ‚im Hier und Jetzt‘ anwesend zu sein.

Maureen O'Hara (1999) findet dafür den Ausdruck: ‚Moments of divine presence‘. In diesen Momenten bin ich eins mit der Quelle in meinem Innersten, von wo her meine Fähigkeit strömt zu leben und in Beziehung zu sein. Rogers nennt es ‚das innere Selbst‘ oder den ‚inner spirit‘, was auch mit ‚Seele‘ übersetzt wurde (Rogers 1980a, 80).

### **Die Natur spiritueller Erfahrungen**

Spirituelle Erfahrungen können nicht einfach zu vorbestimmten Zeiten angeordnet werden. Für mich haben sie immer den Charakter eines Geschenkes, und sie sind von ihrer Natur her spontan. Auch wenn sie von meiner Seite Durchlässigkeit voraussetzen und die Fähigkeit, mich ergreifen zu lassen, mich hinzugeben, so erlebe ich sie doch als von einer Kraft bewirkt, für die mir am ehesten die Bezeichnung ‚Geist‘ (lat.: spiritus) passend scheint. Ich erlebe ein Geschehen in meinem tiefsten Inneren mit einer Gewissheit, an der ich nicht vorbeikann. Ich fühle, dass ich gemeint bin – in meinem ganzen Wesen bejaht und eins mit meiner Erfahrung. Es ist ein Erleben in vollkommener Freiheit.

### **Spiritualität als Teil der organismischen Erfahrung**

Spirituelle Erfahrungen erfassen mich in meiner gesamten organismischen Existenz. Wenn ich die Erfahrung mache, dass ich ganz von Wärme und Zärtlichkeit umhüllt bin, dann kann das meine Einstellung zu mir selbst und zum Leben, mein Selbstkonzept, verändern. Es ist etwas, an das ich mich wieder erinnern kann, etwas, das mich trägt und nährt, wenn ich es wieder in mein Gewahrsein kommen lasse und erneut eintauche in die Erfahrung. Ich spreche von Erfahrungen, die wir in unserem Körper machen. Spirituelles Erleben wird oft beschrieben als: ‚Sehnsucht nach dem, was uns alle einbindet und übersteigt‘, ‚Berührung mit dem, was zutiefst berührt, erschüttert, verstummen lässt‘, ‚ergriffen sein‘, ... Das sind Beschreibungen von Gefühlen, und unsere fünf Sinne sind ein wichtiger Zugang dafür. Entscheidend ist, dass die Sinne wach sind, und wir die Fähigkeit zu fühlen entfalten. Es bedeutet, sich ganz dem Fühlen und Wahrnehmen hinzugeben, ohne fürs erste einen Begriff für das Gefühlte zu suchen – dem Fühlen gewissermaßen keine Grenzen zu setzen.

Wenn Rogers (1980a, 80) von seinem ‚inneren, intuitiven Selbst‘ spricht, dem er dann nahe ist, wenn er sich ‚in einem etwas veränderten Bewusstseinszustand‘ befindet, sozusagen ‚dem Unbekannten‘ in ihm nahe ist, dann klingt es für mich, als würde er sich auf eben dieses grenzenlose Fühlen einlassen. Um in die Bereiche des Transzendenten, Spirituellen einzutreten, ist es notwendig, die fünf Körpersinne gleichermaßen auszudehnen. Ich stelle mir vor, dass sie dabei immer präziser werden – dass sie immer feinere, ‚leisere‘ Reize aufnehmen und in einen immer weiteren Raum hinein reichen. Wir hören uns sagen: „ich möchte nach innen horchen“, „ich habe das schon lange vorher gespürt“. Damit beschreiben wir nicht mehr ausschließlich Sinneserfahrungen unseres physischen Körpers. Wir sagen damit, dass wir etwas wahrnehmen, das uns die gleiche Gewissheit vermittelt, wie ein Schauen, Hören und Fühlen mit unseren Körpersinnen. Mit dem Zustand der Gegenwärtigkeit, den Rogers beschrieben hat (ebd.), ist eine besondere Form von erweiterter Bewusstheit, Achtsamkeit und ‚Gegenwärtig-Sein‘ gemeint. Wir betreten damit den überpersönlichen oder transpersonalen Raum. Für Grof (1987, 64) bedeutet ‚transpersonal‘ die erlebnismäßige Ausdehnung oder Erweiterung des Bewusstseins über die gewöhnlichen Grenzen des Körper-Ich, sowie über die Beschränkungen von Raum und Zeit.

### **Spirituelle Erfahrung und körperliches Erleben**

Ich beziehe mich auf Erfahrungen, die ich selbst in der Meditation (allein oder in Gruppen) machte. Für mich am deutlichsten passiert meist eine Veränderung der Atmung. Der Atem ist einerseits eine natürliche, tagtägliche und körperliche Erfahrung, andererseits aber auch die Verbindung zum transzendenten Bereich unseres Seins, (lat. spirare: wehen, hauchen, atmen, leben). Allein wenn wir uns der Erfahrung des Atmens ganz hingeben, können wir etwas Tiefes und Umfassendes erleben, das uns bewegt. Wenn ich beginne, etwas wahrzunehmen, das in mir die Ahnung eines Einblicks in bisher Fremdes entstehen lässt, wird meine Atmung meist rascher, vielleicht begleitet von dem Gefühl der Erregung oder Anstrengung. Ich erlebe, dass ich an einer Schwelle von Erkennen stehe, einer deutlichen Erweiterung dessen, was ich bisher kannte bzw. wusste. Es ist, als müsste sich durch die Aufnahme von mehr Sauerstoff zuerst mein Körper weiten, meine Zellen, meine Blutgefäße, damit die neue Erkenntnis in mir Platz hat. An diesem Punkt spüre ich manchmal auch ein Gefühl der Enge. Ich sehe sie als Angst vor der neuen Einsicht, Angst eine alte Überzeugung aufzugeben. Indem ich die spontan raschere und tiefere Atmung zulasse, kann ich sicher sein, dass dieser Prozess voranschreitet. Ich vergleiche es mit meinen Erfahrungen als Gebärende: mein Körper scheint zu ‚wissen‘, was zu tun ist, wie viele und wie kräftige Kontraktionen nötig sind, um das Kind ans Licht zu bringen – ich kann diesen Prozess unterstützen, indem ich mich dem Geschehen hingebe und tief

atme. Wenn ich, vielleicht aus Angst vor Schmerzen oder überwältigt von der starken Kraft, die da am Werk ist, meinen Atem anhalte, verzögert sich der Verlauf der Geburt und wird schmerzhafter. Wenn ich mich also der vielleicht ungewohnten Erfahrung überlasse und hingeebe, dann wird das auch in meinem Atemmuster deutlich. Es wird tiefer und regelmäßiger, sobald ich mich getraue, weiter nach innen zu ‚schauen‘. Oft tut sich dann ein Raum von überraschender Weite in meinem Inneren auf. Ich erlebe, dass ich mich darin ungehindert bewegen kann, und das lässt mich körperlich aufatmen. In diesem Augenblick fühle ich mich heil und ganz. Nichts steht in Frage: *i c h – l e b e – j e t z t*. Loslassen von jeglicher, auch kleinster Anspannung geschieht von selbst, ein innerer Frieden breitet sich aus. Es ist gut, zu sein.

### **Spirituelle Erfahrungen und ihr Platz im psychotherapeutischen Setting**

Spirituelle Erfahrungen werden oft nicht bewusst als solche gesehen, und die Zugehörigkeit zu einer Religion oder Glaube an Gott ist keine Voraussetzung dafür. Laut Grof ist es eine der Psyche innewohnende Eigenschaft, die spontan in Erscheinung tritt, wenn der Prozess der Selbsterforschung tief genug fortgeschritten ist (1991, 351). Als Psychotherapeutin komme ich demzufolge mit manchen meiner Klientinnen an diesen Punkt. Ob der Prozess der Selbsterforschung ‚tief genug‘ fortgeschritten ist, hängt auch davon ab, wo die Klientin sich innerhalb des Kontinuums des psychotherapeutischen Prozesses befindet.

### **Der Personzentrierte Ansatz ist in seinem Wesen spirituell**

#### **Die Aktualisierungstendenz im Lichte spirituellen Denkens**

Die Annahme einer Aktualisierungstendenz ist die zentrale Hypothese des Personzentrierten Ansatzes. Anhand eines Textes von Carl Rogers, für den er oft genug kritisiert wurde, wurde mir erst kürzlich etwas neu verständlich: Wenn wir das Beispiel mit den Kartoffeln betrachten (1980a, 66 und 74), die im dunklen Keller lange, blasse Triebe zum Licht schicken, dann zeigt es einerseits, dass sie das fast aus sich selbst heraus können. Es genügt ein winziger Lichtschein und schon strecken sie sich diesem Licht entgegen, um der ihnen innewohnenden Tendenz nach Entfaltung nachzugeben. Was diese dünnen Triebe aber auch noch zum Ausdruck bringen, ist die Richtung, in die sie streben – angezogen vom Licht. Für mich weist dies auf zweierlei hin: Auf der einen Seite bin ich mit meiner Vorstellung von einem erfüllten Leben, mit meiner Sehnsucht danach, und auf der anderen Seite ist das Licht, das mich anzieht. Es ist das Licht, das mich zu mir selbst führt, indem es mein Potenzial aktiviert, und

es ist das Licht, das mich über mich hinaus führt, indem es mich zu sich hin zieht.

Ich würde sagen: „Alles Streben geht hin zum Licht“ und sehe das als einen wichtigen Akzent in der Beschreibung der Aktualisierungstendenz, die Rogers im biologischen menschlichen Organismus annimmt und als „die Weisheit des Organismus und seine fundamentale Ausrichtung“ bezeichnet (Rogers 1980b, 232). Damit meint er, dass jeder lebende Organismus die ihm innewohnende richtungsweisende Tendenz hat, all seine Fähigkeiten auf eine Art und Weise zu entwickeln, die der Erhaltung oder Steigerung des Organismus dient.

Für mich sieht es dabei aus, als strecke sich der Organismus dem Licht entgegen, als wäre nichts anderes wichtig, als eben alles in sich zu aktivieren, um mit dem Licht in Kontakt zu treten. Ich glaube, in solchen Momenten widerspiegelt der Organismus mit allem, was er zur Verfügung hat, eine Kraft, die ihn anzieht und damit Richtung und Struktur gibt – die ‚formative Tendenz des Universums‘.

#### **Empathie als spirituelles Agens**

Erst gegen Ende seines Lebens schrieb Carl Rogers offen darüber, dass es einen Bereich jenseits der wissenschaftlichen Psychologie gebe, den er als den transzendenten, unbeschreiblichen, spirituellen bezeichnete und auch dass er, wie viele andere, die Wichtigkeit dieser mystischen, spirituellen Dimension unterschätzt hatte (1991, 243). Aber „ironischerweise, das Spirituelle war immer anwesend, verborgen in dem, was Rogers am nächsten und am vertrautesten war: in der empathischen Beziehung zwischen Therapeut und Klient“. Kramer, Robert (1995, 54), der Leiter des Otto Rank Center in Washington, spürt dem Einfluss von Ranks Ideen auf das Denken von Rogers nach und findet klare Bezüge zwischen den beiden. Da Rogers selbst einmal sagte, dass er von Ranks Ideen infiziert worden sei (ebd. 77) und Rank in seinem Werk durchgängig die Bereiche des Spirituellen berührt, ist es aufschlussreich, die Arbeit von Kramer unter diesem Aspekt zu betrachten. Laut Rank ist Erfahrung „nichts als die emotionale Hingabe an die Gegenwart“, an das Jetzt. „Empathisches Verstehen vereint unser Ego mit dem Anderen, mit dem Du, mit Menschen, mit der Welt, und verscheucht so die Angst“, (ebd. 74).

Es gibt eine Stelle bei Rank (1989, 113), die mir gut gefällt, weil sie den Begriff der Empathie von einer anderen Seite her erhellt. Rank verwendete ihn als ein Symbol für Liebe. Die Künstlerin und die Betrachterin dienen ihm als Beispiel dafür: Die Künstlerin gibt alles in ihr Werk hinein, investiert ihr ganzes Selbst und erlebt, wie sich ihr Selbst in diesem schöpferischen Akt gleichsam auflöst, um sich in ihrem Werk zu manifestieren. Die Betrachterin, die sich beeindruckt lässt, die ganz in der Betrachtung ‚aufgeht‘, sich darin verliert, findet sich schlussendlich selbst in diesem Werk wieder. Er bezeichnet es als einen Akt der Liebe zwischen den beiden. Dies

impliziere die spirituelle Einheit zwischen der Künstlerin und der Betrachterin.

Rogers formuliert als eine der Grundbedingungen Personenzentrierter Therapie, dass die Therapeutin ein genaues empathisches Verstehen vom Bewusstsein der Klientin und ihrer eigenen Erfahrung empfindet. In Analogie zu Ranks Beispiel aus der Kunst sehe ich die Wahrnehmungswelt der Klientin als das Kunstwerk, in das die Therapeutin in der genauen Einfühlung ihr Selbst investiert. Sie tut das, indem sie in eine geistige, spirituelle Verbindung zur Klientin tritt: „... die private Wahrnehmungswelt des anderen betreten und darin ganz und gar heimisch werden, ... zeitweilig das Leben dieser Person leben; sich vorsichtig darin bewegen, ... Bedeutungen erahnen, deren sie selbst kaum gewahr wird.“ (Rogers/Rosenberg 1977, 79). In dem Maß, in dem die Klientin das Bemühen und die tatsächliche Einfühlung der Therapeutin in ihre eigene Erlebniswelt erfährt, hat sie Teil an dieser spirituellen Verbindung.

### **Spirituelle Implikationen bedingungsloser Wertschätzung**

Campbell Purton (1998, 24) vertritt die Auffassung, dass das Konzept der bedingungslosen Wertschätzung (unconditional positive regard) nur dann verwirklicht werden könne, wenn wir die Person als ein spirituelles Wesen begreifen. Es wäre nicht logisch sondern ‚sentimental‘, wenn ich versuchte, eine Person bedingungslos wertzuschätzen, die sich in einer Weise verhält, die mir falsch oder gefährlich erscheint. Da aber die Person ein Wesen sei, das seine Bedürfnisse und Strebungen grundsätzlich im Bewusstsein reflektieren könne und die Fähigkeit habe, in sich den Wunsch nach Veränderung zu spüren (zum Beispiel: „ich möchte meinen gewalttätigen Impulsen nicht nachgeben“), verdiene sie per se absoluten Respekt und bedingungslose positive Zuwendung.

Um seine Auffassung von der Person als spirituellem Wesen zu veranschaulichen, verwendet Purton den Begriff des ‚essentiellen Selbst‘ zur Unterscheidung vom ‚empirischen Selbst‘, das der Erfahrung im Augenblick zugänglich ist (ebd. 28). Ich verstehe das essentielle Selbst als das von Rogers gemeinte ‚innere organismische Selbst‘, oder wo er, an Kierkegaard orientiert, vom ‚wahren Selbst‘ spricht. Dieses essentielle oder wahre Selbst sieht Purton als eine ursprüngliche Wesenheit, die durch äußere Einwirkung nicht verzerrt werden kann. Eine Person kann aber ihr empirisches oder bewusstes Selbst als eine Verzerrung ihres wahren Selbst erleben und den Wunsch haben, immer mehr ihr wahres Selbst zu sein. Die unbedingte positive Wertschätzung bezieht sich demnach auf das wahre Selbst der Person, auf den Wesenskern jedes Menschen, der nach Entfaltung strebt. Dieser Kern ist es, der grundsätzlich konstruktiv und sozial ist und den ich im Lauf des Lebens – und auch im Verlauf einer Psychotherapie – hoffentlich immer mehr entdecken und freilegen werde.

Es kann sein, dass die Perspektive der verbleibenden Lebenszeit einer Person nicht ausreicht, um die von ihr erhoffte Veränderung zu erreichen. Dennoch wird sie im Sinn der Aktualisierungstendenz danach streben. Therapeutin und Klientin nehmen implizit an, dass die Entfaltung der Person eine Dimension beinhaltet, die über die gegenwärtige empirische Existenz hinausgeht. Es bedeutet, dass sie ihre bedingungslose positive Wertschätzung einem Wesen entgegenbringen, das von Natur aus spirituell ist.

### **Das Konzept der ‚fully functioning person‘ und die spirituelle Dimension**

Dies bestätigt für mich die Annahme, dass unsere physische Existenz nicht alles ist, was uns als Organismus ausmacht. Ich bin der Überzeugung, dass wir auch auf einer anderen als der materiellen ‚Ebene‘ existieren – wenn ich mir vorstelle, dass wir Emotionen empfinden können, Gedanken und Ahnungen haben und Gewissheiten über Dinge, die wir streng genommen nicht wissen können. Christine Schenk spricht von unserer Doppelexistenz als physischer Körper und als Energiekörper. Der Energiekörper umfasst das Emotionale, Mentale und Spirituelle. Sie bezeichnet ein erfülltes Leben als eines, in dem der physische Körper und der Energiekörper vereint sind, miteinander ‚verschmolzen‘ sind (Schenk 1998, 105). Ich verstehe das als ein uneingeschränktes Annehmen dessen, dass mein Körper beseelt ist. Ich lasse es in mein Bewusstsein kommen, dass ich ein Wesen bin, das in dem Körper anwesend ist, der ich bin, und dass ich damit meine Seele verkörpere. Damit werde ich eins mit meiner gesamten organismischen Existenz. Nur dann verwirkliche ich mein gesamtes Potenzial und kann zu einer fully functioning person werden.

Rogers (1961a, 412) nennt als das erste Charakteristikum der ‚fully functioning person‘ eine Entwicklung weg von Abwehrverhalten hin zu einer ‚zunehmenden Offenheit für Erfahrungen‘. Eine Person, die ihr Leben in Fülle lebt (living fully), ist auch eine, die sich der aktualisierenden Tendenz überlässt. Sie geht ‚mit dem Evolutionsstrom‘ indem sie zunehmend alles, was sie in irgendeiner Weise erfährt, vollkommen in ihr Gewahrsein kommen lässt. Wenn dieser Prozess voranschreitet, wird sie mit großer Wahrscheinlichkeit Erfahrungen machen, die ins Transzendente, Spirituelle reichen.

### **Die evolutionäre Kraft des Personenzentrierten Ansatzes als Ausdruck der formativen Tendenz**

Für Brian Thorne hängt die Zukunft Personenzentrierter Therapie stark davon ab, ob mystische oder spirituelle Fragen vermieden oder angegangen werden, (Thorne 1991,185; 2000, 23f). Ich meine daran anknüpfend, es kommt darauf an, dass wir uns immer wieder

von neuem unserer persönlichen Erfahrung hingeben. Der Begriff der Hingabe ist hier wesentlich, denn es verlangt nach einem sich aktiv Hineingeben in eine neue Erfahrung, besonders dort, wo Wesentliches bereits als gesichert gilt. Dann allerdings ist nicht immer verlässlich vorauszusagen, wohin genau der nächste Schritt gehen wird, und es kann sein, dass ich bisher für richtig Gehaltenes revidieren muss. Als Personzentrierte Psychotherapeutin verstehe ich mich selbst im Prozess befindlich. Es gibt in diesem Ansatz keine Dogmen, sondern Ausgangspunkte, die, wenn ich mich dorthin stelle, sie in mich aufnehmen und von ihnen ausgehe, mich auf einen Weg bringen, auf dem ich viel entdecken werde, wenn ich dafür wach bleibe.

Der Titel von Maureen O'Hara's Vortrag am Weltkongress für Psychotherapie 1999 ließ mich aufhorchen: „Empathic meetings: Relational Personcentred Practices – Healing and the Expansion of Consciousness“ (O'Hara 1999). Hier klangen Themen an, die in der personzentrierten Tradition bisher wenig Beachtung gefunden hatten. Es geht um Begriffe wie ‚veränderte Bewusstseinszustände, Transzendenz, Spiritualität‘, die Konzepte benennen, die zu Zeiten Carl Rogers' nicht bequem in das mechanistische Paradigma des psychologischen ‚mainstream‘ passten – und das ist noch heute so. Maureen O'Hara hat dort weiter geforscht, wo Rogers gegen Ende seines Lebens aufgehört hatte. Vielleicht wollte er seine wissenschaftliche Glaubwürdigkeit schützen, indem er Begriffe wie ‚Spiritualität‘ und ‚veränderte Bewusstseinszustände‘ weitgehend vermied – seinen Erfahrungen damit konnte er sich jedoch nicht verschließen. Von seinen engsten Mitarbeitern gedrängt, er möge doch mehr darüber schreiben, pflegte er zu antworten: „You guys have to write about this, I did my work, now I'm doing my life.“ (ebd.)

Rogers machte seine wesentlichen spirituellen Erfahrungen in Gruppen – in großen, oft multikulturellen Gruppen. Es war die Zeit der beginnenden ‚New Age Bewegung‘, und er und seine Kolleginnen waren offen gegenüber östlichen Meditationsformen. Vor allem die Arbeit in Brasilien war es aber, die den Durchbruch brachte: „Wir bemerkten, dass trotz der zentralen Bedeutung von Empathie in unserer eigenen Theorie und Praxis unsere brasilianischen Freunde immer noch empathischer waren als wir selbst – manchmal in einem überraschenden Ausmaß. Es war für die Ausbildungsteilnehmer ganz gewöhnlich, im Eingehen aufeinander Bemerkungen zu machen oder Gesten, die fast telepathisch erschienen. Wenn wir sie fragten, wie sie zu diesem Verständnis kamen, beschrieben sie meist Träume oder Formen (Umrisse) oder Stimmen in ihren Ohren und dass sie diese für uns eigenartigen Erfahrungen als gewöhnliche Informationen aufnahmen über das, was in der Welt des anderen vorging.“ (ebd., Übers. I. F.) Dies weist in den Bereich des Intuitiven und in die „weiten inneren Räume, die sich vor uns ausbreiten“ (Rogers 1980a, 150). Dort erscheint uns vieles unlogisch und irrational, und wir brauchen unsere Fähigkeit und unseren Mut, mit dem ganzen Organismus zu fühlen, um diese inneren Räume zu erforschen.

Zusammen mit Maslow und anderen in der Bewegung der Humanistischen Psychologie kam Rogers zur Ansicht, dass die menschliche Vorstellung davon, wie das Leben wirklich sein könnte, ein primärer Antrieb in der Evolution von Bewusstsein ist. Hier ist neben dem Wunsch nach materieller Sicherheit auch die spirituelle Sehnsucht jedes Menschen angesprochen. Es ist die Sehnsucht nach Transzendenz – nach Überschreiten der Grenzen der Erfahrung und des sinnlich Erkennbaren – und nach Ganzwerden, Einswerden. Es stellte sich die Überzeugung ein, „dass die inneren Fähigkeiten zur Selbstheilung, Selbsttranszendenz und zu ihrer kreativen Umsetzung, auf denen therapeutische Veränderungen beruhen, einzig und allein „Reflexionen der universellen formativen Tendenz sind, die die gesamte Natur vom Molekül hin zur Galaxie bewegt, um sich zu größerer Komplexität und erweitertem Bewusstsein hin zu entwickeln“ (O'Hara 1999, Übers. I. F.).

Dieser Satz erscheint mir wichtig, und er stimmt mich nachdenklich. Er beinhaltet eine sehr treffende und präzise Formulierung, die ich für den Versuch halte, sachlich korrekt und ohne Emotionen etwas zu beschreiben, das in meine Augen zum Wunderbarsten und Großartigsten im Leben von uns Menschen gehört. In dieser Aussage deutet alles darauf hin, dass das, was ich göttlich nenne, sein Licht auf die Erde wirft. Das hat heilende und transformierende Kraft und bewirkt ein Geschehen zwischen Himmel und Erde, das Leben ermöglicht. Ich bin von der Notwendigkeit überzeugt, eine Sprache für die tiefsten Wahrheiten des Menschseins zu finden, die theoretisch viele verstehen und akzeptieren können. Ich nehme an, dass wir uns immer mehr in die Richtung des eigentlich Unausprechlichen weiterbewegen werden, und es ist voraus zu sehen, dass wir dabei Erfahrungen machen, die in ihrer Tiefe und Reichweite schwer mitzuteilen sind. Wir werden Geduld und liebende Wertschätzung brauchen, wenn wir unsere tastenden Versuche des sprachlichen Ausdrucks unternehmen. Vermutlich werden Einzelne zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Erfahrungen machen, und wir werden um eine gemeinsame Sprache ringen müssen, um das, was wir finden, für die therapeutische Arbeit nutzbar zu machen.

Die Gruppe um Carl Rogers erkannte, dass die oben zitierte Erkenntnis umwälzend war. Ich belasse das Zitat im englischen Original, um ihm nichts von seiner ursprünglichen Aussage zu nehmen: „... that when you facilitate an experiential shift in consciousness, either of an individual or a group, that in a small way you are participating in the evolution of consciousness – that as you help individuals become more fully developed or help a group become more fully aware and more fully developed – the effects of that process are not localized just with the individual you are working with, but it is part of a whole universal movement in evolution ...“ (Rogers 1980a). Die therapeutische Arbeit hat die Kraft zu transformieren, Wandlung und Entwicklung zu fördern und hat so einen Anteil am schöpferischen Prozess der Evolution.

Es ist dann nicht mehr so sehr eine Frage von „was tue ich in so einer Situation, wie verhalte ich mich“, sondern vielmehr „wer bin

ich in so einer Situation?“. Es ist nicht mehr länger vorrangig das Ziel, in einer therapeutischen Begegnung Veränderung zu bewirken oder eine Reihe typischer Symptome zum Verschwinden zu bringen. Das Ziel ist vielmehr, mit einer „anderen Manifestation von Bewusstsein“ (ebd.) in Verbindung zu treten. Diese Weise, einen anderen Menschen zu betrachten, lässt mich Achtung empfinden und hat Auswirkungen auf mein Selbstverständnis als Psychotherapeutin. Ich bin nicht länger nur ein Instrument der Veränderung, sondern jemand, die mit der Klientin in Beziehung ist, damit der Prozess der Evolution voranschreiten kann. Diese Erkenntnis hat für mich etwas Erhebendes und erfüllt mich zugleich mit tiefer Demut. Es stellt meine Arbeit als Psychotherapeutin in einen größeren Zusammenhang und ich bringe es in Verbindung mit der evolutionären Kraft des Personzentrierten Ansatzes. Die Klientin ist in dieser Begegnung nicht die passive Empfängerin therapeutischer Interventionen sondern eine aktive Partnerin in einem beiderseitigen Transformationsprozess. Dies hat implizit Folgen für die Gemeinschaft von Therapeutinnen und Therapeuten: wenn wir in einen lebendigen Austausch über unsere therapeutischen Erfahrungen und persönlichen Entwicklungen treten, dann tun wir das letztlich auch, damit der Prozess der Evolution voranschreiten kann.

### Zu meinem Gottesbegriff

Ich bin vorsichtig geworden im Gebrauch des Wortes ‚Gott‘. Was für mich Bedeutung hat, ist das Gefühl des Zugehörens, ein Begriff, den David Steindl-Rast verwendet, (1993, 31). Es ist dies der Kern spirituellen Gewahrseins aller Glaubenstraditionen der Welt. Und es ist auch die Grundbedeutung von ‚Religion‘ – Rück-Verbindung mit dem, dem wir eigentlich zugehören. Er sieht damit „ein Fundament gelegt, das wir ‚Gott‘ nennen könnten, wenn man diesen Ausdruck als Bezugspunkt unseres letztendlichen Zugehörens verwenden will. Gott ist der Eine, dem wir letztendlich gehören.“ (ebd. 47).

Wenn ich im weiteren den Begriff ‚Gott‘ verwende, dann mit diesem Verständnis. Das, was ich Gott nenne, kann ich nicht kennen, nur erahnen und erfahren – als die Quelle meines Lebens. In meinem Verständnis ist es das, was Rogers vorsichtig als die formative, schöpferische Tendenz im Kosmos beschrieben hat – das, was allem Leben Struktur und Richtung gibt und Entfaltung hin zu immer größerer Komplexität, also Leben, ermöglicht.

Gott ist nicht ‚er‘, wie Christen sich angewöhnt haben zu sagen, und ist als Person nicht vorstellbar. Andererseits könnte man sagen, Gott habe ‚persönliche Eigenschaften‘ – denn das Vertrauen in die Anwesenheit dieser alles durchdringenden Kraft erschließen uns die anderen Menschen, durch die wir Erfahrungen von Mütterlichkeit, Väterlichkeit oder von inniger Freundschaft machen. Durch Menschen, die uns in Liebe begegnen, erfahren wir, dass wir Geliebte sind. Aber auch im Staunen über die Wunder der uns umgebenden Natur ahnen wir die Größe dieser schöpferischen Kraft. Es

wäre daher sinnlos, Gott in unserer Vorstellung durch irgendeine der Begrenzungen einzuschränken, die wir mit einer Person assoziieren – „etwa die Einschränkung, dass ich, wenn ich ‚ich‘ bin, nicht gleichzeitig ein anderer sein kann“ (ebd.). Gott ‚ist‘ alles, was eine Person ist, unterliegt jedoch keiner ihrer Einschränkungen. Ich hege die Vorstellung, dass Gott sich mir auf der Ebene meines Person-Seins offenbart, in allen Bereichen, die ich in irgendeiner Form in mein Gewahrsein kommen lassen kann. Ich habe eine persönliche Beziehung zum Göttlichen, weil ich selbst persönlich bin. Es ist für mich natürlich, einen inneren Dialog mit Gott, mit dem Du in mir, zu führen. Das ist in meinen Augen ein Ausdruck dafür, dass Gott auch in mir (all)gegenwärtig ist, dass ich selbst göttlich bin. Wenn Gott der Ursprung aller Schöpfung ist, dann habe auch ich Teil an der Schöpfung – an dem kreativen Prozess, der meine und unsere Gegenwart und Zukunft hervorbringt.

Ich spreche daher von einer ‚Gottheit‘ oder vom ‚Göttlichen‘, die weder männlich noch weiblich sind, und vermeide es so auch sprachlich, Gott auf eine Person zu beschränken.

### Was bedeutet ‚christlich‘ und wie steht es mit dem personzentrierten Konzept in Zusammenhang?

Soweit ich die Kritik von Carl Rogers an den christlichen Kirchen verstanden habe, war es vor allem die zwingende Vorstellung der Erbsünde, die ihm in einem fast puritanischen, strenggläubigen Elternhaus vermittelt wurde, was ihn letztlich zur Abwendung von der Kirche bewog. In diesem Punkt (und in anderen) erlebe auch ich mich nicht im Einklang mit den christlichen Kirchen. Ich will für mich wesentliche Aussagen des Christus in ihrem ursprünglichen Sinn verstehen und es mit meiner persönlichen Erfahrung in Verbindung bringen.

Zur Frage der Erbsünde orientiere ich mich an einer Stelle im Johannesevangelium. Jesus trifft hier auf einen Mann, der von Geburt an blind ist. Als er gefragt wird: „Rabbi, wer hat gesündigt? Er selbst? Oder haben seine Eltern gesündigt, sodass er blind geboren wurde?“, antwortet Jesus: „Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern das Wirken Gottes soll an ihm offenbar werden“. Daraufhin heilt er den Mann von seiner Blindheit (Joh. 9, 1–15). Das ‚Wirken Gottes‘, das hier als Heilungspotenzial über menschliche Vorstellungen hinaus dargestellt wird, kann jeder zuteil werden, die sich nach Heilung sehnt. Mir ist nicht bekannt, dass Jesus in irgendeiner Form an der Erbsünde, der ‚doctrine of original sin‘ festgehalten hätte. Viel eher bezieht er sich in seinen Reden und Handlungen implizit auf die ‚doctrine of original righteousness‘, die besagt, dass die Menschheit nach Gottes Ebenbild gemacht ist und wir deshalb teilhaben an der göttlichen Natur (Thorne 1991, 131).

Nach Steindl-Rast (1993, 85) könne man etwas dann christlich nennen, wenn es eine entschiedene Beziehung zu Jesus Christus



hat. Wenn ich versuche, das Wesen des Christlichen zu artikulieren, so ist es in vielem ähnlich den spirituellen Erfahrungen in anderen Traditionen. „Das Mysterium Jesu ist für das Christentum spezifisch, kann jedoch von den christlichen Gläubigen nicht als ihr Monopol angesehen werden, da es universal ist“.

Ich greife im Folgenden jene Aspekte aus der Botschaft des Christus heraus, die ich selbst als lebens- und wachstumsfördernd erfahren habe – und die mir im Einklang mit dem personenzentrierten Konzept zu sein scheinen:

### **In Beziehung sein**

*Der Dreh- und Angelpunkt jeglicher persönlichen Entwicklung ist in der Personenzentrierten Therapie die unmittelbare Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin.*

Das ist die eigentlich frohe Botschaft: dass ich mir zutrauen darf, selbst eine direkte Beziehung mit dem Göttlichen einzugehen und daraus Orientierung für mein Leben zu beziehen. Jesus, der in seinem Leben den Christus verkörperte, suchte immer wieder Zeiten der unmittelbaren Begegnung mit dem Göttlichen. Alles, was er den Menschen mitteilte, hatte er in eben diesen Begegnungen erfahren. Es kann aufwühlend und verunsichernd sein, sich für eine wirkliche Begegnung mit dem Göttlichen zu öffnen. Ich sehe sie potentiell als die Begegnung mit einer Kraft, von der ich höchstwahrscheinlich überwältigt werde, sie nicht fassen könnte.

Aufwühlend und verunsichernd kann es auch zwischen Therapeutin und Klientin sein – wenn sich eine ‚wirkliche Begegnung‘ ankündigt. Dies kann uns selbst in der Tiefe unseres Seins berühren und unser Bild von uns selbst sowie das Bild unserer Beziehung zur Klientin verändern.

### **Christliche Liebe und das Bedürfnis nach positiver Selbstbeachtung**

*Das uns Menschen angeborene Bedürfnis nach positiver Selbstbeachtung ist ein Orientierungspunkt personenzentrierter Therapie.*

Jesus entwickelte eine noch nie dagewesene, vorbehaltlose und innige Beziehung zum Göttlichen und zeigte damit das Bild einer bedingungslos liebenden, verstehenden und verzeihenden Gottheit. Ich glaube zu verstehen, in welcher unmittelbarer und dauernder Nähe er zum Göttlichen war und dass er sich der Erfahrung des mit ihm in Beziehung Seins völlig hingab. Er nannte das Göttliche ‚abba‘, was soviel bedeutet wie ‚Pappa‘. So nannte ich als Kind auch meinen Vater. Jesus spricht von der Gottheit als dem idealen Vater, dem er wie ein Kind zugetan ist – alles von ihm erwartend, ihm alles

zutruend, mit grenzenlosem Vertrauen in die eigene Liebendigkeit und Liebesfähigkeit.

Da wir im Westen üblicherweise nicht vom Göttlichen als Mutter sprechen, vergessen wir das Herzstück der christlichen Botschaft, dass wir nämlich bedingungslos geliebt sind. Aus diesem mich geliebt Wissen kann ich andere lieben. Und obwohl auch die Bibel im Hohelied Salomons die romantische Liebe als die Metapher für Liebe nimmt, so ist mit christlicher Liebe nicht ein sich verlieben (engl. ‚falling in love‘) gemeint, sondern eher eine ‚innere Erhebung in Liebe‘, die an keine Bedingungen geknüpft ist (vgl. Steindl-Rast/Capra 1993, 87). Es ist ein Lieben, zu dem ich mich entscheiden kann und nicht unbedingt eine Liebe, die mir passiert, in die ich hinein falle. Dieses Lieben hat heilende Wirkung. Es ist das ‚Ja-Sagen‘ zum Zugehören, das die Therapeutin der Klientin ‚sagt‘, die im Zustand der Krankheit dieses Ja nicht finden kann.

### **Geschwisterlichkeit (Ebenbürtigkeit) und personenzentriertes Therapiesetting**

*Wenn ich meine Rolle als Psychotherapeutin personenzentriert auf der Basis von Ebenbürtigkeit verstehe, bin ich mit meinen Klientinnen in einer geschwisterlichen Beziehung im christlichen Sinn.*

Beim letzten gemeinsamen Mahl mit seinen Jüngern spürte Jesus nicht nur seine eigene Angst vor dem Kommenden, sondern auch die Angst seiner Freunde. Er sagte ihnen, wenn zwei oder drei zusammen sind und sich an ihn erinnern, und wenn sie dann miteinander essen und trinken – also ihr Zusammensein feiern – dann sei er mitten unter ihnen. Das kann für jeden Menschen tröstlich klingen, denn es heißt nichts anderes als: „Suche Gemeinschaft mit jemandem, mit dem du dein Innerstes teilen kannst, bei dem du dich angenommen und vertraut fühlst, den du lieben kannst und erinnert euch daran, dass ihr beide angenommen und geliebt seid.“ Dies hat Parallelen zum psychotherapeutischen Setting: in dieser ‚geschwisterlichen‘ Beziehung bin ich mir bewusst, in welchem Ausmaß auch ich selbst daran wachsen kann.

### **Das menschliche Potenzial, eins zu werden mit dem Göttlichen, und die Aktualisierungstendenz**

*Als Personenzentrierte Psychotherapeutin vertraue ich auf die Aktualisierungstendenz. Ich lasse mich von der Prognose über Heilungschancen und von psychiatrischen Diagnosen nur begrenzt beeindrucken, weil ich glaube, dass in jedem Menschen grundsätzlich jegliche Wandlung möglich ist.*

Aus dem, was mir überliefert ist, kann ich die Gottheit als eine sehen, die für alles von Bedeutung ist und für die alles von Bedeutung

ist. In den Gleichnissen erzählt Jesus sie als eine, die sich um jedes ihrer Geschöpfe mit herzlicher Liebe kümmert. Bei Jesaja (42, 3) heißt es „das geknickte Rohr zerbricht er nicht, und den glimmenden Docht löscht er nicht aus“. Für mich bedeutet das: Das Göttliche ist mit jedem Wesen verbunden. Alles Lebende wird geachtet – das scheinbar verlöschende Leben und das junge, kraftstrotzende.

Das Ausmaß an Veränderung hängt immer von der Person der Klientin und ihrer Verbindung zu ihrer Lebensquelle ab. Ich kann im Vertrauen darauf, dass diese Quelle – diese Tendenz sich zu erhalten und zu entfalten – in ihr existiert, sie auf ihrem Weg dorthin begleiten. Ich kann sie im selben Vertrauen auch auf ihren Umwegen begleiten.

### **Das Reich Gottes und die Verwirklichung der ‚notwendigen und hinreichenden Bedingungen‘**

Jesus verwendete den Begriff vom Reich Gottes und beschrieb damit die sozialen Implikationen einer innigen Beziehung zum Göttlichen. „Mein Reich ist nicht von dieser Welt“ sagt Jesus zum römischen Statthalter im Verhör (Joh. 18,36). Damit meint er nicht ein Reich, das bloß außerhalb dieser Welt liegt. Denn er sagte auch: „Das Reich Gottes ist mitten unter euch“ (Lk. 17, 20f.). Und er trägt den Menschen auf: liebt einander! „Ihr wisst, dass die Herrscher ihre Völker unterdrücken und die Mächtigen ihre Macht über die Menschen missbrauchen. Bei euch soll es nicht so sein, sondern wer bei euch groß sein will, der soll euer Diener sein.“ (Mt. 20, 25–26).

Hier fällt mir der Begriff der Demut ein, was in seiner ursprünglichen Form soviel bedeutete wie ‚dienst-willig‘. Ich kann mein psychotherapeutisches Angebot nicht anders als einen Dienst verstehen. Die Begriffe ‚Demut‘ oder ‚Dienen‘ sind nicht explizit Bestandteile des personenzentrierten Konzepts. Für mich ergeben sie sich aber aus der Haltung, die erforderlich ist, um die ‚notwendigen und hinreichenden Bedingungen‘ zur positiven Veränderung der Person hervorzubringen.

### **Auferstehung und Gegenwärtigkeit**

Erst vor einiger Zeit wurde mir klar, dass es für mich Auswirkungen hat auf die Art, wie ich in der Welt bin – ob ich glaube, dass Christus lebt, oder ob ich das nicht glaube. Wenn ich seine Auferstehung vom Tod für wahr halte, wie schaut dann eine lebendige Beziehung zum kosmischen Christus aus? Welche ‚Energie‘ geht von einem aus, der auferstanden ist, vom Tod erweckt wurde – und wie aktualisiere ich meine Verbindung zu dem, was Christus für mich verkörpert?

Wenn ich mein innerstes Selbst aufsuche und mich dafür öffne, die Christuskraft zu erfahren – die Aktualität dessen, dass die Kraft der Weisheit und der Liebe jetzt lebendig ist – und ich mit meinem ganzen Wesen mit ihr kommunizieren kann, dann bedeutet es nichts

anderes, als dass ich diesen Bereich meines Selbst zum Leben erwecken will. Damit öffne ich mich für den über meine Persönlichkeit hinausgehenden, transpersonalen Raum. Es gibt die Aussage von Christus: „ich bin bei Euch alle Tage, bis ans Ende der Welt“. Für mich bedeutet das: Ich kann jeder Zeit die erlösende Kraft der Liebe in mir wachrufen und sie mir und anderen zur Verfügung stellen.

Auch im therapeutischen Prozess kennen wir Erfahrungen der ‚Auferstehung‘, aus eigenem Erleben oder im Miterleben der Erfahrungen unserer Klientinnen. Etwas, das scheinbar tot war, kommt wieder zum Leben. Im personenzentrierten Konzept wird ja genau darauf vertraut, dass nichts an der Fähigkeit zur Aktualisierung der Person wirklich tot ist, sondern dass sie grundsätzlich, vielleicht kaum erkennbar oder in einer sehr zarten Ausprägung nur (wenn ich an die Arbeit von Garry Prouty und die Prä-Therapie mit psychotischen Menschen denke) vorhanden ist und zum Leben erweckt werden kann.

Ich mache mir bewusst, dass nicht ich allein es bin, die heilt. Ich verstehe mich als eine, durch die Heilung geschehen kann, wenn ich Bedingungen herstelle, die das heilende Potenzial der Aktualisierungstendenz zur Geltung bringen. Hier treffe ich auf Rogers‘ Erleben von Momenten der ‚Gegenwärtigkeit‘, in denen er scheinbar nichts tut. In Wahrheit aber ist er offen und bereit, geschehen zu lassen, was durch seine größtmögliche Präsenz und Hingabe geschehen kann. Mit den Worten: „Tiefes Wachstum und Heilung und Energie sind gegenwärtig“ (Rogers 1980a, 150), drückt er aus, dass diese heilende Kraft beiden zur Verfügung steht – der Klientin und ihm selbst – und dass auch er in diesen Momenten Heilung erfährt. Beide, Psychotherapeutin und Klientin, können in der Beziehung zueinander heilen.

### **Wenn ich als Psychotherapeutin meine eigene spirituelle Sehnsucht wahrnehme, kann ich auf die spirituelle Sehnsucht meiner Klientinnen antworten**

Als die „Sehnsucht nach dem Spirituellen“ beschreibt Rogers (1977b, 185) die Suche nach einem Sinn und Ziel im Leben, „die größer sind als das Individuum“, eine Sehnsucht nach „Einheit und Harmonie des Universums“: Ich verstehe darunter auch den Wunsch nach „ganz ich selbst werden“, nach „Verbindung mit dem Göttlichen haben“. Ob ich als Psychotherapeutin grundsätzlich auf die spirituelle Sehnsucht meiner Klientinnen antworten kann, hängt von mehreren Faktoren ab. Ich glaube, dass es entscheidend ist, wie ich selbst dazu stehe. Hier sehe ich folgende Szenarien:

- Wenn ich mich zum Spirituellen an sich in keiner Weise hingezogen fühle, dann werde ich die Signale in diese Richtung bei meiner Klientin vermutlich nicht wahrnehmen oder nicht auf sie eingehen.
- Wenn ich allem Spirituellen gegenüber skeptisch bin oder finde, es habe in einer Psychotherapie keinen Platz, dann registriere

ich zwar die Signale, entscheide mich aber, sie zu ignorieren oder meine Einstellung dazu deutlich zu machen.

- Wenn ich selbst eine Art von Sehnsucht in mir spüre, die noch keinen Namen hat oder noch keinen wirklichen Ausdruck findet, für die mir die Bezeichnung ‚spirituelle Sehnsucht‘ aber zumindest passend erscheint, dann erkenne ich vermutlich die Signale von meiner Klientin und signalisiere meinerseits die Bereitschaft, auf sie einzugehen.
- Wenn spirituelle Sehnsucht in meinem persönlichen Leben eine Rolle spielt, dann bin ich von vornherein offen dafür, dass eine Klientin eventuell und in irgendeiner Form ihre spirituelle Sehnsucht zum Ausdruck bringt.

Ich habe erlebt, dass mich Klientinnen direkt ansprachen mit der Frage, wie ich denn zu Spiritualität (oder Glauben oder Religion) stünde, oder mit der Bitte, spirituelle Themen in ihrem Leben mit ihnen gemeinsam anzuschauen. Viel häufiger sind es aber ‚leisere‘ Signale, auf die ich aufmerksam werde:

- *Eine Klientin, die sich selbst als ‚beziehungssüchtig‘ erlebte, äußerte immer wieder den Wunsch, zu meditieren, um einmal wegzukommen von ihrem vor allem nach außen gerichteten Leben. Sie drückte damit ihre Sehnsucht aus, mit ihrem inneren Selbst in Beziehung zu kommen.*
- *Mit einer Klientin, die darunter litt, dass sie sich selbst nicht annehmen konnte, arbeitete ich über längere Zeit vorwiegend körperorientiert. Sie konnte zu Beginn mit mir keinen Blickkontakt aufnehmen und wechselte, wenn es um ihr inneres Erleben ging, meist rasch das Thema. Es bereitete ihr auch Schwierigkeiten, den Atem durch ihren Körper fließen zu lassen. Meist fühlte sie, wie sie nur ‚bis zum Zwerchfell kam‘. Immer wieder äußerte sie unter Tränen, oft Schluchzen, ihre Sehnsucht, sich selbst zu finden. Sie vermutete ihr Selbst im Zentrum ihres Körpers, konnte aber gleichsam nicht dorthin gelangen. Es brauchte vor allem von ihr viel Geduld – mehr als zwei Jahre – bis sie zum ersten Mal wagte, mit ihrer Aufmerksamkeit über längere Zeit in ihrem Inneren zu bleiben. Es war dann ein Augenblick der tiefen Ruhe und Erhabenheit – ich glaubte ein Leuchten in ihrem Gesicht zu sehen – als sie für mich offensichtlich eine tiefe, beglückende Erfahrung machte. Sie erzählte, wie schön diese Begegnung in ihrem Inneren war und wie erstaunt sie über die Zartheit ihres Wesens war. Ich verstehe ihr Erlebnis als die Begegnung mit ihrem inneren Selbst. Wie die Klientin im vorigen Beispiel sehnte auch sie sich nach einem Ort des Innehaltens in sich selbst. Sie erlebte das Glück, an diesem Ort zu sein – ein Ort ohne Angst, ohne Bewertung, wo es für eine Weile möglich war, nur zu sein.*
- *Eine andere Klientin berichtete von wiederholten Träumen, in denen sie schlimme Ereignisse ‚erlebte‘, die einige Zeit später dann wirklich eintraten. Diese Art der Vorausahnung beunruhigte sie sehr. Ich hatte nicht den Eindruck, dass es sich dabei um eine,*

*wie sie dachte, krankhafte Störung handelte, sondern ich erwog zumindest die Möglichkeit, dass sie hier vielleicht von einer besonderen Eigenschaft oder sogar von einer Fähigkeit berichtete, die ihr Angst machte, weil sie in keiner Weise einen bewussten Zugang dazu hatte. Diese Vorstellung mit ihr zu teilen schaffte einen Raum, in dem die Klientin ohne Angst ihre Erfahrungen weiter erforschen konnte.*

- *Ein Klient, der seit Jahren epileptische Anfälle hat und in ständiger Angst davor zeitweise in tiefer Depression lebt und Selbstmordgedanken hegt, berichtet, dass er immer wieder Einblicke in universelle Zusammenhänge erhält. Er erlebt sich dann als mächtig und auch fähig, sein Leben zu schaffen. Immer aber, wenn er körperlich fühlt, dass sich ein epileptischer Anfall ankündigt, gerät er in Panik. Er tritt dann mit Gott in intensive Verhandlungen und bittet um Aufschub. Er hatte als Kleinkind von seinem Vater körperliche Gewalt erfahren, und ich habe den Eindruck, dass er noch immer unter einer Art Schock steht. Er spricht manchmal in einer mir unverständlichen Sprache und scheinbar zusammenhanglos. Zeitweise verliert er den Faden und berichtet, er hätte ein ‚Blackout‘ gehabt. Mir hilft es, mich in seine Erlebniswelt einzufühlen, wenn ich mir vorstelle, dass er dabei ist, die verstreuten Puzzleteile seiner Person zu finden und zusammensetzen, und dass er sich dabei in einem offenbar unermesslich großen Raum bewegt, der meine materielle Vorstellung von ‚Raum‘ übersteigt. Wenn ich die Bedeutung seiner gesprochenen Worte nicht erfassen kann, dann beginne ich manchmal, nicht mehr die Worte selbst zu hören, sondern nur noch auf ihren Klang zu achten, nicht mehr sein Gesicht zu sehen, sondern eher auf die Umrisse zu fokussieren, auf seine Ausstrahlung, im wahrsten Sinn des Wortes. Ich lasse mich beeindrucken von seiner ganzen Gestalt und davon, was ich mit meinen Sinnen erfassen kann, welchen ‚Eindruck‘ er in mir als ganzes Wesen hervorruft – wie er mein Herz berührt, was genau ich dabei körperlich fühle. Dann kommt es vor, dass ich finde, das, worüber er spricht, ist nur eine Metapher für das, was er mit seinem ganzen Wesen sagen will.*

Was tue ich also, wenn ich auf die spirituelle Sehnsucht meiner Klientinnen antworte? Ich kann es in erster Linie beschreiben als ein ‚Nicht-Tun‘. Es ist eher ein Zulassen von etwas – das Zulassen der Vorstellung, dass die Wirklichkeit ‚grenzenlos‘ ist. Ich erlebe es als Hingabe an das Vertrauen, dass ich, dass wir beide, in einem größeren Zusammenhang gehalten und getragen sind, der unser Erleben und Erkennen-Können übersteigt. Ich lasse in meiner Vorstellung die Möglichkeit zu, dass spirituelle Erfahrungen uns über die Grenzen unseres Ichs hinausführen können und dass wir dabei neue Räume betreten, was Unsicherheit und Angst mit sich bringen kann. Ich selbst erfahre in der Meditation, in der ich mich der ‚grenzenlosen Wirklichkeit‘ öffne, Erweiterung und Vertiefung meiner Person. Und weil ich dabei manchmal auch durch eine Phase der Verwirrung gehe, dem Erleben von Aussichtslosigkeit oder Dunkelheit ausge-

setzt bin, bevor ich so etwas wie Erfüllung oder ‚neue Erkenntnis‘ oder ein Gefühl des ‚Gewachsenseins‘ empfinden kann, scheint meine Angst geringer zu werden. ‚Offen bleiben für die eigenen Erfahrungen‘ bedeutet mir auch, zu akzeptieren, dass sich die wirkliche und tiefste Bedeutung der Erfahrung im Augenblick vielleicht nicht ganz offenbart, dass sie aber wahr ist, weil von mir wahrgenommen. Und es bedeutet die Fähigkeit zu vertrauen, oder, wie Rogers es nennt, eine optimistische Sicht vom Leben zu haben. Ich glaube, dass meine Begleitung hilfreich ist, wenn ich Klientinnen dabei unterstütze, dass sie ihre Sehnsucht nach dem Spirituellen oder eine spirituelle Erfahrung ganz in ihr Gewahrsein kommen lassen und sie vollständig symbolisieren können.

## Spiritualität im Kontinuum des psychotherapeutischen Prozesses

Swildens (1991, 66) spricht von einer ‚existentiellen Phase‘ in der Prozessorientierten Gesprächspsychotherapie. Es ist dies die vierte von fünf Phasen, die er unterscheidet – nach den Phasen der Prämotivation, der Symptomphase und der Problemphase. Seiner Meinung nach könne von der Problem/Konfliktphase (3. Phase) aus die Beendigung der Therapie erwogen werden, weil das Alltagsleben der Klientin mit der Überwindung der Stagnation, der Motivation zur Therapie, dem Durcharbeiten der Symptome und dem Bearbeiten der Hauptproblematik wieder in Gang gekommen sei. Ein Hilfsverlangen darüber hinaus beziehe sich immer auf die existentielle Problematik der Person. Leere, Einsamkeit, die Last des Vergangenen und Sinnfragen sind Themen, die nun erst aktuell werden. Wenn sich die Klientin existentiellen oder auch spirituellen Themen zuwendet, dann wird sie es erst tun, wenn sie erlebt, dass ihr Alltag wieder funktioniert oder zumindest ihre Vorstellung von einem durchführbaren Alltagsleben wieder existiert.

Rogers (1961a, 135ff) unterscheidet nach seinen Beobachtungen psychotherapeutischer Prozesse ein Kontinuum von sieben Zonen, die Klientinnen im Zuge ihrer persönlichen Entwicklungen durchlaufen. Diese Zonen oder Stufen sind voneinander nicht scharf abgegrenzt, es gibt fließende Übergänge. Die Skala beginnt am einen Ende mit der Beschreibung rigider, statischer, gefühlloser, oberflächlicher psychischer Funktionen. Am anderen Ende des Kontinuums zeichnen sie sich aus durch Veränderlichkeit, Fließen, unmittelbares Erleben persönlicher Gefühle, die tief empfunden, als zugehörig erkannt und akzeptiert werden, (Rogers 1977b, 144). Dies korrespondiert mit einer Beobachtung, die ich in meiner Praxis mache. Wenn ich den psychotherapeutischen Prozess unter dem Gesichtspunkt spiritueller Erfahrungen betrachte und dies in Verbindung bringe mit dem Erleben meiner Klientinnen, fällt mir folgendes auf: Die Sehnsucht nach dem Spirituellen scheint – angelehnt an Rogers Prozesskontinuum – erst ab einer bestimmten Stufe in diesem Prozess als solche empfunden zu werden. Mein Eindruck ist, dass sie

frühestens in der vierten, eher erst im Übergang zur fünften Prozessstufe explizit geäußert wird, wie das bei der Klientin im ersten Beispiel der Fall war. Sie war schon dazu gekommen, das Gefühl der Sehnsucht nach sich selbst ‚unmittelbar gegenwärtig‘ zu erleben, hatte aber auch Misstrauen und Furcht davor, dem tatsächlich und bewusst Raum zu geben. Sie konnte ihre Gefühle in gewisser Weise schon akzeptieren, auch Selbstverantwortung für ihre Probleme zu empfinden, konnte aber noch nicht danach handeln.

Die Klientin im zweiten Beispiel befand sich bereits auf der 6. Prozessstufe, als sie die Begegnung mit ihrem innersten Selbst erlebte. Das würde bedeuten, dass für eine tatsächliche spirituelle Erfahrung eine fortgeschrittene Entwicklung auf dem Prozesskontinuum Voraussetzung ist. Sie hatte diese ‚Stufe‘ schon kurz vorher erreicht, als sie bereits ihre ganze Verzweiflung über das ‚Nicht-Hinkommen‘ zulassen und ausdrücken konnte, indem dieses Gefühl ‚zu seinem vollen Resultat‘ kam und sie es in der therapeutischen Situation ‚unmittelbar und reichhaltig‘ erlebte.

In der dritten oder im Übergang zur vierten Phase, wo sich der Klient im letzten Beispiel befindet, wird meiner Erfahrung nach spirituelle Sehnsucht als solche nicht oder nicht explizit erlebt. Gefühle werden in dieser Phase überhaupt nur in geringem Maß akzeptiert und größtenteils als etwas eher Schändliches, Unannehmbares beschrieben. Dieser Klient drückt das aus, indem er zwar manchmal sichtlich Emotionen empfindet, sie dann aber als möglicherweise unecht bezweifelt.

In einer späteren Veröffentlichung beschreibt Rogers (1977b, 144) in seinem Bemühen, das Prozesskontinuum zu verstehen, seine Vorstellung davon etwas anders. Er löst eine Anzahl von mehr oder weniger gesonderten Strängen heraus – die Veränderung in den persönlichen Konstrukten, in der Mitteilung des Selbst, in der Art des Erlebens, in zwischenmenschlichen Beziehungen, in der Beziehung zu den Gefühlen, in der Beziehung zu den Problemen – und stellt fest, dass sie im oberen Bereich konvergieren. Es fällt mir auf, dass manche Klientinnen, vor allem die, die besonders früh in ihrer Entwicklung gestört wurden, spirituelle Sehnsucht zu einem Zeitpunkt äußern, wenn sie sich in einzelnen Aspekten ihrer Persönlichkeit noch auf einer ‚niedrigen‘ Stufe im Kontinuum befinden. Sie können vielleicht Gefühle nicht angemessen ausdrücken, verfügen aber über eine besondere Feinfühligkeit im Umgang mit anderen Menschen und um eine klare Sprache in spirituellen Fragen. Der Gedanke liegt nahe, dass sich einzelne ‚Stränge‘ in unterschiedlicher Weise weiterentwickeln können.

## Schluss

Da ich meine eigene spirituelle Sehnsucht wahrnehme und ihr in meinem Leben Raum gebe, sehe ich es als meine Aufgabe als Psychotherapeutin, die Möglichkeit des Vorhandenseins einer spirituellen Sehnsucht in meinen Klientinnen in gewisser Weise zu ‚be-

schützen'. Ich bleibe wach dafür, auch wenn die Klientin nichts davon empfindet oder ausdrückt. Genauso wie ich davon ausgehe, dass jede Person den natürlichen Wunsch nach unbedingter, liebevoller Zuwendung hat, sehe ich die Sehnsucht nach dem Spirituellen als ein der Person zugrunde liegendes Streben an. Das bedeutet nicht, dass ich das in der therapeutischen Beziehung von mir aus anspreche. Das grundlegende Annehmen und Anerkennen einer spirituellen Sehnsucht in der Person eröffnet mir aber eine weitere Facette im empathischen Verstehen, erweitert gleichsam den Raum, in dem die Klientin und ich uns auf ihrem Weg zu sich selbst bewegen.

### Literatur:

- Capra, Fritjof (1988), *Wendezeit*, München (Knaur)
- Die Bibel (1980). *Altes und Neues Testament, Einheitsübersetzung*, Basel-Wien (Herder)
- Grof, Stanislav (1987), *Das Abenteuer der Selbstentdeckung*, München (Kösel)
- Grof, Stanislav (1991), *Geburt, Tod und Transzendenz*, Hamburg (Rowohlt)
- Höger, Diether (2000), „Ist das noch GT, wenn ich ...?“, in: *PsychotherapeutenFORUM* 5/2000, 5–17
- Kramer, Robert (1995), Rogers, Rank and the birth of client-centered therapy, in: *Journal of Humanistic Psychology* Vol. 35 (1995) Nr. 4, 55–109
- Maurer, Anna (1998), *Auf der Suche nach dem Selbst*, Wien (Ibera)
- O'Hara, Maureen (1999), *Empathic meetings: Relational person-centered practices, healing and the expansion of consciousness*, Vortrag am 2. Weltkongress für Psychotherapie, Wien 1999, Tonbandaufnahme (DO 21) von Auditorium-Netzwerk, <http://www.AUDITORIUM-NETZWERK.de>
- Purton, Campbell (1998), *Unconditional positive regard and its spiritual implications*, in: Thorne Brian/ Lambers Elke (Eds.), *Person-centred therapy, A European Perspective*, London (Sage) 1998, 23–37
- Rank, Otto (1989), *Art and artist: Creative urge and personality development*, New York (Norton), N.Y. (Original Erstveröffentlichung in Englisch 1932)
- Renz, Marianne (1999). *Spiritualität, Grenzerfahrung und das Medium Musik*, Vortrag am 2. Weltkongress für Psychotherapie, Wien 1999, Tonbandaufnahme (DIS 12) von Auditorium-Netzwerk, Internet: <http://www.AUDITORIUM-NETZWERK.de>
- Rogers, Carl R. (1961a), *On becoming a person*, Boston (Houghton Mifflin); dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit*, Stuttgart (Klett-Cotta) 1973 (Ausgabe 1991)
- Rogers, Carl R. / Rosenberg, Rachel (1977), *A Pessoa como Centro*, dt.: *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart (Klett-Cotta) 1980
- Rogers, Carl R. (1977b), *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, München (Kindler) 1977; Taschenbuchausgabe Frankfurt/M. (Fischer) 1983
- Rogers, Carl R. (1980a), *A way of being*, Boston (Houghton Mifflin) 1980; dt. tlw.: *Der neue Mensch*, Stuttgart (Klett-Cotta) 1983
- Rogers, Carl R. (1980b), *Client-centered psychotherapy*, in: Kaplan, H.I. / Sadock, B.J. / Freedman, A.M. (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry III*, Baltimore (Williams & Wilkins), 2153–2168; dt.: *Klientenzentrierte Psychotherapie*. In: Schmid, Peter F./Rogers, Carl R. (1991), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grünwald), 185–237
- Schenk, Christine H. (1998), *Der Energiekörper*, Wien (Oiri Edition)
- Steindl-Rast, David / Capra, Fritjof (1993), *Wendezeit im Christentum*, München (dtv)
- Stowasser, J. M./ Petschenig, M./ Skutsch, F. (1994), *Lateinisch-deutsches Schulwörterbuch*, Wien (Hölder-Pichler-Tempsky)
- Thorne, Brian (1991), *Therapeutic and spiritual dimensions*, London (Whurr Publishers)
- Thorne, Brian (2000), *Spirituelle Verantwortung in einem säkularen Beruf*, in: *Person*, 4 (2000), 1, 23–31
- Wilber, Ken (1997), *Vom Tier zu den Göttern. Die große Kette des Seins*, Freiburg (Herder)

### Autorin:

*Mag. Irmgard Fennes, Personzentrierte Psychotherapeutin und Supervisorin, 11 Jahre Tätigkeit in einer Familienberatungsstelle, langjährige Praxis in christlicher Spiritualität, Meditation und Yoga, selbständig in freier Praxis mit Schwerpunkt auf körperorientierter Psychotherapie.*

### Korrespondenzadresse:

*Mag. Irmgard Fennes  
1040 Wien, Faulmannsgasse 6/4  
E-Mail: [irmgard.fennes@iz.or.at](mailto:irmgard.fennes@iz.or.at)*

Elisabeth Zinschitz

# Prä-Therapie – eine Antwort auf eine lange nicht beantwortete Frage

## Die Klientenzentrierte Psychotherapie in der Arbeit mit psychisch schwer kranken oder geistig behinderten Menschen

**Zusammenfassung:** Den Lesern wird hier eine Einführung in die Prä-Therapie von Garry Prouty geboten. Diese Vorgehensweise führt uns dort, wo die klientenzentrierte Theorie in Bezug auf die erste von Rogers formulierte Bedingung für therapeutische Veränderung offen geblieben ist, weiter, indem sie die Herstellung und Festigung von psychologischem Kontakt ermöglicht und so einen Zugang zu Klienten<sup>1</sup> mit psychotischem Erleben oder kognitiven Behinderungen bietet. Darüber hinaus wird dargestellt, wie die prä-therapeutischen Reflexionen auch als eine Form von früher empathischer Resonanz wirksam sind.

**Stichwörter:** Geistige Behinderung, Empathie, Entwicklungspsychologie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Psychose, prä-expressives Selbst, Prä-Therapie, Prouty.

### Einleitung

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat der Schwerpunkt in der Betreuung geistig behinderter und schwer psychotischer Menschen sich von der Unterbringung und Aufbewahrung weg bewegt, hin zur Verbesserung ihrer Lebensqualität. Dadurch rückte auch die Beziehung zwischen Betreuer und Klient mehr in den Mittelpunkt. Im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch bei Patienten mit Schizophrenie stößt man allerdings immer wieder an Grenzen, vor allem wenn es darum geht, sie aus ihren Stereotypen, aus ihrer Passivität, aus ihren Wutanfällen und ihren autodestruktiven oder autistischen Verhaltensweisen herauszuholen. Oft reichen pädagogische oder psychologische Konzepte nicht aus, um sie in ihrem oft unverständlichen oder irrationalen Verhalten zu begreifen. Auch die Suche nach Psychotherapeuten, die mit diesen Menschen arbeiten können, führt häufig nicht zum gewünschten Erfolg.

Trotz der enttäuschenden Ergebnisse des Wisconsin-Projektes in den fünfziger/sechziger Jahren vermehren sich in der klientenzentrierten Literatur die Publikationen zur Arbeit mit diesen speziellen Gruppen von Klienten. Ute Binder zeigt in ihren zahlreichen Artikeln über Empathie bei psychotischen Patienten, wie sie die

klientenzentrierten Grundhaltungen umsetzt. Soeben erschien ein Buch von Hans Peters mit dem Titel „Psychotherapeutische Zugänge mit geistiger Behinderung“ und an anderer Stelle habe ich dargelegt, weshalb ich die Klientenzentrierte Psychotherapie gerade bei geistig behinderten Klienten für sehr geeignet halte (Zinschitz, 2001).

Um überhaupt einen psychotherapeutischen Zugang zu einem Menschen zu finden, zu dem man keinen oder nur schwer Kontakt herstellen kann, bedarf es spezifischer Vorgehensweisen. Hier bietet Proutys Prä-Therapie eine Möglichkeit, über die oben beschriebenen Grenzen hinauszugehen.

### Geschichtliche Entwicklung der Prä-Therapie

#### Die Klientenzentrierte Psychotherapie mit schizophrenen Patienten

Das sogenannte Wisconsin-Projekt gilt als ein nicht sehr erfolgreicher Versuch, bei psychotischen Patienten mit der Klientenzentrierten Psychotherapie Erfolge zu erzielen. Es erbrachte leider nicht die erhoffte Bestätigung der Annahme, dass Klientenzentrierte Psychotherapie auch bei Menschen, die kaum oder nicht kommunikativ waren, mehr Wirksamkeit haben könnte. Die Ergebnisse zeigten im Wesentlichen, dass diese Patienten die Kernbedingungen nur geringfügig wahrnahmen, dass die therapeutische Grundhaltung

1 Um den Text leserlich zu halten, wird hier ausschließlich die männlichen Form der auf Personen verweisende Substantiva verwendet. Die Autorin legt Wert darauf, ausdrücklich festzuhalten, dass damit auch weibliche Personen gemeint sind.

keine signifikante Veränderung in ihrem Erleben hervorrief und dass es diesbezüglich auch keinen signifikanten Unterschied zwischen der durch Klientenzentrierte Therapeuten behandelte Gruppe und der Kontrollgruppe gab (s. Rogers et al., 1967; Prouty, 1990).

Differenzen innerhalb des Teams, aber auch Schwierigkeiten mit dem psychiatrischen Personal, das die zunehmende Selbstbestimmung der Patienten nicht akzeptieren konnte (s. Cohen, 1997, 176), mögen wesentlich dazu beigetragen haben, dass das Projekt nicht zum erhofften Resultat führte; die langfristige Folge war jedenfalls, dass Klientenzentrierte Psychotherapie als nicht für die Behandlung von psychotischen Patienten geeignet galt. Ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung des Ansatzes war dieses Projekt dennoch, insofern als es innerhalb der Klientenzentrierten Therapie eine Bewegung hin zu mehr Authentizität und Transparenz in der psychotherapeutischen Beziehung in Gang setzte (s. Thorne, 1992, 84).

### „There is somebody in there!“

In seinen Workshops beschreibt Prouty immer wieder sehr eindrucksvoll, wie sein geistig behinderter und ansonsten nicht sehr kommunikativer Bruder Bobby, zu Garrys großem Erstaunen, einmal unerwartet aus sich heraus ging. Als Garry mit einem Freund darüber sprach, ob sein Bruder ihn wohl verstehen könne, sagte dieser plötzlich: „Du weißt, dass ich dich verstehe, Garry!“, um dann wieder in seine Verslossenheit zurück zu versinken. In seiner späteren Arbeit mit geistig behinderten und psychisch kranken Menschen wurde er daran erinnert, und er verstand: „There is somebody in there“ – Da drinnen ist jemand ...

Die Frage war nun, wie man mit diesem Jemand Kontakt aufnehmen könnte. Prouty berichtet, wie dabei für ihn drei prägende Erfahrungsstränge zusammenkamen: Zuerst waren da die Erlebnisse mit seinem Bruder; dann kam er während seines Universitätsstudiums in Chicago mit Eugene Gendlin und durch ihn mit Rogers' Theorie in Kontakt und machte eine Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie; 1966 begann er schließlich in einer geschützten Werkstätte mit geistig behinderten und psychisch kranken Menschen zu arbeiten.

### Die Verknüpfung der drei Stränge

Garry Prouty merkte, dass Rogers' erste Bedingung für eine psychotherapeutische Beziehung, nämlich das Vorhandensein psychologischen Kontakts (vgl. Rogers, 1959a), bei diesen Klienten nicht immer erfüllt war. Sie schienen ihn oder die Umgebung nicht wahrzunehmen oder sich nicht einmal ihrer selbst bewusst zu sein. Rogers hatte diese Bedingung zwar formuliert, aber völlig offen gelassen, wie dieser Kontakt, falls nicht vorhanden, herzustellen sei

(s. Prouty, 1994, 26). In seinem Bericht über das Wisconsin-Projekt beschreibt Rogers lediglich die Tatsache, dass die Beziehung einen Problemfaktor darstellt, insofern als die schizophrenen Patienten dazu tendierten, den Aufbau von Beziehungen entweder durch anhaltendes Schweigen oder durch einen Wortschwall abzuwehren. Gendlin (1970) hob hervor, dass in der Psychose das Erleben eingengt wird oder nicht zugänglich ist. Prouty kritisiert diese Ansätze insofern, als die Schizophrenie hier über ein theoretisches Konstrukt (Kontakt oder Erleben) definiert wird, das abwesend oder beeinträchtigt ist (1994, 26).

Aus dem Versuch, die Frage zu beantworten, wie klientenzentrierte Theorie und Praxis auf den fehlenden oder beeinträchtigten psychologischen Kontakt konstruktiv reagieren können, wurde die Prä-Therapie geboren. Prouty beschreibt dies als eine natürliche Geburt, die sich im Rahmen seiner klientenzentrierten Arbeit mit diesen Menschen vollzog. Erst Gendlin wies ihn darauf hin, dass seine Vorgehensweise eine andere war, schon alleine da Prouty andere Ergebnisse als Gendlin und Rogers erzielte. Erst Jahre später wurde Prouty dazu bewogen, seine Gedanken schriftlich zu formulieren, und es war eine angenehme Überraschung zu bemerken, dass er damit für viele, die in diesem Bereich arbeiteten, eine Antwort auf eine bis dahin unbeantwortete Frage zu geben schien.

## Die philosophischen Grundlagen

### Die konkrete Phänomenologie

In seiner Studienzeit wurde Prouty bereits vom phänomenologischen Naturalismus und Realismus des amerikanischen Philosophen Marvin Farber beeinflusst. (vgl. Prouty et al., 1998, 21f). Die Prä-Therapie steht in der existenziell-phänomenologischen Tradition, in der es darum geht, die Phänomene in ihrer existenziellen Bedeutung zu beschreiben, wie sie vom Menschen erlebt werden. Das ist insofern wesentlich, als die Prä-Therapie mit dem konkreten, unmittelbaren Erleben und nicht mit den für die Psychotherapie allgemein wichtigen symbolischen Bedeutungen arbeitet. Prouty verwendet für die philosophische Sichtweise konkreten Erlebens den Begriff des „An sich“. Dabei bezieht er sich auf Scheler in Zusammenhang mit seinen Ausführungen über die Entsymbolisierung des konkreten Phänomens und auf Sartre, der das „An-Sich“ als „ganz und gar auf sich selbst verweisend“ beschreibt, sowie auf Husserl bezüglich dessen Auffassung des In-der-Welt-Seins. „Das heißt, dass die Erfahrung sich auf sich selbst bezieht und sich selbst bedingt. Für die Psychotherapie bedeutet das: Es geht in erster Linie darum, genau zu verstehen, was der Klient erlebt, und nicht darum, sein Erleben zu deuten.“ (Prouty et al., 1998, 28) Farbers Naturalismus fügt hinzu, dass das „Phänomen genauso beschrieben werden muss, wie es im Bewusstsein erscheint, ohne die naturalistischen und realistischen Einzelheiten wegzulassen“ (ebd., 29). Die

Tatsache, dass das Phänomen entsymbolisiert sei (Scheler), bedeutet, dass es sich auf einer vorsprachlichen Ebene befindet, so dass wir in der Arbeit mit diesen Klienten auch andere Ausdrucksebenen, wie Mimik und Körpersprache, beachten müssen.

### Die existenziellen Strukturen des Bewusstseins

Prouty hat versucht, sich in schizophrener Erleben hineinzuversetzen und meint, dass der existenzielle Kontakt mit der reinen Beobachtung und dem zielgerichteten Bewusstsein beginnt. Merleau-Ponty beschreibt im phänomenalen Bewusstseinsfeld drei Ebenen: Welt, Selbst und Andere. „Bringt man diese philosophischen Begriffe mit Farbers Naturalismus in Verbindung, kann das gewöhnliche, alltägliche, natürliche Bewusstsein als kommend von, gerichtet auf und verbunden mit Welt, Selbst und Anderen verstanden werden“ (Prouty et al., 1998, 30): das Bewusstsein der Dinge und Bedingungen um mich herum, das Bewusstsein meiner Selbst und das Bewusstsein des absichtsvollen Ausgerichtet-Seins auf Andere. „Das sind die existenziellen Strukturen unseres Bewusstseins“ (ebd.), die gleichzeitig die Funktion von Kontaktstrukturen haben: sie stellen bei Menschen, die sich in einem Zustand *existenziellen Autismus* befinden, die Verbindung zwischen Bewusstsein und Erleben, dass heißt *existenziellen Kontakt* her.

### Die psychologischen Grundlagen

Kehren wir nun zurück zum Ausgangspunkt, nämlich dem (Wieder-)Herstellen von Kontakt, so kommen wir zur psychologischen Grundlage der Prä-Therapie. Prouty bezieht sich hierin nicht nur auf Rogers, sondern auch auf Fritz Perls (1969), der Kontakt als eine „Ich-Funktion“ beschreibt (Prouty, 1994, 37). Prä-Therapie dient zur Wiederherstellung dieser Kontaktfunktion und differenziert dabei drei Ebenen: die *Kontaktreflexionen* (des Therapeuten), die *Kontaktfunktionen* (des Klienten) und das *Kontaktverhalten*, das messbar ist.

### Die Kontaktfunktionen

Prouty erweitert Perls' Konzept des Kontakts zu den „Kontaktfunktionen“, wobei er drei Ebenen des funktionellen Bewusstwerdens unterscheidet:

1. *Realitätskontakt* mit der Wirklichkeit der Menschen, Orte, Dinge und Ereignisse in der Welt um uns herum, wie wir sie wahrnehmen;
2. *Affektiven Kontakt* mit den eigenen Stimmungen, Gefühlen und Emotionen, also mit sich selbst;
3. *Kommunikativen Kontakt*, der die beiden vorher genannten Ebenen gegenüber anderen verbal symbolisiert.

### Die Kontaktreflexionen

Zur Wiederherstellung der Kontaktfunktionen greift die Prä-Therapie auf fünf Arten von Kontaktreflexionen zurück:

1. Die *Situationsreflexion* (SR) – Ansprechen der Situation- fördert den Kontakt mit der *Realität* (Welt).  
*Beispiele:* „Sie schauen auf den Boden“; „Draußen ist Lärm zu hören“; „Es ist Nachmittag“.
2. Die *Gesichtsdrucksreflexion* (GR) – Ansprechen des Gesichtsausdrucks fördert den *affektiven Kontakt* (Selbst).  
*Beispiele:* „Du schaust traurig drein“; noch konkreter: „Tränen rinnen über deine Wangen“.
3. Die *Körperhaltungsreflexion* (KR) – Wiedergeben der Körperhaltung fördert ebenfalls den *affektiven Kontakt* (Selbst). Diese Reflexion kann verbal gegeben werden, aber auch über Duplikation, wobei der Therapeut dieselbe Körperhaltung einnimmt oder dieselben Bewegungen macht wie der Klient.  
*Beispiele:* „Sie haben die Arme verschränkt“; „Du wiegst dich hin und her“.
4. Die *Wort-für-Wort-Reflexion* (WWR) – Das vom Klienten Gesagte wird Wort für Wort wiederholt – dies fördert den *kommunikativen Kontakt* (Andere). Dabei werden exakt alle erkennbaren Worte wiedergegeben, unabhängig von deren Bedeutung.  
*Beispiel:* In einem Artikel beschreibt Prouty (1990), wie eine Mitarbeiterin auf einer psychiatrischen Station mit einer älteren Patientin arbeitet. Sie gibt lediglich das wieder, was sie versteht, und die Patientin beginnt sich immer klarer auszudrücken und ihr konkretes Erleben zu benennen.  
  
*„Kl: Komm mit.  
Th: Komm mit  
(...)  
Kl. (legt die Hand an die Wand): Kalt  
Th (legt die Hand an die Wand): Kalt  
(...) D. begann Wortfragmente zu murmeln. Ich achtete sorgfältig darauf, nur die Worte zu wiederholen, die ich verstehen konnte. Was sie sagte, begann Sinn zu machen.  
Kl.: Ich weiß nicht mehr, was das hier ist. (...) Die Wände und Stühle haben keine Bedeutung mehr für mich. (...)  
Th: (...) Sie wissen nicht mehr, was das hier ist. Die Wände und Stühle haben keine Bedeutung mehr für Sie.  
Kl.: (...) Es gefällt mir hier nicht. Ich bin so müde ... so müde.  
Th.: (...) Sie sind so müde, so müde.“ ( 652)*
5. Die *Wiederaufgreifende Reflexion* (WR) – Dabei handelt es sich nicht um eine weitere Art von Reflexion, sondern um ein Prinzip: Man greift etwas auf, das bereits in der näheren oder ferneren Vergangenheit einmal angesprochen wurde und stellt so Bezug her. Das kann unmittelbar, nachdem eine der vier anderen Reflexionen erfolgreich war, gemacht werden oder später, so dass Bezug zu einer weiter zurückliegenden Vergangenheit hergestellt wird.



**Beispiel:**

„Kl.: Aufmachen.

Th.: Du schaust. Du schaust Mindy an. (GR)

Th.: Du willst die Formen herausnehmen. (SR)

Th.: Du schaust. (GR)

Th.: Letztes Mal saßen wir auf den Stühlen. (langfristige WR)

Th.: Letztes Mal hat es geregnet. (langfristige WR)

Th.: Heute scheint die Sonne. (SR)

Th.: Vorhin hat Hans gesagt: ‚Aufmachen‘. (kurzfristige WR)

(Prouty et al., 1998, 51)

**Das Kontaktverhalten**

Darunter versteht Prouty die sich manifestierenden Veränderungen im Realitätskontakt sowie im affektiven und kommunikativen Kontakt. Dieses Verhalten wird in verschiedenen Ausdrucksdimensionen sichtbar, zum Beispiel über Blick- und Körperkontakt, über das Sich-Mitteilen des Klienten, das mit Video aufgenommen, transkribiert und ausgewertet werden kann. Das ist der Aspekt des psychologischen Kontakts, der messbar und daher für Forschung zugänglich ist. In den bisherigen Studien wurden sowohl signifikanter Erfolg im Sinne der theoretischen Vorgaben (Hinterkopf, Prouty, Brunswick, 1979; Prouty, 1990), sowie auch Reliabilität (De Vre, 1992) und Validität (Prouty, 1994) und wieder signifikanter Erfolg im Sinne der theoretischen Vorgaben (Dinacci, 1994a, 1994b) nachgewiesen.

**Das Prä-expressive Selbst**

Ein wichtiges Konzept innerhalb der Prä-Therapie ist das des prä-expressiven Selbst, das als Grundlage für das Verstehen des prä-therapeutischen Prozesses gilt. Es bezeichnet eine Neigung, „Erleben zum Ausdruck zu bringen, das erst noch integriert werden muss“ (Prouty et al, 1998).

Die Sprache schizophrener, aber auch kognitiv beeinträchtigter Klienten, scheint keinen Bedeutungszusammenhang oder Realitätsbezug zu beinhalten: Diese Klienten befinden sich in einem prä-expressiven Zustand. Mittels der prä-therapeutischen Reflexionen wird versucht, ihnen zu helfen, da herauszukommen, damit ihr Selbst in einen expressiven Zustand gelangt.

Als Nachweis dafür, dass hinter dem Autismus, hinter der Psychose, der geistigen Behinderung, der Senilität, der Halluzination usw. ein solches prä-expressives Selbst vorhanden ist, führt Prouty die Geschichte mit seinem Bruder an. Auch Luc Roelens, ein belgischer Psychiater, gibt dafür Beispiele: Ein Patient mit einer Schizophrenie, der nicht sprach, wurde von einer Krankenschwester gefüttert. Als er sich verschluckte und alles ausspuckte, wobei er sie beschmutzte, sagte er sofort „Es tut mir leid, das wollte ich nicht“ und verfiel dann wieder zurück in seinen apathischen Zustand (Prouty, 2001).

Psychotische Metaphern sind als eine Form prä-expressiven Ausdrucks zu sehen:

„Sie haben keinen Kontext, aus dem man eine Bedeutung ableiten kann, und keinen Bezug, anhand dessen ihre symbolische Funktion vervollständigt werden könnte. Das bedeutet, dass diesen Ausdrucksweisen der Realitätsbezug fehlt, und sie scheinen sich auf keine reale Quelle zurückführen zu lassen. Wenn man nicht versteht, dass die latente Realität prä-expressiv „verpackt“ ist, kann man dem therapeutischen Potential der psychotischen Ausdrucksweise nicht gerecht werden.“ (Prouty, 2001)

Es sei noch angemerkt, dass Prouty (2001) unter Bezug auf die Psychoanalyse ausdrücklich darauf hinweist, dass das Konzept der Regression nicht mit dem prä-expressiven Selbst gleichgestellt werden kann: Die psychotische Regression beschreibt eine Fehlentwicklung und impliziert kein prä-expressives Potenzial und enthält kein therapeutisches Konzept.

**Prä-Therapie als Form von früher empathischer Reflexion**

Im Laufe meiner Arbeit mit Kleinkindern und Erwachsenen mit einer kognitiven Beeinträchtigung fiel mir immer mehr die Parallele zwischen den prä-therapeutischen Reflexionen und der Art, wie Erwachsene alles, was das Kleinkinder äußern oder machen, benennen. Sie helfen ihnen dadurch, ein Verständnis von sich selbst und den Gegenständen oder Personen um sie herum zu entwickeln, d.h. von einem prä-expressiven zu einem expressiven Selbst zu gelangen. Am Anfang findet das statt, indem der Erwachsene den Gesichtsausdruck und die Laute des Kindes nachahmt, in einer späteren Phase werden die von Empathie getragenen Interaktionen differenzierter. Binder (1998) nennt in diesem Zusammenhang Interesse wecken, Aufmerksamkeit teilen, imitieren, ablenken und aufmuntern, trösten und Hilfe anbieten. Sie schreibt dazu:

„Betrachten wir den Normalfall von frühkindlicher Entwicklung, so treffen wir kulturübergreifend auf typische Merkmale der Mutter-Kind-Interaktion, die dem, was Prouty „psychologischen Kontakt“ nennt, deutlich entsprechen. Dies ist ein auf emotionale Verbindung ausgerichteter Kontakt, der als solcher im Prinzip auf motivational prosozialem empathischen Verstehen beruht. Die Empathie der Bezugspersonen hat im Entwicklungsprozess einen zentralen Stellenwert für die Entwicklung von Selbst, Selbstbild, Bindungsfähigkeit, sozialem Verstehen, Umweltkontrolle und Selbstregulation.“<sup>2</sup>

Gerade in diesen Aspekten weisen Menschen mit schweren Störungen, aber auch jene mit geistiger Behinderung Schwächen auf. Was Binder für schizophrene Menschen beschreibt, trifft in vielerlei Hinsicht auch auf Klienten mit einer geistigen Behinderung zu (vgl. Zinschitz, 2001). Manche von ihnen sind nicht in der Lage, die eigenen Gefühle zu verstehen, zu kontrollieren oder zu verarbeiten, was

<sup>2</sup> Zitat aus einem noch nicht veröffentlichten Manuskript, das mir von der Autorin zur Verfügung gestellt wurde.

zu einer nicht zu bewältigenden inneren Spannung führt, die sich in emotionalen Ausbrüchen, intensiven Angstzuständen und Unsicherheit oder Kontaktmangel entladen kann; in machen Fällen kommt es sogar zu selbstverletzenden Handlungen. Es ist hilfreich, dieses Verhalten als Ausdruck der Selbstaktualisierung zu verstehen, die sich nicht konstruktiv entfalten kann, da kein selbst-empathisches Repertoire vorhanden ist.

Daher ist Empathie nicht nur eine therapeutische Begleitscheinung, sondern die Vorgangsweise, um den Patienten zu helfen, sich in diesem Aspekt zu entwickeln. Prä-Therapie ist aufgrund ihrer konkreten, dem prä-expressiven Selbst entsprechenden Vorgehensweise, eine grundlegende Form von Empathie. Die Reflexionen holen den Menschen dort ab, wo er in seinem Erleben und in seiner Kontaktfähigkeit steht. Die Parallele zum Umgang mit Kleinkindern impliziert jedoch nicht, dass wir Erwachsenen dabei nicht als Erwachsenen begegnen sollen. In unseren Interaktionen mit ihnen müssen wir respektvoll, konkret und transparent sein.

Empathie „ist oft wortlos. Sie wirkt mit Elementen wie Geruch, Anblick, Klang.“ (Shlien, 1997, 77) In der Arbeit mit Menschen, die sich auf prä-expressive Weise ausdrücken, ist es wesentlich, all meine Sinne verstärkt zu aktivieren, um zu empathischem Verstehen zu gelangen. Ich muss jede Faser meines Organismus öffnen, um die Signale meines Gegenübers aufnehmen zu können. Intuition spielt dabei sicher auch eine wesentliche Rolle: Ich muss immer wieder aufs Neue einschätzen, auf welcher Kontaktebene sich der Klient in jedem Moment befindet.

## Prä-Therapie in der Praxis

### Die Grauzone

Auch wenn wir von scheinbar klar definierten expressiven Zuständen und therapeutischen Vorgehensweisen sprechen, so sind diese in der Praxis nicht so klar umrissen. Ein Klient kann von einer Aussage zur anderen mehr oder weniger in Kontakt mit seiner Umwelt oder mit sich selbst sein. Van Werde (1998) spricht von einem „Funktionieren in der Grauzone“, wenn sich der expressive und der prä-expressive Zustand überlappen. Manchmal ist es schwer zu entscheiden, auf welcher Funktionsebene der Klient sich gerade befindet, und er plädiert im Zweifelsfall für Kontaktreflexionen: „Wenn in der Grauzone prä-therapeutische Reflexionen verwendet werden, bleibt es der Klientin überlassen, auf welcher Schiene sie weiterfährt“ (ebd., 121).

In meiner Arbeit habe ich einen Weg gefunden, beide Möglichkeiten offen zu halten, nämlich indem man in Wort-für-Wort-Reflexionen entweder das vom Klienten benützte Personalpronomen „ich“ übernimmt bzw. den Eigennamen des Klienten benützt oder ihn mit „du/Sie“ bezeichnet. Letztere Anrede setzt ein gewisses Ausmaß an Beziehung oder Kontakt voraus, die Reaktion des Klienten

kann daher als Maßstab für seine Funktionsebene herangezogen werden. Auch hier besteht eine Parallele mit der Art und Weise, wie Kleinkinder sich selbst bezeichnen, bevor sie das Wort „ich“ benutzen: „Kinder missverstehen relationale Ausdrücke anfänglich als Material qualifizierende Ausdrücke (...) In diesem Stadium gebrauchen Kinder für sich selber ihre Eigennamen und sind versucht, ‚ich‘ (oder ‚du‘ – Anm. d. Autorin) als (deskriptive) Eigennamen zu verstehen. In einem zweiten Stadium erfassen die Kinder die Relationalität von relationalen Ausdrücken“ (Holenstein, 1985, 67f). Das ist die Phase, in dem das Kind sich aus seiner egozentrischen Wahrnehmung der Welt zu lösen und sich in Beziehung wahrzunehmen beginnt.<sup>3</sup>

Ein weiteres Hilfsmittel für diese Einschätzung ist es, wie oben erwähnt, die eigenen Sinne für empathisches Verstehen non-verbaler Signale zu öffnen. Stern stellt die Frage, wann ein Kleinkind von der Interaktion zur Beziehung hinüber wechselt und weist darauf hin, dass es in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres bereits Verhaltensweisen zeigt, „die stark darauf hindeuten, dass man allmählich von Beziehungen reden darf“ (1997, 117), wenn das Kind nämlich auf Vertrautheit und Fremdheit von Personen zu reagieren beginnt. Auch bei den hier besprochenen Klienten ist es hilfreich, in diesem Zusammenhang auf ihre Körpersignale zu achten, um die Art und den Grad ihres In-Kontakt-Seins einschätzen zu können.

So muss der Therapeut oder die Betreuungsperson stets zwischen kongruenter klientenzentrierter Kommunikation und prä-therapeutischen Reflexionen hin und her pendeln, um sich auf empathische Weise innerhalb des Bezugsrahmens des Klienten zu bewegen.

### Verankerung des Kontakts

Van Werde (1998) unterscheidet als Bezugspunkt dafür, welche Form von Kontakt den Menschen angeboten werden soll, vier verschiedene Verankerungsschichten:

1. Existenzieller Kontakt. Dabei geht es um das grundlegende Recht zu existieren und als Mitglied einer Gesellschaft anerkannt zu sein. Im alten Rom gab es ein Ritual, bei dem der Vater einer Patrizierfamilie das Neugeborene in die Arme gelegt bekam. Wenn er es annahm, bedeutete das, dass das Kind ein Existenzrecht (als Mitglied der Familie) hatte (Affirmation). In anderen Kulturen ist die Namensgebung (im religiösen Bereich die Taufe) ein dementsprechendes Ritual.

---

3 Prouty weist darauf hin, wie nach Pietrzak die Anwendung von Eigennamen statt des persönlichen Fürwortes „ich“ insbesondere bei autistischen Klienten dazu beitragen kann, „in einer sicheren psychologischen Distanz Grundlagen für die Identitätsbildung aufzubauen“ (Prouty, 1994). Bei Halluzinationen bietet das Fürwort „es“ „eine semantische Distanz und größere psychologische Sicherheit bei der Annäherung an die betreffenden Inhalte“ (Prouty et al., 1998, 55).

2. Psychologischer Kontakt. Das ist der von Prouty beschriebene Kontakt in Form von konkreter Wahrnehmung der Realität und der eigenen Affekte sowie der Fähigkeit, darüber mit anderen auf kongruente Weise kommunizieren zu können (siehe oben).
3. Festigung und Stärkung der wiederhergestellten Kontaktfunktionen. Das kann in einem kontaktfördernden Milieu erfolgen (für nähere Erläuterung siehe weiter unten).
4. Kultureller Kontakt. Dabei geht es um das Zugehörigkeitsgefühl zu einer bestimmten Gruppe. Van Werde beschreibt, wie auf seiner Station die Innendekoration bewusst daraufhin ausgerichtet wurde, indem als zur belgischen Kultur zugehörig erkennbare Bilder und Gegenstände (Strandmuscheln, Briefmarken, Comicbücher) zur Einrichtung verwendet wurden (ebd., 130).

Es zeigt sich, dass diese Verankerungen auf subtile, von uns nicht bewusst wahrgenommene Weise nahezu fortwährend wirksam sind. Wird dies berücksichtigt, so kann der Alltag auf der Station auf allen Ebenen auf Kontaktförderung hin ausgerichtet werden.

### Prä-Therapie in Institutionen

Van Werde (1998) beschreibt darüber hinaus, wie auf seiner psychiatrischen Station ein Kontaktmilieu hergestellt wird, so dass sich alle Betreuungspersonen, bis hin zum Reinigungspersonal, im Umgang mit den Patienten vom Gedanken der Prä-Therapie, nämlich der Wiederherstellung und Festigung von Kontakt, leiten lassen. Das bedeutet, dass Kontakt nicht nur in Einzelsitzungen hergestellt, sondern auch in der Beschäftigungstherapie, der Bewegungstherapie und im Stationsalltag gefestigt werden kann. Darüber hinaus werden die Gruppenaktivitäten ebenfalls gezielt auf Kontaktfestigung ausgerichtet. Insgesamt kann gesagt werden, dass die Prä-Therapie sich hier von allen Mitarbeitern rund um die Uhr in der Gruppe und in einzelnen Begegnungen spontan immer und überall anwenden lässt.

Ich selbst habe Betreuer einer geschützten Werkstätte in ihren prä-therapeutischen Bemühungen mit Menschen mit einer geistigen Behinderung begleitet, nachdem ich ihnen dafür Anleitungen gegeben hatte. Peters (2001) bezeichnet dies als mittelbare Therapie: Das ist „jene Form von Therapie (...), „bei der jemand nach einer Ausbildung durch einen Sachkundigen das problematische Verhalten eines anderen zu beeinflussen versucht.“ (ebd., 72). Der Fortschritt zeigte sich in einer besseren Kontaktfähigkeit der Klienten, was zur Lebensqualität beitrug; außerdem erweiterten die Betreuer auf diese Weise ihr Umgangsrepertoire. Sie lernten, den Bezugsrahmen der Klienten ernst zu nehmen und als Kommunikationszugang zu nutzen, statt zu versuchen, nach der Wahrheit zu suchen oder die Klienten in die Realität zu „zerren“. Abgesehen von einer Verbesserung der Lebensqualität kann eine weitere Wirkung darin liegen, dass der Klient soweit kontaktfähig wird, dass eine Einzeltherapie sinnvoll und effektiv sein kann.

### Prä-Therapie in Einzelsitzungen

Im individuellen therapeutischen Setting finden wir andere Bedingungen vor. Die Sitzung ist zeitlich vereinbart, also weniger spontan, sie findet in einem speziell dafür vorgesehenem Raum statt und meist befinden sich die Klienten, wenn auch nicht ausschließlich, mehr in einem prä-expressiven Zustand als in einer Grauzone. Das bedeutet, dass es in erster Linie um Kontaktherstellung geht, wobei wir stärker beim Prozess des einzelnen Klienten bleiben und sein psychotisches oder durch die geistige Beeinträchtigung bestimmtes Erleben als Zugang nutzen.

Je nachdem wie die Kontaktfähigkeit des Klienten sich steigert, können wir allmählich auf die kongruente Kommunikationsform einer Klientenzentrierten Therapie übergehen. Die drei von Rogers formulierten Kernbedingungen – Empathie, bedingungslose positive Zuwendung und Kongruenz – sind zwar auch für die prä-therapeutischen Reflexionen als Grundhaltung anzusehen, aber auf einer höheren Funktionsebene nimmt das Symbolverständnis und die Abstrahierungsfähigkeit zu, so dass das empathische Verstehen des Therapeuten sich auf das expressive Selbst des Klienten beziehen kann.

### Die Geschichte der Carina<sup>4</sup>

Da meine Arbeit sich spezifisch auf Menschen mit kognitiven Behinderungen bezieht, kann ich aus diesem Bereich eine Fallgeschichte bringen. Beispiele aus der Psychiatrie finden sich zahlreich in der angeführten Literatur.

Carina war von ihrer physischen und sexuellen Entwicklung her Mitte zwanzig, aber ihr Spielverhalten und ihre Umgangsweise mit anderen waren die eines kleinen Mädchens im Vorschulalter. Sie wohnte in einer betreuten Wohngemeinschaft und lebte in einer Phantasiewelt, in der alle Personen um sie herum Rollen zugewiesen bekamen. Sie schien wenig Realitätskontakt zu haben, murmelte häufig in sich selbst hinein, nahm keinen Blickkontakt auf und ließ immer ihren Kopf hängen (existentieller Autismus). Ihre Betreuer erhielten schwer Zugang zu ihr und konnten oft nicht einschätzen, ob ihre Aussagen sich auf die Realität (zu Hause bei ihren Eltern, wo sie die Wochenenden verbracht) bezog oder in den Bereich ihrer Phantasie gehörten. Alpträume plagten sie und ein Verhaltensaspekt, der ihr gesamtes Umfeld massiv störte, war ihr häufiges Masturbieren.

Ihre Bezugsbetreuerin begann unter meiner Supervision mit den prä-therapeutischen Reflexionen mit ihr zu arbeiten. Es war das erste Mal, dass jemand Carina in ihre Phantasiewelt hinein begleitete. Sie registrierte ziemlich sofort die Wort-für-Wort-Wiederholungen und zeigte Gefallen daran. In der vierten Einzelsitzung sah

<sup>4</sup> Aus Gründen des Anonymitätsschutzes, wurden Namen und Einzelheiten geändert

sie nach einer offenbar nicht korrekten Wort-für-Wort-Reflexion der Betreuerin auf und wiederholte die eigenen Worte unter festem Blickkontakt (kommunikativer Kontakt). Als die Betreuerin diese dann korrekt nachsagte, war sie zufrieden. Sie verfiel zwar wieder zurück in ihre autistische Körperhaltung und ihr stereotypes Schaukeln, aber mit der Zeit gab es immer öfter Blickkontakt und sie begann den Raum für sich in Anspruch zu nehmen (Realitätskontakt). Sie teilte der Betreuerin Rollen zu und gab ihr Regieanweisungen: „Sag du, dass ...!“ Ihre Aussagen im Rollenspiel wiesen zunehmend den Charakter emotionaler Bewertungen auf: „Das gefällt mir nicht!“, „Das lässt sie sich nicht gefallen!“ (affektiver Kontakt). Sie begann Fragen zu stellen, weshalb sie etwas tun oder irgendwohin gehen sollte (Realitätskontakt und kommunikativer Kontakt).

Insgesamt zeigte sie mehr prosoziales Verhalten und nahm zunehmend an die Aktivitäten innerhalb der Wohngemeinschaft teil. In einer späteren Phase kam sie zu mir für eine Klientenzentrierte Psychotherapie (eher eine Spieltherapie), in der das Thema Sexualität mit erwachsenen Männern sehr im Vordergrund stand. Eine kurze Sequenz aus diesen Sitzungen:<sup>5</sup>

*C: Mann hat weh getan. (kein Blickkontakt)*  
*Th (WWR): Mann hat weh getan*  
*Th (KR): Du lässt den Kopf hängen und schaut auf den Boden*  
*C: Bauchweh*  
*Th (WWR): Carina sagt: Bauchweh. Du sagst: Bauchweh.*  
*(Carina legt sich auf den Boden und wälzt sich hin und her, eine Hand reibt zwischen den Beinen, die andere reibt den Bauch)*  
*Th: (SR): Du liegst am Boden. Du hältst den Bauch, du hast die Hand zwischen den Beinen..*  
*C: Der Mann hat mir weh getan.*  
*Th (WWR): Der Mann hat mir weh getan. Du sagst, dass der Mann dir weh getan hat.*  
*C: Angst!*  
*Th (WWR): Angst. Du schreist: Angst!*  
*C: Sag, dass er das nicht tun darf!*  
*Th (WWR): Sag, dass er das nicht tun darf! Du möchtest, dass ich ihm verbiete, dir weh zu tun!*  
*Th: Du darfst Carina nicht weh tun! (Da die Klientin offenbar mit mir in Kontakt war, befolgte ich ihren Wunsch)*  
*C: Das darfer nicht, gell! Nein, das darfst du nicht! Da werde ich böse!*

(Nach einigen Wiederholungen und Drohungen setzte sie sich zufrieden zu mir auf das Sofa und verlangte nach Zeichenmaterial).

Auch wenn ihre diesbezüglichen Erfahrungen nie wirklich aufgeklärt werden konnten, stellte sich die Beschäftigung damit als hilfreich heraus. Aus einem Vorschulkind wurde ein kicherndes Mädchen im prä-adoleszenten Alter, das weniger oft masturbierte, aber heftig mit den männlichen Mitbewohnern flirtete. Ein Aufklärungsbuch für Kinder half ihr in der Folge einen adäquateren Zugang zu ihrer eigenen Sexualität zu finden.

## Wirkungen der Prä-Therapie

Aus dem Vorgehenden ist nun wohl deutlich geworden, dass die prä-therapeutischen Reflexionen in erster Linie auf die (Wieder-)Herstellung und Festigung psychologischen Kontakts mit Welt, Selbst und Anderen abzielen. Ihre Auswirkungen können jedoch weiter reichen. In manchen Fällen wird sogar, wie oben angeführt, eine psychotherapeutische Behandlung möglich. Auch wenn das nicht der Fall ist, so nimmt doch die Häufigkeit der autodestruktiven Handlungen ab, es kommt weniger oft zu Schreianfällen und manche Patienten kommen aus ihrer ängstlichen Zurückgezogenheit heraus. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Lebensqualität sich verbessert, was ich eindeutig auf die empathische und affirmative Qualität der prä-therapeutischen Reflexionen zurückführe.

Jerold Bozarth beschreibt es sehr gut mit den folgenden Worten: „Wenn der Mensch als der, der er in dem Moment ist, bestätigt werden kann, dann ist das gut genug.“<sup>6</sup> (1998, 49)

## Literatur:

- Binder, Ute (1998), Empathy and empathy development with psychotic clients, in: Thorne, Brian / Lambers, Elke (Hg.), Person-centred therapy. A European perspective, London (Sage) 1998, 216–230
- Bozarth, Jerold (1998), Person-centred therapy: A revolutionary paradigm, Ross-on-Wye (PCCS Books) 1998
- Cohen, David (1997), Carl Rogers. A critical biography, London (Constable) 1997
- De Vre, Rita (1992), Prouty's pre-therapie, Gent (Lizenziatsarbeit, Psychologische Fakultät der Universität Gent) 1992
- Dinacci, Aldo (1994a), Colloquio Pre-Terapeutico: Criterio obiettivo di valutazione, in: LEGGE e PSYCHE, Rivista di Psicologia Giuridica, Anno III, Nr. 1, (1994)
- Dinacci, Aldo (1994b), Experimental research on the psychological treatment of schizophrenic clients with Garry Prouty's pre-therapy and innovative developments, Gmunden (Vortrag gehalten am 3. ICCCEP Kongreß), 1994
- Gendlin, Eugene (1970), Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that „illness“, in: Hart, Joseph. T. / Tomlinson, T. M. (Eds.): New Directions in Client-Centered Psychotherapy, Boston (Houghton, Mifflin & Co.) 1970
- Hinterkopf, Elfi / Prouty, Garry F./ Brunswick, Les (1979), A pilot study of pre-therapy method applied to chronic schizophrenic patients, in: Psychosocial Rehabilitation Journal, 3 (1979) 11–19.
- Holenstein, Elmar (1985), Menschliches Selbstverständnis. Ichbewußtsein – Intersubjektive Verantwortung – Interkulturelle Verständigung, Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1985
- Perls, Fritz (1969), The ego as a function of the organism. Ego, Hunger and Aggression, New York (Vintage Books) 1969

5 Aus Gründen des Anonymitätsschutzes wurden Einzelheiten geändert.

6 Übersetzung stammt von der Autorin.

- Peters, Hans (2001): Psychotherapeutische Zugänge bei Menschen mit geistiger Behinderung, Stuttgart (Klett-Cotta) 2001
- Prouty, Garry F. (1990), Pre-Therapy: A theoretical evolution in the person-centered/experiential psychotherapy of schizophrenia and retardation, in: Lietaer, Germain/Rombauts Jan/van Balen, Richard, Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties, Leuven (Leuven University Press) 1990, 645–658
- Prouty, Garry F. (1994), Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses, Westport (Praeger Publishers) 1994
- Prouty, Garry F. (1998), Die Grundlagen der Prä-Therapie, in: Prouty, Garry F./Pörtner, Marlis/van Werde, Dion, Prä-Therapie, Stuttgart (Klett-Cotta) 1998
- Prouty, Garry F. (2001), Prä-Therapie: eine Einführung zur Philosophie und Theorie. In: Keil, Wolfgang W./Stumm, Gerhard, Die vielen Gesichter der Klientenzentrierten/Personzentrierten Psychotherapie, Wien (Springer) 2001 (in Druck)
- Rogers, Carl R. (1959a), A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in: Koch, Sigmund (ed.), Psychology. A study of science, Vol III, New York (McGraw Hill) 1959, 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987
- Rogers, Carl R./Gendlin, Eugene T./Kiesler, Donald J./Truax, Charles B. (1967), The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics, Madison, Wis. (University of Wisconsin Press) 1967
- Shlien, John (1997), Empathy in psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist's conceit? All too often. By itself enough? No, in: Bohart, Arthur/Greenberg, Leslie (eds.), Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy, Washington (American Psychological Society) 1997, 63–80
- Stern, Daniel (1977), The first relationship: infant and mother, Cambridge, MA (Harvard University Press) 1977; dt.: Mutter und Kind: die erste Beziehung, Stuttgart (Klett-Cotta) 1997, 3. Aufl.
- Van Werde, Dion (1998), Prä-Therapie im Alltag einer psychiatrischen Station, in: Prouty, Garry F./Pörtner, Marlis/van Werde, Dion, Prä-Therapie, Stuttgart (Klett-Cotta) 1998
- Zinschitz, Elisabeth. (1997), Der Personzentrierte Ansatz in der Behindertenarbeit, Person 2 (1997) 120–127
- Zinschitz, Elisabeth (2001), Das scheinbar Unverständliche verstehen. Empathie in der psychotherapeutischen Arbeit bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, in: Iseli, Catherine/Keil, Wolfgang W./Korbei, Lore/Nemeskeri, Nora/Schmid, Peter F./Wacker, Paulus (Hg.), Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende. Köln (GwG) 2001 (in Druck)

**Autorin:**

*Mag. Elisabeth Zinschitz, geb. 1959, seit 1997 Klientenzentrierte Psychotherapeutin in freier Praxis; Psychotherapie für Menschen mit (geistiger) Behinderung; Elternberatung für Eltern behinderter Kinder; Supervision für Behindertenbetreuer; vorherige Berufserfahrung: Frühförderung und Familienbegleitung für Familien mit behinderten Kleinkindern; Übersetzungen von klientenzentrierten/prä-therapeutischen Artikeln und Büchern; einschlägige Artikel in mehreren Sprachen zum Thema Arbeit/Psychotherapie mit Klienten mit Behinderungen; Vortragstätigkeit zum Thema Prä-Therapie im In- und Ausland (Workshops in Österreich gemeinsam mit Garry Prouty).*

**Korrespondenzadresse:**

*Elisabeth Zinschitz  
Stiftgasse 15–17/4  
1070 Wien  
E-Mail: e.zinschitz@chello.at*

Garry Prouty

# Carl Rogers und die experienziellen Therapieformen: eine Dissonanz?

**Zusammenfassung**<sup>1</sup>: Anlässlich der Auseinandersetzungen bezüglich der Schaffung übergreifender Organisationen, die mittlerweile u. a. auch zur Umbenennung unseres Weltverbandes (in: „Weltverband für Personenzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung“) geführt haben, äußert Garry Prouty seine Sorge darüber, dass die Klientenzentrierte Therapie von einem experienziellen „Zeitgeist“ absorbiert und ihr Wesen darin eines Tages aufgelöst werden könnte. Die Betonung experienzieller Faktoren statt der Beziehung als wesentlichem therapeutischen Faktor stellt für Prouty einen mit Rogers nicht mehr zu vereinbarenden Paradigmenwechsel dar.

In seiner Argumentation erläutert Prouty zunächst, dass Rogers zwar durchaus von Gendlins experienziellem Konzept beeinflusst ist, er aber „experienziell“ immer als Resultat (abhängige Variable) der therapeutischen Bedingungen (Grundhaltungen) und nicht als Ursache (unabhängige Variable) der therapeutischen Veränderung verstanden hat. Als weiteres Wesensmerkmal des Konzepts von Rogers wird die nicht-direktive Haltung des Therapeuten herausgestellt. Die Tatsache, dass Rogers die nicht-direktive Haltung nicht definitiv in seine Therapietheorie eingebaut hat, wird von Prouty als äußerst bedeutsames historisches Versäumnis eingestuft. Auf theoretischer Ebene wird es dadurch grundsätzlich möglich, die Grundhaltungen, solange sie jedenfalls gegeben sind, mit Techniken und Methoden zu kombinieren.

Als prominentesten Vertreter der experienziellen Methoden erläutert Prouty in der Folge kurz den prozess-experienziellen Ansatz von Greenberg, Rice & Elliott und stellt dabei dessen Prozessdirektivität in den Mittelpunkt. Seine Analyse dieses Ansatzes ergibt dann vor allem eine technisch-diagnostische Ausgerichtetheit des Therapeuten, die einer vollen empathischen Ich-Du-Beziehung nicht entspricht, sowie einen phänomenologischen Reduktionismus, bei welchem das Experienziell der Person und nicht ihr Selbst insgesamt in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt wird. Mit seiner Darstellung möchte Prouty keinesfalls die Wirksamkeit des prozess-experienziellen Ansatzes bezweifeln, wohl aber dessen Dissonanz zum Konzept von Rogers aufweisen bzw. eine Diskussion dieser Thematik einleiten.

**Schlüsselwörter:** Experienziell, nondirektive Haltung, Gerichtet-Sein (intent) des Therapeuten, Prozess-Experienzieller Ansatz, prozessdirektiv, phänomenologischer Reduktionismus

## Einleitung

In den letzten Monaten entstand die Initiative zur Gründung einer internationalen personenzentrierten/experienziellen Organisation. Anfangs reagierte ich gelassen, da die Initiatoren sich auf denselben historischen theoretischen Rahmen von Rogers und Gendlin zu beziehen schienen, der mir bereits vertraut war. Einige Monate später wurde mir plötzlich klar, dass es um ein neues personenzentriert/experienzielles organisatorisches Leitmotiv ging. Die Befürworter dieser internationalen Organisation vertreten eine Sichtweise, die unterschiedliche experienzielle Ansätze mit einschließt (Greenberg, Watson & Lietaer, 1998). Da es ungefähr zwei

Dutzend experienzielle Methoden gibt (Mahrer und Fairweather, 1993), erscheint es angebracht, die vorgeschlagene theoretisch/organisatorische Fusion auf ihre Übereinstimmung mit den klientenzentrierten Prinzipien zu überprüfen. Diese Position versucht jedoch *keineswegs* die empirische Wirksamkeit der experienziellen Therapien in Frage zu stellen. Ebenso wenig ist dies ein Versuch einer erschöpfenden Klarstellung oder eines Vergleichs der Theorien. Statt dessen soll versucht werden, eine eventuelle theoretische Dissonanz zwischen Rogers und den experienziellen Ansätzen zu erörtern; ein solches Verständnis ist für die Entwicklung einer Organisation unabdingbar.

Ein wichtiger Paradigmenwechsel von Rogers' Sichtweise (1959a), dass für die seelische Heilung die Beziehung ausschlaggebend ist, hin zu einer Betonung von experienziellen Faktoren ist womöglich ein historischer Wechsel, der nicht angebracht ist. Meine Hauptsorge gilt der Möglichkeit, dass die Klientenzentrierte Psychotherapie in einen experienziellen „Zeitgeist“ absorbiert wird

<sup>1</sup> Dieser Artikel von Garry Prouty wurde zuerst in Person-Centred Practice 7 (1999), 1 veröffentlicht und vom Autor für den Abdruck in unserer Zeitschrift zur Verfügung gestellt. Die Übersetzung aus dem Amerikanischen besorgte Elisabeth Zinsschitz, die Zusammenfassung hat Wolfgang Keil verfasst.

und sich irgendwann darin auflöst. Der Gerechtigkeit halber sollte darauf hingewiesen werden, dass ich sowohl Entwicklungen in Rogers' Klientenzentrierten Psychotherapie als auch in Gendlins experientieller Theorie beschrieben habe, dies aber in einer deutlich von einander *abgegrenzten Form* (Prouty, 1994).

## Ist Rogers experientiell?

Auch wenn Rogers (1961) explizit den Einfluss von Gendlins experientieller Theorie auf seine eigene Arbeit anerkannte, übernahm er nicht die Sichtweise, dass das Erleben (experiencing) als eine unabhängige Variable in der Psychotherapieforschung zu betrachten sei. Er meinte, es sei eine abhängige Variable. Experiencing sei das *Ergebnis* der Therapie, nicht die *Ursache* (Prouty, 1994). Dies wird in „Process Conception of Therapy“ (Rogers, 1961a) verdeutlicht. Darin sagt er deutlich, dass die „Grundhaltungen“ die Bedingung für experientielle Veränderungen sind. Auch in der Beschreibung des Wisconsin-Projekts zur Schizophrenie wird dies so dargestellt (Rogers, Gendlin et al., 1967). Dort wird Erleben (experiencing) wieder als eine Funktion der „Grundhaltungen“ beschrieben. Wenn Rogers Gendlins Experiencing als Ursache für die Therapie gesehen haben sollte, so wird das nicht einmal dort, wo sie am engsten zusammengearbeitet haben, in dieser Form präsentiert. Außerdem beschreibt Rogers „Offenheit für das Erleben“ als eine der Merkmale einer „Fully Functioning Person“ (Rogers, 1989) und sieht die Wurzeln dafür in einer sicheren und akzeptierenden Beziehung (Rogers, 1957a).

Ein Argument für die Abgrenzung des experientiellen Ansatzes Gendlins von Rogers' Sichtweise wird von Brodley (1990) angeboten, die Rogers als jemanden beschreibt, der sein Vertrauen in die *ganze Person* setzt, während in der experientiellen Therapie das Vertrauen dem *Erlebensprozess* gilt. Sie meint auch, dass in beiden Ansätzen anders „zugehört“ wird. Im experientiellen Ansatz von Gendlin richtet sich das Zuhören auf den Felt Sense (Hendricks, 1986). Ich sehe das, ebenso wie Brodley, als einen, so wie ich es bezeichnen würde, „phänomenologischen Reduktionismus“. Das bedeutet für mich, dass die *Person* auf den *Prozess* reduziert wird.

## Die nondirektive Haltung

Auch wenn das nicht formell ausgearbeitet wurde, ist der nondirektive Ansatz in der Psychotherapie eines der für die Klientenzentrierte Psychotherapie charakteristischen Merkmale. Dies wird besser verständlich, wenn zuerst dessen kulturelle Wurzeln erläutert werden. Rogers' frühe religiöse Erziehung und Ausbildung vollzogen sich innerhalb einer protestantischen Tradition. Martin Luthers revolutionäre Lehre hat den Ort der moralischen Bewertung von der Kirche hin zum Gewissen des Individuums verschoben. Das moralische Gewissen

erhielt seine vollgültige Eigenständigkeit. Rogers' (1977a) revolutionäre Lehre im Bereich der seelischen Gesundheit hat in ähnlicher Weise die Fähigkeit, das innere Erleben zu verstehen, vom Therapeuten auf den Klienten übertragen: Der Klient erhielt die Fähigkeit zugesprochen, die Bedeutung seines Erlebens selbst zu bestimmen. Rogers' nondirektive Haltung kann auf kultureller Ebene als eine Form von protestantischem Individualismus gesehen werden. Als Theologiestudent hatte Rogers Luthers Lehren studiert.

Rogers (1942a) hat Nondirektivität innerhalb der Psychotherapie in verschiedenen Formen beschrieben. Erstens wird der Klient als derjenige gesehen, bei dem die Verantwortung für den Gesprächsverlauf liegt. Zweitens reagiert der Therapeut auf eine solche Art und Weise, dass er die vorgängige Botschaft des Klienten anerkennt. Der Therapeut geht auf das unmittelbare Gefühl sowie die unmittelbare Haltung des Klienten ein. Der Therapeut lässt erkennen, dass der Klient die Entscheidungen trifft und dass er diese akzeptiert.

Weiters fasste Rogers die Nondirektivität in einer Reihe von Werten zusammen, die der Therapeut haben soll. Der Klient hat das Recht, seine persönlichen Ziele festzulegen. Der Klient hat das Recht, psychologisch unabhängig zu sein und seine psychologische Integrität aufrechtzuerhalten. Der Klient hat das Recht zu entscheiden, was für ihn die richtige Realitätsanpassung ist. In moderneren Begriffen ausgedrückt, der Klient hat die größtmögliche Autonomie, die therapeutische Beziehung wird stärker demokratisch gestaltet und die Individuation des Klienten steht stärker im Zentrum. Es dürfte selbstverständlich sein, dass der Therapeut zur Umsetzung dieser Werte eine aufrichtige und kongruente Haltung einnehmen muss. Raskin (1951)<sup>2</sup> definiert die vorgehend beschriebenen Konstruktionen als „nondirektive Haltung“.

Ich würde sagen, dass Rogers einen Ansatz formulierte, welcher der psychologischen Freiheit des Klienten, sich selbst zu definieren und zu erschaffen, einen äußerst hohen Stellenwert einräumt. Weiter glaube ich, dass Rogers' formale Beschreibung der notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Therapie (bedingungslose positive Zuwendung, Empathie und Kongruenz) die „nondirektive Haltung“ *nicht ausschließt*. Rogers hat sich nie von der „nondirektiven Haltung“ distanziert. Sie ist in der Praxis der Klientenzentrierten Therapie inkludiert und integriert. Erstens impliziert die „nondirektive Haltung“ bedingungslose positive Zuwendung insofern, als eine weitreichende Akzeptanz des Klienten vorhanden ist. Zweitens wird die „nondirektive Haltung“ dadurch verkörpert, dass der Therapeut strikt dem Prozess des Klienten folgt, nämlich durch empathisches Verstehen. Drittens erfolgt die Integration der nondirektiven Haltung, der bedingungslosen positiven Zuwendung sowie der Empathie durch die Kongruenz des Therapeuten.

Ich glaube, dass es als Moment von großer historischer Bedeutung anzusehen ist, dass Rogers es unterließ, die „nondirektive

2 Unveröff. Manuskript; zitiert bei Rogers, 1951a, p. 29; dt.: 1973, S. 42

Haltung“ zusammen mit den anderen notwendigen therapeutischen Bedingungen formell zu definieren. *Das Ergebnis besteht darin, dass eine theoretische Situation geschaffen wird, innerhalb welcher, so lange die notwendigen und hinreichenden Bedingungen vorhanden sind, jede Technik mit ihnen kombiniert werden kann.* Auf der praktischen Ebene wird diese theoretische Verschiebung durch die von Rice (1974) vorgeschlagenen „evocative reflections“ und den „focused reflections“ (Hendricks, 1986) veranschaulicht. Diese beiden Autorinnen lenken die Technik in Richtung des Experiencingprozesses.

## Der Prozess-experienzielle Ansatz

Der Prozess-experienzielle Ansatz wird hier erörtert, da er in der Zusammenführung und Integration der Klientenzentrierten Therapie mit experienziellen Methoden auf theoretischer und organisatorischer Ebene eine richtungsweisende Führungsrolle inne hat.

Die Unterscheidung von Rice (1983) zwischen Beziehung und therapeutischer Aufgabe hat zur Entwicklung des Prozess-experienziellen Ansatzes geführt, der die Grundeinstellungen mit vielfältigen Methoden des Processings von innerem Erleben vermischt (Greenberg, Rice & Elliott, 1993). „Den Prozess lenken, nicht den Inhalt“ ist der Leitsatz, der diese Sichtweise vielleicht am besten zusammenfasst. Das zeigt, welche Konsequenzen die „Trennung“ der Nondirektivität von den therapeutischen Grundbedingungen hat, und illustriert die philosophische und theoretische Sichtweise des Experiencing als „Ursache“ und nicht als „Ergebnis“ der Therapie.

Die Prozess-experienzielle Psychotherapie kann am Einfachsten als eine Kombination der klientenzentrierten Haltung mit verschiedenen *prozessdirektiven* experienziellen Methoden oder Techniken beschrieben werden. Vielleicht lässt sich diese Sicht am Deutlichsten anhand des folgenden Zitates erläutern:

„Unser Ansatz umfasst eine Kombination von und eine Balance zwischen klientenzentrierten empathischen Reaktionen und dem prozessdirektiven Element der Experienziellen Psychotherapie und der Gestalttherapie. In diesem Ansatz ist der Therapeut in hohem Ausmaß auf die Gefühle und das Erleben des Klienten von Moment zu Moment eingestimmt. Er ist zugleich *direktiv in Bezug auf den Prozess* und leitet den Klienten zu verschiedenen Zeitpunkten dazu an, sich auf bestimmte entscheidungsfördernde affektive Informationsverarbeitungsstrategien einzulassen. Auf diese Weise fördert der Therapeut den Prozess des Klienten, einerseits indem er empathisch auf das Erleben des Klienten eingeht und andererseits indem er Anweisungen und Anregungen zu Handlungen oder mentalen Schritten gibt, die der Klient zu einem gewissen Zeitpunkt ausprobieren könnte, um den Verarbeitungsprozess zu unterstützen. Das Ziel liegt darin, ein neues Gewahrsein, ein neues Erleben und eine neue Bedeutungsbildung in Gang zu setzen, *nicht* aber Einsicht darin zu verschaffen oder Kognitionen zu verändern.“ (Greenberg, Rice & Elliott, op. cit. S. 15)

Eine zweite „Säule“ des prozess-experienziellen Ansatzes besteht darin, dass der Prozess die Grundlage für eine Diagnose bildet. Die *Art und Weise*, wie der Klient sein Erleben verarbeitet, liefert einen Anhaltspunkt dafür, welche experienzielle Technik jeweils angemessen ist. Dies stellt eine *Prozessdiagnose* dar. Unterschiedliche Verarbeitungsprobleme führen zu einer unterschiedlichen Anwendung der Technik. Diese Sichtweise wird im folgenden Zitat zum Ausdruck gebracht.

„Abhängig von seiner Wahrnehmung, in welchem Zustand der Klient sich befindet, greift der Therapeut zu verschiedenen Zeitpunkten auf unterschiedliche Interventionsarten zurück, um bestimmte Formen von konstruktiver Informationsverarbeitung zu fördern. Diese Interventionen werden mittels einer Art „Prozessdiagnose“ des aktuellen Zustands des Klienten bestimmt, sie sind aber auch von Ideen darüber inspiriert, was dem Klienten zu einem gewissen Zeitpunkt am hilfreichsten bei seiner kognitiven/affektiven Verarbeitung zu unterstützen vermag.

Bei der Prozessdiagnostik geht es also darum, „marker“ für bestimmte emotionale Verarbeitungsprobleme zu identifizieren. Wenn in einem Erlebensprozess ein solcher „marker“ auftaucht, unterstützt der Therapeut bestimmte Formen von Verarbeitungsmodi, die dem Klienten helfen sollen, das in diesem Moment erlebte Verarbeitungsproblem zu lösen. Ein Beispiel dafür wäre, dass, wenn der Klient einen inneren Konflikt erlebt, auf die Technik der zwei Stühle aus der Gestalttherapie zurückgegriffen würde. Oder dass Focusing angewendet wird, wenn der Klient einen undeutlichen Felt Sense spürt. Der Therapeut ist der Prozess-Experte.“ (Greenberg, Rice & Elliott, op. cit. S. 17)

Da direktives Vorgehen einen anerkannten Bestandteil des Prozess-experienziellen Ansatzes darstellt, ist es wichtig, die Bedeutung von „direktiv“ in dieser Therapieform vollständig und auf faire Weise zu erläutern. Das gelingt vielleicht am Besten anhand des folgenden Zitates.

„Der Klient wird jedoch als Experte dafür gesehen, was er jeweils erlebt, sowie als jemand, der den Veränderungsprozess aktiv trägt. Während der Therapie nimmt der Therapeut, auch wenn er prozessdirektiv ist, die fragende Haltung eines ‚Nicht-Wissenden‘ ein. Diese Position bedingt eine Einstellung, die von Neugierde und Vorschlägen und nicht von einer wissenden Autorität geprägt ist. Die Handlungen des Therapeuten sowie seine Haltung zeigen, dass er mehr über das Erleben des Klienten erfahren möchte, und er macht Vorschläge, um das Implizite explizit zu machen; er vermittelt dem Klienten jedoch nicht, dass Therapeuten mehr wissen und nach verborgenem Material suchen. Diese Haltung des „Weniger-Wissens“, die von Prozess-experienziellen Therapeuten eingenommen wird, steht im Gegensatz zur Position des „Mehr-Wissens“ eines interpretierenden Ansatzes, in dem der Therapeut aufgrund theoretischer Wahrheiten oder professionellen Wissens als Experte für das Erleben des Klienten auftritt. Prozessdirektiv arbeiten heißt nicht, dass der Therapeut die Bedeutungsbildung für die Klienten vornimmt oder irgendwelche Erlebensmuster identifiziert, Verdecktes aufspürt oder bessere Sichtweisen des Klienten oder seiner Welt vorschlägt. Der Therapeut führt oder fördert den Klienten eher dahingehend, dass er sich auf gewisse Aktivitäten zur Informationsverarbeitung einlässt, von denen er glaubt, dass sie schematisch gewordene Verarbeitungsformen verbessern. Dies sollte dann dazu beitragen, dass der Klient sein Erleben reorganisieren und in bestimmten Problembereichen neue Bedeutungen bilden kann. Gerade durch die selbst herbeigeführte Reorganisation in Bereichen, wo Veränderung erwünscht ist, gelingt es den Menschen, eine neue Sichtweise ihrer selbst und ihrer Welt zu formen.“ (Greenberg, Rice & Elliott, op. cit. S. 16)



## Die direkte Haltung

Das Thema der „direktiven Haltung“ ist nicht leicht zu artikulieren, da es auf sehr subtile Weise in den therapeutischen Ansätzen von Gendlin, Rice und Greenberg enthalten ist. Diese Theoretiker schlagen alle vor, den Klienten mit seinem Erleben in Kontakt zu bringen. Diese Haltung findet ihren Ausdruck in Begriffen wie: *führen, vorschlagen, fördern, explizit machen, verbessern*. Sie sieht vor, dass der Therapeut theoriegeleitet und selektiv zuhört, und zwar mit einem *technischen Gerichtet-Sein (technical intent)*, und sie impliziert auch das Problem, auf das bereits früher hingewiesen wurde – das Problem des *phänomenologischen Reduktionismus*.

In meinem Verständnis therapeutischer Erfahrung bringt genaues empathisches Verstehen den Klienten in Kontakt mit seinen nächsten auf organismischer Ebene entstandenen Erlebnisschritten, das heißt, einem Muster von „non-direktivem Experiencing“, wo der Erlebensfluss auf *natürliche Weise* dem Organismus folgt. Erleben als natürliche Folge im Gegensatz zum Erleben, das aus dem Gerichtet-Sein des Therapeuten hervorgeht, das unterscheidet Rogers von experientiellen Sichtweisen. Weshalb ist das wichtig?

## Das technische Gerichtet-Sein

Das Thema des Gerichtet-Seins des Therapeuten ist lediglich wichtig, wenn es als Gegengewicht zum Gerichtet-Sein des Klienten angeschaut wird. Es erscheint angemessen, wenn wir einen der Unterschiede zwischen Rogers und den experientiellen Therapien in dem Gerichtet-Sein des Therapeuten orten. Das Ziel der experientiellen Therapien liegt darin, den Klienten zum Experiencing zu „führen“. Das entspricht nicht Rogers' Sichtweise in der Klientenzentrierten Therapie, welche die *Selbstbestimmtheit des Klienten* stärkt, indem der Therapeut sich der Führung des Klienten „unterordnet“.

Der Ausdruck „technisches Gerichtet-Sein“ bezieht sich auf eine Haltung, in der dem *Wie* des experientiellen Prozesses Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Therapeut ist „empathisch eingestimmt“ auf das „Wie“ des Erlebens. Das klingt nach einem *selektiven Zuhören*, das auf den Prozess gerichtet ist und auf therapeutisch relevantes Experiencing abzielt. Es vermittelt nicht die existenzielle Haltung des darauf Hörens, wie der Klient seine „Realität“ begreift – das wäre eine treffende Beschreibung von genauem empathischen Verstehen. Das Problem ist, dass Empathie für die technischen Überlegungen des Therapeuten in bezug auf das „Wie“ des Prozesses als Grundlage für eine diagnostische Intervention *verwendet* wird, – das ist aber schwerlich eine echte „Ich-Du“ Antwort.

Wie wohlwollend oder hilfreich das Gerichtet-Sein des Therapeuten sicherlich auch sein mag, es gibt komplexe und schwierige klinische Situationen rundum das Thema der direktiven Haltung. Erstens gibt es da das Thema des bewussten Widerstandes des Klienten. Es gibt Situationen in der Therapie, wo „Erleben“ für den

Klienten bedrohlich ist – d. h. in denen sich die Angst des Klienten zeigt. Solches „Erleben“ kann sogar das Selbst desintegrieren, zum Beispiel wenn homosexuelle Gefühle, psychotische Erlebnisse oder gewisse Aspekte einer multiplen Persönlichkeit integriert werden sollen. Diese können als Beispiele für den von Warner (1991) beschriebenen „fragile process“ gelten. Das sind Gefühle, bei denen *nur* die Bedeutung des Klienten einen sicheren Weg bietet. Ich habe oft gesehen, dass gewisse „Erlebnisse“ zu bedrohlich für „direktives“ Experiencing sind. Nur eine langsame Annäherung an das „natürliche“ Erleben und dessen Integration scheint hier Sicherheit zu bieten – und gewiss nicht Interventionen, die von dem Gerichtet-Sein des Therapeuten getragen dem Prozess voraus sind. Das gilt weitgehend für psychotisches und psychose-ähnliches Erleben.

## Phänomenologischer Reduktionismus

Eine Klientin berichtete von einer Erfahrung, welche das Problem des „phänomenologischen Reduktionismus“ veranschaulicht. Sie erinnerte sich daran, dass sie die empathische Präsenz und Reaktion ihres Therapeuten brauchte. Statt dessen wurde sie zu ihrem Experiencing „hingeführt“. Sie berichtete von einem „viszeralen Gefühl“, dass er nicht mit ihr in Kontakt war. Sie fühlte, dass ihr „Selbst“ ignoriert wurde, und sie erlebte mehr das Gerichtet-Sein des Therapeuten als seine Empathie. Dieses Beispiel benennt das Problem des „phänomenologischen Reduktionismus“, der eher als Empathie *für das Erleben* denn als Empathie *für das Selbst* definiert werden kann. Das Selbst ist auf das Erleben reduziert. Der Therapeut ist in empathischem Kontakt mit dem *Prozess* des Erlebens, und nicht so sehr mit dem *ganzen existenziellen Wesen* des Selbst.

Das folgende Beispiel stammt aus meiner Erfahrung als Therapeut. Ich arbeitete mit einer Klientin, die schizophren und gemeingefährlich war. Ihr Erleben beinhaltete den Drang zum Töten. Die Klientin sagt, dass meine Fähigkeit, zwischen ihrem Selbst und ihrem Erleben zu unterscheiden, ihr am Meisten geholfen habe. Ihr existenzielles Selbst war nicht ihr Erlebensprozess. Wiederholte Male brachte sie das Gefühl zum Ausdruck, dass „das nicht Ich bin“. Die Unterscheidung zwischen Selbst und Erleben hatte empathische und langfristige therapeutische Konsequenzen.

## Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Dieser Artikel ist ein Versuch, eine Diskussion über die Dissonanz zwischen der Klientenzentrierten Theorie von Carl Rogers und dem Experientiellen Ansatz einzuleiten. Die Grundlage für ein solches Bemühen ist die Sorge darüber, dass die Klientenzentrierte Theorie und Therapie gedankenlos in einen experientiellen „Zeitgeist“ absorbiert und mit diesem organisatorisch zusammengewürfelt wird.

Der erste Grund für diese Sorge lag darin, dass es ungefähr zwei Dutzend experientieller Methoden gibt und dass dabei größere Klarheit erforderlich ist. Wichtiger war jedoch noch die Erörterung des Prozess-experientiellen Ansatzes, der hier in empirischer und organisatorischer Hinsicht eine Führungsposition einnimmt. Es sei klargestellt, dass nicht dessen empirische Validität hinterfragt wurde, sondern dass eher Themen auf den Ebenen der Theorie und der Praxis erörtert wurden.

Als Erstes wurde die Frage erörtert, ob Rogers' Klientenzentrierte Therapie als „experientiel“ gesehen werden könnte. Das wurde als ein Hauptthema betrachtet, da es einige Wissenschaftler gibt, die Rogers dem Experientiellen Ansatz zuordnen. In Rogers' Werk wird das Erleben (Experiencing) zwar berücksichtigt, wird aber als eine Funktion der Grundhaltungen gesehen, und zwar als deren Resultat. Es wurde darauf hingewiesen, dass das Erleben (Experiencing) bei Rogers eine Ergebnisvariable ist. Es wird sowohl im Wisconsin-Projekt als auch in seiner „Process Conception of Therapy“ als solche behandelt. Zusätzlich ist die „Offenheit für das Erleben“, die als kennzeichnend für die „Fully Functioning Person“ gesehen wird, eine Funktion der Grundhaltungen. Für Rogers ist Erleben (Experiencing) also ein Ergebnis und nicht die Ursache für Therapie.

Das nächste wichtige Thema, das diskutiert werden musste, war die theoretische Konstruktion der „Grundhaltungen“ durch Rogers. Auch wenn er nie seine nondirektive Sichtweise ablegte, baute er sie formell nicht in seine Therapietheorie ein. Das Ergebnis dieser Auslassung war eine Interpretation, dass, so lange die Bedingungen gegeben sind, jede Methode angewendet werden kann; das öffnet selbstverständlich die Tür für direkte Techniken. Und das ermöglicht eine subtile Verschiebung hin zur Direktivität, sowohl in den Ansätzen von Gendlin (Focusing) und Laura Rice (evocative reflections) als auch viel expliziter im (prozess-direktiven) Ansatz von Greenberg et al.

Aufgrund seiner Rolle bei der vorgeschlagenen organisatorischen Fusion von Klientenzentrierten und Experientiellen Therapeuten wurden die Grundsätze des Prozess-experientiellen Ansatzes überprüft. Dieser stellt sich selbst als eine Fusion von „traditioneller“ Klientenzentrierter Psychotherapie und direktiven experientiellen Techniken dar, welche auf diagnostisch relevante „marker“ ausgerichtet sind. Diese Sichtweise ließe sich mit dem Spruch „Lenke den Prozess, nicht den Inhalt“ charakterisieren. Die Grundlage dafür bildet die Gestalttheorie über die Aufmerksamkeit für das „Wie“ der Verarbeitung auf Erlebensebene.

Auf der praktischen Ebene wurden verschiedene Themen vorgebracht. Zuerst das des Gerichtet-Seins des Therapeuten. Die Selbstbestimmung des Klienten wurde mit der direktiven Absichtlichkeit des Therapeuten verglichen. Das Gerichtet-Sein des Therapeuten auf das „Wie“ des Erlebens wurde als technisches Gerichtet-Sein analysiert, und das ist kein völlig empathisches Gegenwärtig-Sein. Zuhören mit „empathischer Einstimmung“ auf das „Wie“ des Erlebens wurde beschrieben als selektives Zuhören, das die Empathie

für das existenzielle Selbst des Klienten gefährdet – also ein sehr kritisches Thema.

Schließlich wurde noch das Thema der „phänomenologischen Reduktion“ erörtert. „Phänomenologische Reduktion“ wird als Empathie für den Erlebensprozess definiert, im Gegensatz zu einer Empathie für die gesamte Seinsweise. Wir können das Thema mit den Begriffen der Ich-Es-Beziehung im Gegensatz zur Ich-Du-Beziehung beschreiben. Der Philosoph Levinas (1989) schlägt vor, dass, wenn wir von psychologischen Zuständen (Verarbeitung auf der Erlebensebene) von Menschen sprechen, wir im Modus der Objektivierung Ich-Es, und nicht vom existenziellen Ich-Du-Modus sprechen – von *Person zu Person*.

Die letzte Lösung dieser grundlegenden Themen bleibt natürlich dem einzelnen Therapeuten überlassen. Die Frage ist, ob wir dem selbst-aktualisierenden, nondirektiven Gerichtet-Sein von Rogers' empathischer Sichtweise folgen, oder jenem einer therapeutischen Sichtweise, die der Empathie eine geringere Bedeutung zuweist.

#### Literatur:

- Brodley, Barbara (1990), Client-centered and experiential: two different therapies. In: Lietaer, Germain / Rombauts Jan & van Balen, Richard (Eds.): Client-Centered and Experiential Therapies in the Nineties. Leuven (Leuven University Press) 1990, 87–107
- Greenberg, Leslie / Rice, Laura & Elliot, Robert (1993), Facilitating emotional change. New York (Guilford Press) 1993
- Greenberg, Leslie / Watson, Jeanne & Lietaer, Germain (1998), Handbook of experiential therapy. New York (Guilford Press) 1998
- Hendricks, Mary (1986), Experiencing level as a therapeutic variable. *Person-Centered Review*, 1 (2), 141–162
- Levinas, Emmanuel (1989), Martin Buber and the theory of knowledge. In Hand, S. (ed.), *The Levinas Reader*. Cambridge, Mass (Blackwell) 1989
- Mahrer, Al & Fairweather, D. (1993), What is 'experiencing'? A critical review of meanings and applications in psychotherapy. *The humanistic Psychologist*, 21 (Frühling), 2–25, 1993
- Prouty, Garry (1994), Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses, Westport (Praeger Publishers) 1994
- Rice, Laura (1974) The evocative function of the therapist. In: Wexler, David & Rice, Laura (eds.), *Innovations in Client-Centered Therapy*. New York (John Wiley), 1974
- Rice, Laura (1983), The relationship in client-centered psychotherapy. In Lambert, J.J. (ed.): *Psychotherapy and patient relationships*. Homewood, IL (Richard D. Irwin), 36–60 (1983)
- Rogers, Carl R. (1942a), *Counseling and psychotherapy*, Boston (Houghton Mifflin); dt.: *Die nicht-direktive Beratung*, München (Kindler) 1972; ab 1985 Frankfurt/M. (Fischer Tb)
- Rogers, Carl R. (1951a), *Client-centered therapy*, Boston (Houghton Mifflin); dt.: *Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie*, München (Kindler) 1973; ab 1983: *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* Frankfurt/M. (Fischer Tb.)

- Rogers, Carl R. (1957a), The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95–103, dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers, Carl R. & Schmids, Peter F. (1991), *Person-zentriert*, Mainz (Grünewald), 165–184
- Rogers, Carl R. (1959a), A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in: Koch, Sigmund (ed.), *Psychology. A study of science*, Vol III, New York (McGraw Hill) 1959, 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987
- Rogers, Carl R. (1961a), A Process conception of therapy. In Rogers, Carl R., *On becoming a person*. Boston (Houghton Mifflin), dt.: Psychotherapie als Prozeß. In: *Entwicklung der Persönlichkeit*, Stuttgart (Klett) 1961, 130–163
- Rogers, Carl R. (1989), A therapist's view of a good life: the fully functioning person. In Kirschenbaum, Harold, Henderson, Valerie (Eds.), *The Carl Rogers Reader*. Boston (Houghton Mifflin), 1989.
- Rogers, Carl R. (1997a), Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact. London (Constable), dt.: Die Kraft des Guten, München (Kindler) 1978; ab 1985 Frankfurt/M. (Fischer Tb.)
- Rogers, Carl R./Gendlin, Eugene T./Kiesler, Donald J./Truax, Charles B. (1967), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*, Madison, Wis. (University of Wisconsin Press) 1967
- Warner, Margaret (1991), *Fragile Process*. In Fusek, L. (Ed.), *New directions in client-centered therapy: Practice with difficult client populations*. Chicago (Counseling and Psychotherapy Reserch Center), 41–58, 1991

**Autor:**

*Garry Prouty, Begründer der Prätherapie, Psychologe; Ausbildung in Personzentrierter/Experienzieller Psychotherapie 1962–1966 bei Gendlin, Autor vieler wissenschaftlicher Publikationen und Gastreferent an vielen amerikanischen und europäischen Kliniken und Universitäten; dzt. Fellow am Chicago Counseling Center, Ehrenmitglied der Chicago Psychological Association, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von Psychotherapy: Theory, Research and Practice sowie beim International Journal of Mental Imagery; eingeladen zur Frieda-Fromm-Reichmann-Memorial-Vorlesung 2002 an der Washington School of Psychiatry*

Godfrey T. Barrett-Lennard

# Levels of loneliness and connection: Crisis and possibility<sup>1</sup>

© Godfrey T Barrett-Lennard

**Zusammenfassung:** In diesem Artikel beschreibt Barrett-Lennard verschiedene Formen von Einsamkeit auf der individuellen Ebene, auf der Ebene enger Beziehungen sowie auf der Ebene der Zugehörigkeit zu größeren Gemeinschaften und diskutiert anschließend Aspekte und Möglichkeiten der Heilung auf allen diesen Ebenen. Zu Beginn unterscheidet er zwischen einem Mit-sich-selbst-Sein einerseits als positiver Form der Einsamkeit und einer schmerzhaften Einsamkeit andererseits. Beide Zustände sind nicht absolut durch die An- bzw. Abwesenheit eines Anderen bedingt.

Im Folgenden stellt er drei verschiedene Arten von Einsamkeit dar:

- 1) *Selbstentfremdung, wobei der Mensch nicht mit sich selbst in Kontakt ist, sich innerlich gespalten fühlt und einen Sinnverlust sowie einen Verlust des Selbst erlebt.*
  - a) *Eingeengte (trichterähnliche) Selbst-Wahrnehmung. Die Bewertungsbedingungen haben ein Selbstkonzept entstehen lassen, das nicht immer mit dem Erleben übereinstimmt. Das führt zu Inkongruenz (Angst-, Schuldgefühle). Im positiven Fall kann es zu Wachstum führen, da es uns dazu veranlasst, etwas zu unternehmen.*
  - b) *Sinnverlust, Machtlosigkeit, Verzweiflung, wie sie durch den Verlust der Existenzbasis, oder einer wichtigen Person, durch massive körperliche Veränderungen oder durch Veränderung der Umgebung entstehen.*
  - c) *Akuter Selbstverlust in Form einer Schizophrenie oder einer ähnlichen Form des Zusammenbruchs*
  - d) *Gefühl der Leere oder eines nie gestillten Hungers nach Identität, nach einem Ich mit bestimmten Eigenschaften und einer kontinuierlichen Orientierung.*
- 2) *Zwischenmenschliche Einsamkeit*

*Unsere persönliche Identität ist immer mit wichtigen Beziehungen verbunden. Unser Bedürfnis nach Liebe und Zuwendung bedingt zugleich das Potential für die Deprivation der Sehnsucht nach einer engen Verbindung. Mangel an Erfahrungen mit Beziehungen führt nicht nur dazu, dass wir Anderen als Fremden gegenüber treten, sondern auch dass wir dem Prozess des Kennenlernens und Beziehung-Aufbauens fremd gegenüber stehen (ohne uns dessen bewusst zu sein). Heutzutage entstehen oft „funktionelle Beziehungen“, die nicht um ihrer selbst willen bestehen, sondern für einen gewissen Zweck, was die Einsamkeit verstärkt.*
- 3) *Einsamkeit auf der Gemeinschaftsebene, das Gefühl, nicht zu einer größeren Gemeinschaft zu gehören. Vor allem in unserer westlichen Kultur gibt es weniger Eingebundenheit in der Gemeinschaft. Dieser Mangel an Wurzeln oder Zugehörigkeitsgefühl ist abträglich für das Identitätsgefühl.*

Im Anschluss daran verweist Barrett-Lennard auf die Ressourcen von Psychotherapie für die Heilung der Beziehungsfähigkeit auf allen diesen Ebenen. Dabei muss jedoch die ganze Spannbreite von menschlichem Engagement berücksichtigt werden: es geht um die Heilung der Beziehungen (der Sub-Selbste) innerhalb des Selbst, um die Heilung der intimen und der funktionalen persönlichen Beziehungen, der Zugehörigkeit zu Organisationen und zu gesellschaftlichen sowie kulturellen oder religiösen Gemeinschaften sowie um die Heilung der Verbundenheit mit der Natur und dem Kosmos. Zum Abschluss wird die Frage aufgeworfen, ob unsere heutige Kultur zwangsläufig Entfremdung und Einsamkeit verstärken muss. Neben der übermächtigen Tendenz einer isolierenden und einseitig technologisch-ökonomischen Globalisierung sieht Barrett-Lennard auch gewisse Tendenzen einer sich positiv entwickelnden Zivilisation.

**Keywords:** Loneliness, self-estrangement, community, healing of relationship

---

<sup>1</sup> Der Artikel basiert auf einem Vortrag des Autors in Wien, Glasgow und Southampton im Mai/Juni 2000. Das Copyright hat ausschließlich der Autor. Die deutsche Zusammenfassung hat Elisabeth Zinschitz erstellt.

It is part of our nature to *need* to be alone, at times; part of our human potential to be on our own but involved, active, deeply absorbed perhaps, and not in the least empty or cut off. This can happen in a myriad of particular ways. One set of ways involves our bond with nature; with non-human beings, and with a natural world that we can feel nourished or embraced by. Many of us have at times an intense need just to be with ourselves. We seek opportunity, in solitude and in special relationships, to put ourselves together or find our way again. Perhaps we sense a self-healing process within us needing a chance to do its work. While a complicated species, each individual having a many-sided personality and diverse self, it seems we have the potential to find a balance or wholeness in which no important part is neglected.

I do not wish to confuse the positive condition of being *with oneself*, or inwardly in touch and absorbed with one's own experiencing, with the different condition of feeling all by oneself and painfully lonely. Most of all, I don't mean to suggest that being out of the physical presence of other people has any necessary relationship with loneliness, nor that being in their presence is not to be lonely. Many of us, myself for one and perhaps you too, have had the experience of feeling alone, separate and very lonely in a group or crowd, in an institution or organisation that one belongs to, at a party or other festive gathering, and even at times in a close-knit family. It would surprise me greatly if you were to really let yourself into your own present and remembered feelings and then not find any experience of loneliness, any times when you have been unable to speak of what lay heavily within you, any moments when no one was listening, or any occasion where your sense of meaning, selfhood or belonging eluded you. Underlying this variety of experience, I see three major kinds of experienced separation and loneliness, and several distinct forms within the first kind. I would like to try to bring each kind and form to life.

## Levels of loneliness

*One major kind of loneliness centres on estrangement from oneself*, or being out of touch on the inside. It can be as though part of oneself were a lost child whose voice returns in half-heard echoes, or speaks in disguise in our dreams. Or, it may be as though part of us is a stranger, even an enemy, to the self we own. Or, we might feel that our energy or drive has failed, leaving us without direction or power, drifting along. For some of us the loss goes further still: we no longer know who we are; or perhaps we never have. Put another way, this self-estrangement may take the form of inner separation and dividedness; an acute absence of meaning and purpose; a frightening loss of a sense of self; or, the floating hollowness of having no formed self. Here are the four forms of self-estrangement in more detail:

- (i) In one way of being out of touch with ourselves, awareness is narrowed and selective. Imagine a funnel, in which the wide mouth is filled with all the reactions of our physical and emotional being, reactions that could reach clear consciousness but have not got there yet. Picture this funnel having a strainer or mesh in it and a narrow spout. Our consciousness, what we see clearly and can put into words, is what comes out through the thin end of the funnel, after all our preconscious reactions have been processed in our nervous system, and filtered or reshaped as they rise to consciousness. Some of our fears, yearnings and impulses (perhaps ones we would see as bad/immoral, arrogant, or weak) don't come into clear view. Although our 'funnel' was partly shaped by earlier experience and learning, we are not seeing how this happened and may only have a vague sense that we compress and filter at all. Given the sifting, reworking nature of experiencing and memory, qualities we do not see in ourselves might be seen or sensed by others. We can have tendencies at odds with the picture we have of ourselves, the 'me' we need to believe we are, our 'acceptable self'. What has happened may originate in having been cared for and loved in very conditional ways and, little by little, having absorbed whatever powerful prescription was involved in order to maintain a sense of worth and regard for ourselves. 'Introjected' requirements for self are not totally immune to experience which contradicts them. One may react to some situation in a way that makes the evidence of behaving and feeling out of line with an inner prescription overwhelming. When this happens, the disturbance to our sense or picture of self can be accompanied by sharp uneasiness and anxiety, or painful guilt. Such a feeling state, although distressing, can turn out to have positive consequences if it motivates us toward soul-searching inquiry and growth.
- (ii) The next kind of self-estrangement is associated with no longer finding meaning in one's life, of feeling futility or impotence and, at the worst moments, an acute despair or anomie. Such feelings can arise in nearly anyone when some foundation of life is ripped away or slides out from under: perhaps through the loss of someone very close, particularly a child, or a loved partner or parent; or, by losing a valued job or career, or facing the end of working life; or by finding oneself in a totally different and unfamiliar living environment; or through a handicapping injury and loss of capacities formerly taken for granted; or as a result of major political and social upheavals in the milieu of 'home'. It can be quite natural to feel painfully lonely, cut off and powerless, or to find that nothing makes sense or has meaning any more, under conditions that occur every day for large numbers of people old and young, striking at some stage in the lives of nearly all of us.
- (iii) The third kind of self-estrangement is less common in full-fledged form than the previous two. It is the loss or fracture of

our sense of self that may happen, for example, in an acute breakdown or psychosis, especially what is often labeled acute schizophrenia. I suspect that most of us at some time have transient experiences of the self we know seeming to disappear. Then, the world around us can become strangely altered and unfamiliar, and we are lost; strangers in a world that eludes us. Few things are more terrifying than a literal disintegration of self and loss of a sense of who one is, or perhaps even of being a person, both like others and distinct from them.<sup>2</sup>

(iv) A fourth way of being out of touch inside deserves separate mention. In some persons there is a void, a hollow emptiness or shapeless hunger that has never been filled; a hunger we might say from the outside, for identity, for selfhood, to be a 'Me' with distinct qualities and a sense of direction that carries over from one situation and time to another. In some circumstances, people appear not to develop a cohesive sense of self; and an urge to find purpose and meaning in their existence has had little chance to germinate, let alone to take root and grow. Persons without a working guidance system of their own are at the mercy of others and easily fall prey to passing influences. This directionless quality can be very puzzling, or seem like a deficiency of will, to those of us with strongly patterned or fortified selves. My sense is that "self-less" persons have feelings and no friends, not even the companionship of a developed, familiar "me" that weaves in and out of the awareness of a doing, feeling "I".

Beyond these varieties of *self*-estrangement, the next major level distinguished is that of *interpersonal loneliness*. I think this can arise without profound self-estrangement, although any of the patterns I have so far described could contribute to it. We learn who we are largely through relations with others. Our deepest needs for affiliation, caring, respect and love, for union and intimacy in its various forms, imply potential for deprivation; and the possibility of enduring long periods (even a lifetime) of hunger for close connection. One is handicapped if one has no experience, or very stilted experience, in relationships with siblings or close childhood companions; with parents and others where emotional attachment, responsibility and example are built-in; with people very different from oneself who nevertheless become known personally; and with individuals met on one's own path with whom mutual befriending occurs.<sup>3</sup>

If some of the avenues mentioned are missing in our growing-up worlds, we are not only strangers when we first meet someone, but may be strangers to the process of meeting and engagement. Not only do we start off not knowing the other, but without knowing from experience how to know them. We may not realise that this inexperience is our difficulty, and thus attribute problems to non-self causes: 'bad luck', incompatibility, or deficiencies in the other person. To always look to such external factors when relationships do not work out, suggests unawareness of an inner handicap.

Unfilled hunger for personal affiliation, whether for a friend, a mate or lover, a companion to play or work with, perhaps for a child to nurture, can result in acute or aching loneliness. The presence of others does not itself dispel such feeling, and may even sharpen it if we sense ourselves on the outside, and experience this exclusion while seeing others included. Conditions of modern life often lead to 'functionary relations.' Such associations are not engaged in for their own sake but as a means to some outside goal. Much experience of this 'ulterior' kind (prompted by something we want for which the other is a conveyance) and little experience in relationships that are their own reward, can leave us very lonely; and with a tendency to use others even in purely personal encounters, for we know no better, or no other way.

Personal identity, our very selfhood, tends to be bound up with relationships that are most central in our lives — past and present. Self-estrangement coupled with collapse of pivotal relationships can, at the extreme, bottom to an agony in which to live is unbearable: worse than to die. Suicide can seem to be the only release from such despairing loneliness and self- and other revulsion. To act on this extreme despair may be an irreversible step, but the desperate feeling state is not of its nature irreversible. If the person chooses life, the crisis potentially has propelled him or her to seek change in self and/or circumstances; change that may lead to new levels of meaning and connection with others.

Severe loneliness for close personal relationships tends to work against developing a sense of belonging in any larger group or community. For one thing, understanding the hunger for connection that others also could be feeling (but protecting themselves from expressing plainly) is likely to be deficient or out of tune. These thoughts provide an entry to the remaining broad kind of loneliness.

It appears also to be within our nature to *hunger for community* beyond close and intimate relationships, a hunger reflected and often satisfied, it seems, in tribal societies. Western mass culture clearly leaves many people lost and alienated, with little if any sense of inclusion and belonging in a communal whole. The relationship bonds between couples, within families, and in other small groupings within a community, have bearing on the quality of that community, and this ambient quality also acts back to influence the personal bonds within it. Without a felt sense of community, we feel no rootedness, no sense of inclusion or belonging in the world around us, no feeling of our presence inside a communal whole in

2 Shlien's earlier (1961) but still freshly original discussion and case-study is a powerful statement of ideas and process related to this quality of estrangement and 'loss' of a sense of self.

3 Intimate relationships are ones in which we can share immediate feelings, precious experiences and inner parts of self, and also receive the other person in kind. In such relationships some of our felt experience and action is intertwined with experience and self-expressive actions of the other person. The particular ways we share and express our connection vary widely from one type of intimate or close relationship to another. It will be quite different with our spouse or lover than with our child, or our parent, but the depth of sharing connection can be similar.

which we are known, acknowledged and looked for. Community belonging contributes to one's own sense of identity and of living in a human world; a world in which every person matters and is a giving and receiving partner.

When ideas about community first became of serious interest to me, it was as though I began to see something in focus that had been vaguely in front of and around me all the while. The transition started during a period of sabbatical university leave, away from home and in an unfamiliar setting; a setting in which I came to feel rather acutely lonely, although most members of my own immediate family were there with me.<sup>4</sup> The next year (1975) I took part with 130 others in a two-week residential workshop that developed as a learning laboratory around the formation and meanings of community. It was, to me, a provocative and fruitful stimulus, and led on to a new paper wholly focused on community. During my first writing of the paper, not published until much later (Barrett-Lennard, 1994), it struck me that a community worthy of the name was like a life-form, was an emergent species of life, vital in nourishing, giving meaning to and otherwise enriching the lives of its members. The influence is two-way, for such a community is sustained by its members, and potentially in continuous creation by them. Early in the paper I ask "what quality does a human collective or group need to have, to justifiably call it 'a community'?" My answer includes as one major aspect that the members experience a *founded sense of community*; a felt union, connection, sharing, and belonging that has been forged through and discovered in their actual experience together.

In the frequent case of a sense of community being absent in people's lives, it is as though they/we are strangers in our world. We have no sense of the larger population around us being a significantly acquainted and connected group of which we are fellow-members, little feeling that we have any part in creating or sustaining our milieu. We tend to feel powerless, without agency in our lives and without importance to most other people. We see people as bunched together in towns, organisations and other groupings out of convenience or necessity, not to enrich the meaning of each other's lives. The essential isolation and alienation we feel leads easily to an exclusive concern with self or, at best, *with self plus a small life raft of immediate family or other personal allies*. Where this happens, loneliness on a community level perpetuates itself.

In each of these kinds of loneliness a primary level of connection and engagement is missing or painfully attenuated. The quality of 'painfulness' applies especially to the first two primary kinds of loneliness, involving self-estrangement and/or lack of any intimate relations. Persons who do have the resource of one or more intimate/close relationships can chronically lack a sense of community or affiliated belonging to any larger group without being fully conscious

of their deprivation. But if their closest personal relationship then collapses or is somehow lost to them, the resulting emptiness and aching sense of being cut off, disconnected and alone can be overwhelming. The loss itself of a pivotal relationship, compounded with felt inability in forming relationships, is a 'double whammy' that may goad the person into some kind of personal counselling – which leads me into an issue relating to therapy itself. I will focus this issue with a question: "How well and how far do our therapies go in facilitating healing around relationship? What is the scope of this challenge, and how can we respond to it?"

### Recovering connection: The healing of relationship

I suggest that our therapy, basically person-centred or other, has more chance to be a powerful resource if the *healing of relationship* is envisioned as its pivotal axis. The spectrum this opens extends through the whole width of human life relations and engagement. It runs from the healing of relations within the self, through therapeutic discovery and development in the area of self-other relations, a growing felt awareness of community and its meaning, the exploration of struggle and bondedness with larger people systems, the possible emergence of an actual sense and concern for the whole human family and even a deepening connection with the living world of nature. How far and in what depth healing and growth issues extend through this spectrum depends on the individual client and, vitally also, on the perspective and resources that their therapist brings to the helping engagement. A therapist's perspective comes not only from professional training but from life experience in their own engagement milieu. We are all part of a culture which stresses individualism, the separateness of persons and the implicit idea of *relationship as transaction* between free-standing selves. Contrary ideas are that we are deeply interwoven bearers of a common life, that our very selves are born in relationship and evolve therefrom, we live interactively, interdependence is built into us, and being in relation is at the core of our lives. It has taken me a long time to come squarely to this latter view, and I am still in the process of drawing out its full implications.

I think that the philosophy and values of individualism have something to do with the epidemic crisis of loneliness in Western culture. A vital step toward resolution of this crisis would be the development of a widely shared public consciousness that loneliness takes many forms, that in these varied guises it is endemic in our culture often with tragic personal effects, and that it both arises from and acts to diminish the life quality of whole societies. Out of such awareness and a broader sensitivity to issues of interdependence I believe that there needs to grow a new priority of concern and provision in the culture, one that works to enable, conserve and nourish experiences of interconnection on many levels. This spectrum,

<sup>4</sup> Out of this context I wrote a paper expanding my previous thought on empathy. It starts with a section headed "On human community and interconnection" (Barrett-Lennard, 1976).

already implied, would include one to one and whole-family relationships, relations within varied small groups and larger communities, and qualities of association between peoples of differing culture, belief or circumstance. Cutting through this spectrum, the capacity for and exercise of empathy would be *one* crucial strand.<sup>5</sup>

Overcoming the loneliness of *self*-estrangement hinges on the healing of relations within the self. So what is a healed or well-functioning self like, positively stated? To respond to this question I need to start by saying something about the nature of the self, as I now understand it. First, I think of the self—anyone's self—as a 'singular multiplicity.' The multiplicity aspect fits the notion that we have configured subself patterns that are called into action in differing main contexts of our lives. In the well-functioning person this multiplicity is also 'singular' in that the self is one as well as many; a distinctive complex whole that knows or keeps track of itself through the inwardly open connection of all of its parts. Another way of putting this is that the subselves, although somewhat distinct in their configuration and function, are dynamic entities not shut off from each other but effectively in open dialogue. There is free flow of information within the complex total self-system. Just how, it might be asked, does this information flow and all the voices of self get heard? The way I think of it is that there is a mediating self system or function that is part of our thinking-feeling consciousness, a resource that keeps track of the diversity within, that is involved in our decision-making, that above all gives expression to and, in a sense, presides over the interchange within us, and which may prompt us to seek help. A core function of personal therapy, in this perspective, is the freeing up and enabling of dialogue within the self (Barrett-Lennard, 2000).

I have said that, in the well-functioning person, the various parts and voices of the complex total self are in open working connection with one another. It is also possible that some parts or subselves have a qualitatively different origin than others. For example, the self-configuration triggered and manifest in relation to a parent or authority figure may have been born out of highly conditional attitudes intensely experienced in such a relationship in childhood. Other subselves, perhaps one triggered in relating to a close friend, or (in differing example) by the embrace of deeply enjoyed natural surroundings, may include very little involuntary scripting, leaving the person open to their primary spontaneous experience. For the well-functioning person, a contextual subself is a resource not a repertoire of involuntary, built in imperatives. Not surprisingly, such a person has a sense of agency and capacity, and an active initiating stance. S/he is curious and reaches for further discovery and refinement of knowing. The self systems are dynamic entities, and experience in this case has a naturally developmental quality.

Discussion of healing in interpersonal relationships also raises the question of goals, specifically, "What is a well-functioning relationship?" My starting point, in answer, is that the relationship involves an open connective meeting and interplay of selves. The selves feed into each other, each projected from a larger self-system but without sharp boundary in their interaction. Communication of varied kind flows freely and expressively between the linked selves, within an ambience of general unguardedness and trust. There tends to be a taken-for-granted safety in the sense that neither person feels their identity at risk. Indeed, this identity lies partly within the relationship and is enhanced by it, leaving no need for careful protection of separateness. The participants make way for each other and, most importantly, for the emergent and resource-rich 'We' of living relationship (Barrett-Lennard, 1998, pp. 182–183). They are embraced in their relationship but not submerged in it, for each has a wealth of experience, interest and meaning from other life engagements as well, all of which contributes distinctively to their consciousness. Viewed more externally, the relationship is an open, adaptive living system, self-generative and growthful in quality, aware of itself through the consciousness of participants, and in dynamic motion through feedback both from within and from other persons and systems.

One could similarly identify qualities of a well-functioning working group or team, one that has responsibilities and tasks beyond the intrinsic satisfaction of communicative interplay among its members; responsibilities best exercised when members experience satisfying engagement among themselves, have compatible visions of their joint purposes and division of labour, and feel their own and one another's presence as needed, active contributors in achieving these purposes. Implicit is the idea that the team and its activity has a texture of meaning to each participant such that their own job is not solely a means to some individual end. While there is generally a structure of formal leadership in the group, each member experiences opportunity for initiative, a valuing of their particular resources and presence, and a role in decision-making that affects them. When such a group calls on a helping consultant, the consultant's role is not as group therapist but as a facilitator in group relations. It is the group that is being healed, with growthful spin-off for individual members. Also, when a person seeks counselling assistance as an individual, one of the significant engagements in their world is likely to be with a work group or team. The relationship-sensitive therapist is alert and highly responsive to any signals that the person is suffering in such a context, and perhaps feels little knowing capacity to change the quality of the engagement. Therapy exploration of this relation may enable the client to discover and feel new capacity for discrimination, qualitative change and choice in this vital sphere of life.

I have spoken of community belonging as another primary sphere of relation. Organisational membership can also be such a sphere, but is beyond my scope to explore here except to acknowledge that

5 Presented in early form at the annual conference of the American Psychological Association, San Francisco, 1977.



some organisations serve as significant communities for their members, others not. I think that most persons do experience some identification with a community. Where this connection is substantial, the community exists in the ground of the person's consciousness and meanings and can readily emerge into the foreground of awareness. Many significant friendship, family and small-group relationships would have their life within the broader context of a well-functioning community. Moreover, the community would tend to serve as a bridge to larger systems in the larger human world that also contribute to personal identity. Without this bridge, a person's identification with a nationality, or a transnational ethnic, linguistic or other cultural grouping, or perhaps a world religion, lacks the experiential anchorage that direct, local communal engagement gives rise to.

Healing on a personal level can open the potential for community reconnection. However, if the person's natural communities have no cohesion, are exhausted by conflict or weak from attrition, or are suffocating in the narrowness of their norms and conformity requirements, then the community itself is in need of healing. A group of members aware of such a crisis of need can sometimes take initiatives, even including reaching out to suitable facilitator-resource persons, to set in motion a process to heal and bring their community to life again. These comments touch on issues explored further in sections of my 1998 book as well as in my already mentioned article "Toward a person-centred theory of community" (Barrett-Lennard, 1994).

I have mentioned the level of relational engagement with larger national-political, religious, ethnic diaspora and other systems. Individuals generally have no direct contact with most other persons in the large system, although the symbolic and practical effects of this broad membership relation can be very influential in their lives and outlook, even in their ideas of self. Obviously there is great variation in people's consciousness of the working of these embracing systems, of their channels of influence and their impact. Attitudes toward a particular large-system affiliation (with one's country, say, or religion, or extended ethnic group) range all the way from those who cherish this relation, to others with strongly ambivalent feelings, and to some who are rejecting and ashamed of it. Even in personal therapy, in some instances, this level of relation is a distressing, sensitive one to search into. Issues may of course extend beyond self-inquiry, beyond the relation between an individual and the large system. The system itself may have very unhealthy features, ones that are theoretically amenable to alteration but, in practice, are a huge challenge to envision clearly and for the members collectively to change.

Further, the system itself might be in a very tense or actively conflictual relation with another large system. If there is significant desire from both sides for change in this relation, outside enabling resources may be invoked. A huge and vital challenge in our world is to develop more effective resources to mediate termination of explosive tension or conflict between large people systems but also,

beyond this, to set in train and facilitate processes of actual healing of relations. This healing would mean that felt safety and confidence replaced threat and fear or bitterness, and the conditions for potential resumption of conflict had dissolved. I believe it is not beyond the bounds of possibility, and certainly not beyond those of relevance, for some colleagues in the person-centred movement to develop and grow the expertise to contribute on this level.

## The possibilities ahead

It would be possible, but beyond the bounds of this presentation, to further elaborate the spectrum of potential relational healing and new connection. I don't wish to take the polyannaish view that our culture or civilisation will necessarily overcome the epidemic of loneliness and alienation and achieve a new momentum of relational healing and connection between people. I see two broad possibilities. One is that any present trends toward increasing estrangement, more superficial association and the emotional isolation of people will continue to build in our highly competitive, technology driven, economically stratified and involuntarily 'globalizing' world. In this scenario, Internet communication, economic ties and other linkages will not actually work (or not suffice) to bring people into deeper and more trusting relation with one another, will not heal the bitterness, indifference, or estrangement in belief and circumstance, that divides so many groups and peoples. Significant communities of belonging generally will not revitalise but suffer dilution, deterioration or extinction. The conditions for stressed relations and conflict between large systems of people will be fuelled by effects of population increase and crowding, rising aspirations for the 'good life' in material terms, and diminution of natural resources and environmental quality. The mixed up and divided human family will become more divided, more people will be desperate individually and in collectives of varied kind and scale. One hardly dare imagine the consequences of such deteriorative change on a global scale.

The other broad possibility I see is more hopeful. Although there have been ferocious and tragic internecine and regional wars no huge international war has engulfed our civilisation for over half a century in this fast-moving world. Such a 'great' war seems less likely in the coming decades than in some of those behind us. There is breathing space and potential to move forward, and some steps are being taken. One can point, for example, to advances in education, improvements in health and economic security in some regions, to a pattern of nations coming to the aid of others in the face of major disasters, to faltering advances in democratisation in a good many settings, to growing consciousness and concern for the environment and our impact upon it, to the survival of the United Nations as a significant symbol and sometimes practical force, and to the explosive growth of information exchange and potential for direct communication between individuals and networks of people

across all kinds of increasingly nominal boundaries. Through media documentaries, first-hand contact and other communication, it seems that more of us see 'ordinary people' the world over, regardless of skin colour, language and local culture, as basically like ourselves—all belonging to one larger family.<sup>6</sup>

On another plane, attitudes toward competition may slowly be changing. Whether besting or winning out over others should continue as a mainspring of the world culture is at least being questioned now, in some contexts. Even in the conservative arena of education, the incentive of doing better than others, in order to be seen as doing well, is being de-emphasised in some quarters in favour of more intrinsic motivators: nourishment of curiosity and the desire to know, and the inherent satisfactions of extending one's reach, capacity and competence. There is an uneven trend greater opportunity and reward than earlier for literally cooperative endeavour, thus for joining and connection, within formal education. Competition is still a pivotal engine of commerce and industry and is rife in sports and athletics, and perhaps there always will be a place for some forms of competition. However, I suggest that the limited trend noted here needs to grow and spread much further so that no one is demeaned and demoralised by failure in competition in whatever context and, most of all, so that everyone retains a sense of inclusion.

I will make one further observation. We are now familiar with environmental impact assessments often being carried out before a major new industrial or resource development is undertaken. Sometimes such assessments seek to evaluate likely social consequences, and this feature could go much further. Should we not regularly study and weigh the likely impact on attitudes and *relationships between people* of proposed new economic measures, new laws, plans for urban or other 'renewal', and significant commercial and industrial developments of all kinds? In deciding whether or how to proceed with some new measure, surely its potential for undermining or enriching human relations should be carefully weighed, in fact, *should not this potential be a major, consideration?* If it is foreseen that a new move expected to profit a particular group will have the 'side-effect' of increasing the isolation and vulnerability of others, thus also accentuating loneliness and disconnection, then the move in question is unjustified under any principle of common human good.

In overall view, if we don't envision and mobilise efforts toward the multilevel healing of relations, the first of the broad possibilities I've sketched seems to me the more likely and, if likely, then an enormous risk to humankind. If enough of us in the culture focus our concern and resourcefully bend our efforts in varied ways we might just ensure that the balance tips toward the second, hopeful alternative. Many who hear or read this paper will have the values,

and the resources or aspiration, to assist people in healing, recovering and preserving personal wholeness. Some will have professional interest in the realm of personal relationships in crisis. Others will have a background of community or organisational involvement, or 'simply' a richness of life experience, on which to call. From these foundations, could we not, between us, build the understanding and resourcefulness needed in order to contribute on the urgent further levels indicated?

The domain of collaborative effort required to assist not only fellow human 'casualties' of the wider malaise of relations but, as well, to enable the group and societal levels of healing is a tall order indeed. But is it an impossible dream? I think not. Human consciousness and social purpose are not static, the present epidemic condition and pain of loneliness might be undone, and the broad-spectrum healing of relations could *become* a priority of discernment and action in the suffering human family. Such change, if achieved, would fundamentally alter the quality and conditions of human life. *One* effect is that we would be living in a far safer world.

## References

- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1976), Empathy in human relationships: Significance, nature and measurement. *Australian Psychologist*, 11 (2), 173–184
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1994), Toward a person-centered theory of community. *Journal of Humanistic Psychology*, 34 (3), 62–86
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1997), The recovery of empathy—Toward others and self. In: Bohart, Arthur C. & Greenberg, Leslie S. (eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*, Washington DC (APA), 103–121
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1998), *Carl Rogers' helping system: Journey and substance*. London; Thousand Oaks, California: Sage
- Barrett-Lennard, Godfrey T. (2000), *Selves in relationship—Relations within self: Warp and weft*. Manuscript article from invited presentations in Melbourne, Newcastle-upon-Tyne, Sheffield, Southampton, and Chicago; April-June, 2000. (Planned for inclusion in *The healing of relationship—book MS in preparation by the author.*)
- Rogers, Carl R. (1968), Interpersonal relationships: USA 2000. *Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4 (3), 265–280
- Shlien, John M. (1961), A client-centered approach to schizophrenia: first approximation. In: A. Burton (ed.), *Psychotherapy of the psychoses* (285–317). New York: Basic Books.

## Autor:

*Godfrey T. Barrett-Lennard aus Australien hat in den 50er Jahren bei Carl Rogers in Chicago studiert und ist weltweit ein prominenter Vertreter des Personzentrierten Ansatzes; nach seiner universitären Laufbahn arbeitet er seit Mitte der 80er Jahre als Klinischer Psychologe in freier Praxis sowie als Visiting Fellow für Psychologie der Murdoch Universität in West-Australien.*

<sup>6</sup> In a paper not long ago I focused on the (therapeutic) recovery of *client* empathy, encompassing both self-empathy and empathy toward others. It is published in A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (103–121). Washington, DC: APA Books, 1997.

Wolfgang W. Keil

# Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie der ÖGWG in der Ukraine 1994–1999

**Zusammenfassung:** Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) hat in den Jahren 1994–1999 ein großangelegtes Psychotherapie-Ausbildungsprojekt in der Ukraine durchgeführt, an welchem die ÖGWG intensiv mitgearbeitet hat. Es ging dabei darum, vielen im psychosozialen Feld in Osteuropa tätigen Kolleginnen und Kollegen eine umfassende Möglichkeit zu bieten, bestimmte im westlichen Europa vertretene psychotherapeutische Richtungen – darunter auch die Klientenzentrierte Psychotherapie – in einer authentischen Weise kennen zu lernen und sich darin auszubilden. Im folgenden Artikel werden die Entstehung des Gesamtprojekts, der Kontext der psychotherapeutischen Situation in der Ukraine, der Verlauf des Projekts, sowie vor allem die Planung und Durchführung des von der ÖGWG betreuten Teils der Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie dargestellt.

**Stichwörter:** Klientenzentrierte Ausbildung, ÖGWG, Truskawetz, Ukraineprojekt

## 1. Entstehung und Entwurf des Projekts

Nach der Gründung des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) hat sich – neben anderen Personen – vor allem dessen erster Präsident, Alfred Pritz, sehr für das Zustandekommen einer relevanten europäischen Organisation für die Psychotherapie engagiert. In diesem Zusammenhang war Alfred Pritz ganz besonders um die Entwicklung der Psychotherapie in den Ländern des ehemaligen Ostblocks und um deren Integration in die europäischen Strukturen bemüht. Im Zug seiner vielen Kontakte traf er dabei auch auf Alexander Filz von der Medizinischen Hochschule L'viv (Lemberg), der nach der politischen Wende in der Ukraine ein Stipendium zur Weiterbildung in Wien erhalten hatte und sich hier u. a. auch mit Psychoanalyse und speziell mit psychoanalytischer Gruppenarbeit befasste. Die dabei gemachten Erfahrungen führten seine Frau und ihn dazu, eine psychotherapeutische Ausbildung anzustreben. Auf die Initiative von Alfred Pritz hin weiteten sie jedoch ihr individuelles Vorhaben aus und entwarfen in Zusammenarbeit mit dem ÖBVP in der Folge das Projekt einer Psychotherapieausbildung in der Ukraine.

Diese Ausbildung sollte nicht auf kurzzeitigen und vorübergehenden Auftritten westlicher Experten<sup>1</sup> beruhen, sondern so umfassend und nachhaltig sein, dass sie den Standards des Europäischen Psychotherapieverbandes entsprechen würde. Das Projekt

sollte weiters von dem in Österreich mittlerweile etablierten Verständnis von Psychotherapie getragen sein. Dies bedeutete u. a. den offenen Zugang zur Ausbildung für Angehörige aller im psychosozialen Feld vertretenen Berufe sowie die Pluralität und Gleichberechtigung der verschiedenen Psychotherapieschulen. Von den Interessen der ukrainischen Kollegen her wurden dabei konkret zunächst an die folgenden therapeutischen Richtungen gedacht: Psychoanalyse, Gruppenpsychoanalyse, Klientenzentrierte Therapie, Psychodrama, Systemische (Familien)Therapie und Transaktionsanalyse. Über die Ausbildung hinaus war es den Initiatoren des Projekts auch wichtig, zur Schaffung von adäquaten Strukturen des psychotherapeutischen Feldes und damit zur fachlichen Zusammenarbeit der Psychotherapeuten in der Ukraine beizutragen.<sup>2</sup>

Die Ausbildung sollte 5 Jahre d. h. 10 Semester dauern, deren Schwerpunkt jeweils zwei einwöchige Ausbildungsblöcke jährlich bilden sollten. Diese 10 Blöcke (500 Stunden) sollten in Anlehnung an die Strukturen psychoanalytischer Ausbildungen Theorie (100 Std.), Lehrtherapie (300 Std.) und Supervision (100 Std.) beinhalten. Die

1 Wenn ich in diesem Artikel (wegen der besseren Lesbarkeit) bisweilen nur die weibliche oder nur die männliche Sprachform verwende, so sind – außer in eigens ausgewiesenen Fällen – immer Frauen und Männer gemeint.

2 Angeregt durch das Projekt bildete sich ziemlich rasch ein Westukrainischer und bald darauf der Ukrainische Dachverband für Psychotherapie.

einzelnen Ausbildungsgruppen innerhalb des Projekts sollten aus jeweils etwa 20 Personen bestehen, die sich in Teilgruppen auch zwischen den Wochenblöcken kontinuierlich treffen und dabei u. a. Intervision (mind. 50 Std.) und Literaturstudium (mind. 150 Std.) absolvieren sollten. Darüber hinaus war daran gedacht, die ukrainischen Kollegen zu einschlägigen Workshops der ausbildenden Vereinigungen in Österreich einzuladen und deren Teilnahme daran zu sponsern. Neben der eigenständigen Führung der einzelnen Ausbildungsgruppen durch die Vertreter der jeweiligen Psychotherapiemethoden sollten die übergreifenden Anliegen der Psychotherapie allgemein und dieses Ausbildungsunternehmens speziell einen Ausdruck finden, indem neben den gemeinsamen Anfangs- und Abschlussitzungen dem Plenum als Großgruppe täglich ein Platz in den Ausbildungsblöcken vorbehalten sein sollte. Zu beachten war übrigens, dass die gesamte Kommunikation zwischen den Teilnehmern und den österreichischen Ausbildnern in den Plenarsitzungen wie in allen einzelnen Ausbildungsgruppen nur mit Hilfe von geeigneten Dolmetschern bewerkstelligt werden könnte.

Das Ausbildungsprojekt benötigte einen Ort in der Ukraine, der über genügend Kapazität für Unterbringung und Arbeitsräume verfügte. Die ukrainischen Kollegen dachten dabei an den Kurort Truskawetz in der Westukraine, nicht ganz 100 km von Lemberg und somit nicht all zu weit von der Grenze zu den benachbarten mitteleuropäischen Ländern entfernt<sup>3</sup>. Truskawetz ist berühmt wegen seiner „Naftussja“-Mineralwässer<sup>4</sup> und wurde in der vormaligen Sowjetunion für diverse sowjetische Institutionen und auch für die damalige Nomenklatura stark ausgebaut. (Breschnew soll z. B. regelmäßig hier gewesen sein.) Außerdem verfügt die Medizinische Hochschule Lemberg dort über ein ausgelagertes balneologisches Institut.

Das Projekt war überhaupt nur dann durchführbar, wenn die Ausbilderinnen und Ausbilder aus Österreich unentgeltlich mitarbeiten würden. Für die Erstellung dieses Lehrpersonals wandte sich der ÖBVP in Entsprechung zu den von den Ukrainern gewünschten Therapiemethoden an die adäquaten Fachsektionen des ÖAGG und an die ÖGwG sowie an deutsche Gruppenpsychoanalytiker, mit denen u. a. Alfred Pritz in den von L. M. Moeller initiierten Selbsthilfegruppen (GRAS) bekannt geworden war. In der Folge ist es gelungen, für die gesamte Ausbildung genügend Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen, die teils durchgehend, teils abwechselnd, ihre Ausbildungsgruppen über die gesamte Ausbildungszeit (und auch darüber hinaus in Form von weiterer Supervision) betreuen konnten. Dem ÖBVP und seinem Präsidenten ist es auch zu danken, dass

immer wieder Sponsoren gefunden wurden, mit deren Hilfe die Spesen für Reise und Unterkunft der österreichischen Ausbilderinnen gedeckt werden konnten<sup>5</sup>.

## 2. Kontext und Situation der Psychotherapie in der Ukraine

Während die Ostukraine im 20. Jhd. fast durchgehend zu Russland bzw. zur Sowjetunion gehörte, war die Westukraine nach dem Zusammenbruch der österreichisch-ungarischen Monarchie größtenteils unter polnischer Herrschaft. Erst im Gefolge des Hitler-Stalin-Pakts besetzten die Sowjets u. a. die Westukraine und vereinigten alle ukrainischen Länder zur Ukrainischen SSR. Nach der Katastrophe von Tschernobyl (April 1986) konnte sich in der Ukraine eine zunehmend organisierte Opposition gegen den allmächtigen Parteiapparat bilden, die ihre stärkste Ausdrucksform in der Massenbewegung „Volksruch“<sup>6</sup> der Ukraine für die Perestroika fand. Nach dem missglückten Putsch in Moskau im August 1991 wurde in der Ukraine die Unabhängigkeit ausgerufen, die am 1. Dezember 1991 durch ein Referendum bestätigt wurde. Die Westukraine wurde in diesen Jahren der Perestroika zu einem Zentrum des nationalen Aufschwungs, hier aber durchaus mit separatistischen Zügen. Letztere werden verständlicher, wenn man sich die dortige religiös-kulturelle Situation vor Augen hält. Während die Ostukraine zum Einflussbereich der russisch-orthodoxen Kirche zählt, gehörten die Westukrainen mehrheitlich der mit Rom unierten autokephalen Orthodoxie und der katholischen Kirche an. Die mit Rom unierte autokephale Kirche wurde von den Sowjets radikal beseitigt bzw. zwangsweise der russischen Orthodoxie eingegliedert.

Die Situation der Psychotherapie in diesem Land ist natürlich vom sowjetischen System geprägt. Alexander Filz (1996) hat diese Situation prägnant dargestellt. „Das stabile, in allen Ländern des sozialistischen Lagers 40 bzw. 70 Jahre aufrecht gehaltene Sozialsystem hat eine eigenständige, ideologisch voll durchzensurierte und für alle diese Länder gültige Form der psychiatrischen Hilfe entwickelt.“ (Filz, 1996, 6) Die Psychotherapie wurde dabei generell aber nur als eine zweitrangige Komponente bzw. Ergänzung der primär psychiatrischen Behandlung psychisch kranker Menschen verstanden. Daraus resultiert ein ziemlich niedriges gesellschaftliches und professionelles Prestige der Psychotherapie. In diesem Zusammenhang darf auch nicht vergessen werden, dass weite Teile der Psychiatrie vom totalitären System in verschiedener Weise missbräuchlich in Anspruch genommen wurden. Die vielen Fälle von

3 Das Gebiet um Lemberg, also die Westukraine, war bis 1918 Teil des Kronlandes Galizien und Lodomerien der Österreichisch-Ungarischen Monarchie.

4 „Nafta“= Erdöl. Das Wasser schmeckt dementsprechend und wird bei Leber-, Nieren-, Harnwegs- und Stoffwechselerkrankungen eingesetzt. Getrunken wird es aus Schnabeltassen, damit es die Zähne nicht berührt, die sonst davon geschädigt werden können.

5 Zu den Sponsoren für den österreichischen Anteil zählten neben den beteiligten Vereinen, das Gruppenpsychoanalytische Seminar Bad Aussee, der Österreichische Städtebund und nicht genannt werden wollende Einzelpersonen. Die ukrainischen Teilnehmer wurden u. a. von der Soros-Foundation unterstützt.

6 „Ruch“ = Bewegung

gewaltsamer Einweisung und schädigender Behandlung politisch Oppositioneller, die seinerzeit auch im Westen bekannt wurden, stellten dabei wohl nur die Spitze eines Eisbergs dar.

Filz sieht den Pawlow'schen Psychophysiologismus als Basis der sowjetischen Psychotherapie, die er als von drei widersprüchlichen Hauptströmungen gekennzeichnet beschreibt. „Die Zusammenführung der kognitiv-persuasiven, der hypno-suggestiven und der Autotraining-Methode zeugt davon, dass die sozialistische Psychotherapie in sich zwei Extreme und de facto nicht zusammenführbare Pole des psychotherapeutischen Einflusses auf den Patienten zu vereinbaren suchte. Auf der einen Seite ein durchaus rationaler, theoretisch auf der Umgestaltung der sogenannten ‚höheren Nervenfunktion‘ bzw. des ‚zweiten Signalsystems‘ nach Pawlow, d. h. auf der verbalen Bewusstmachung von Denkkirrtümern basierender Einfluss auf das Verhalten des Patienten. Auf der anderen Seite aber die Anwendung tiefer emotioneller und ihrem Wesen nach irrationaler und unbewusster hypno-suggestiver Einflussmethoden durch den Therapeuten. Dabei erzeugten sowohl die kognitiv-persuasive als auch die hypno-suggestive Therapie einen hohen Abhängigkeitsgrad von der Persönlichkeit des Therapeuten und gewährten dem Patienten sehr wenig Spielraum und Chancen für eine selbstständige Arbeit an eigenen Problemen.“ (ebd., 7f.) Die sowjetische Psychotherapie war zudem einseitig auf eine hohe und rasche Effizienz bei der Beseitigung von Symptomen ausgerichtet. Von daher wurde das kognitiv-persuasive Vorgehen zunehmend als viel zu aufwendig und daher unproduktiv empfunden. „So gewannen Ende der 70er/Mitte der 80er Jahre sogenannte irrationale Methoden wie die „hocheffektive Hypnotherapie“ (und ihr nahestehende Methoden der Kodierung oder der emotionalen Desensibilisierung durch Stress) oder Methoden kollektiver suggestiver Beeinflussung in der Art von Kaschpirowskij an Bedeutung.“ (ebd., 9)

Die psychotherapeutische Tätigkeit lag zum überwiegenden Teil in den Händen von Psychiatern mit einschlägiger Zusatzausbildung und wurde nur selten auch von medizinisch orientierten Psychologen ausgeübt. Die Anzahl der Psychotherapeuten entsprach bei weitem nicht dem Bedarf der Bevölkerung. Dies bewirkte u. a. einen großen Zulauf zu alternativen Heilern und Wunderheilern. (Paradoxaerweise entsprechen diese übrigens durchaus den herrschenden Erwartungen an die offizielle Psychotherapie: einseitige Ausrichtung auf Symptombeseitigung, rasche Effektivität und vollständige Passivität des Patienten.)

Der Zusammenbruch des Kommunismus hat inzwischen massive Veränderungen der psychotherapeutischen Situation in allen davon betroffenen Ländern nach sich gezogen. Vor allem kam es zu einem abrupten, aber völlig unsystematischen und fragmentierten Heroinholen bzw. Hineindrängen der im Westen entwickelten und etablierten psychotherapeutischen Konzepte und Methoden. Dies geschah und geschieht vor allem durch viele „Unterrichtsbesuche“ (Filz, a. a. O.) und mehr oder weniger nachhaltig wirkende Workshops westlicher Experten im Osten und in geringerem Ausmaß

durch die Aus- oder Weiterbildung einzelner östlicher Experten oder Studenten im Westen. Daraus resultiert eine explosionsartige Bildung von therapeutischen Gruppierungen und Aktivitäten, die aber große Mängel bezüglich der Qualität ihrer eigenen Strukturen und bezüglich der inhaltlichen und organisatorischen Kommunikation und Kooperation untereinander aufweisen. Filz führt als Beispiel dafür an, dass allein im europäischen Bereich der ehemaligen UdSSR zwischen 1991 und 1996 etwa 20 psychotherapeutische Vereinigungen und etwa 45 einschlägige Fachzeitschriften entstanden sind. „So eine blitzartige und, was viel schlimmer ist, äußerst unsystematische Nachholung zwischen zwei extremen Polen konnte in Osteuropa nur eines zur Folge haben: bestenfalls eine Methoden-eklektik und schlimmerenfalls ein Chaos.“ (ebd., 11)

Vor diesem Hintergrund ist es vielleicht besonders hervorzuheben, dass beim Ukraineprojekt auf eine längerfristige Kontinuität und Nachhaltigkeit der Ausbildung Wert gelegt und die Kriterien des Europäischen Verbandes für Psychotherapie als Maßstab dafür genommen wurden.

Zu beachten bleibt dennoch, dass eine systematische fachliche Auseinandersetzung im psychotherapeutischen Bereich in Osteuropa weiterhin an den krassen Mängeln im Bereich der Kommunikationsstrukturen und der allgemeinen Infrastruktur leidet und wahrscheinlich auch noch eine Weile leiden wird. Dazu kommt natürlich auch das allgemeine Problem der kulturellen Stimmigkeit bzw. Assimilation der metatheoretischen Hintergründe und der Konzepte westlicher Therapierichtungen. Neben den Schwierigkeiten einer wenigstens technisch-semantisch richtigen Übersetzung von Begriffen und Konzepten sei hier vor allem auch auf den nur langfristig anzusetzenden Prozess einer „kulturell und sozial-emotional“ (Filz) eingebetteten Entwicklung fachlicher Terminologie und fachlichen Denkens verwiesen.

### 3. Planung und Ziele der Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie

Im Herbst 1993 wurde die ÖGWG vom Präsidenten des ÖBVP eingeladen, im Rahmen des Ukraineprojekts eine Ausbildungsgruppe für Klientenzentrierte Psychotherapie zu übernehmen. Der Vorstand der ÖGWG sagte zu; im Rahmen der Lehrpersonalkonferenzen wurde beschlossen, ein adäquates Ausbildungsprogramm<sup>7</sup> zu erarbeiten, und viele Auszubildende und Auszubildende bekundeten ihre Bereitschaft zur unentgeltlichen Mitarbeit. Es wurde geplant, die einzelnen Blöcke mit wechselnden Auszubildendenpaaren zu führen, wobei es wünschenswert schien, dass einzelne Paare oder Personen wiederholt in die Ukraine fahren, um wenigstens eine gewisse Kontinuität

7 Entwurf von Wolfgang Keil und Norbert Stölzl mit späterer Überarbeitung durch Lore Korbei und Jochen Sauer

des Ausbildungsprozesses zu gewährleisten. Weiters wurde daran gedacht, einen Grundstock an deutsch- und englischsprachiger Fachliteratur zur Verfügung zu stellen und nach Möglichkeit auch deren Übersetzung ins Ukrainische oder Russische anzulegen

Das Ausbildungsprogramm für die Ukraine sollte nicht bloß eine Einführung bieten oder eine Schmalspurvariante vorsehen, sondern sich im Wesentlichen an den Zielen der Ausbildung für Klientenzentrierte Psychotherapie der ÖGwG orientieren. Die Basis bei dieser bildet eine umfassende Erfahrung der eigenen Person und ihres Gewordenseins vom eigenen inneren Erleben (experiencing, felt sense) her. Der Schwerpunkt liegt dabei im Wahrnehmen und Reflektieren persönlicher Veränderungsprozesse und deren Bezogenheit auf die sie ermöglichenden zwischenmenschlichen Beziehungen. Darauf aufbauend soll ausreichendes methodenspezifisches Handwerkszeug und dem entsprechendes Grundwissen vermittelt sowie die eigene therapeutische Praxis fachlich entwickelt, begleitet und supervidiert werden. Das Curriculum der ÖGwG verfolgt diese Ziele vor allem in den Formen einer geschlossenen und mehrjährig begleiteten Ausbildungsgruppe, einer Einzel-Lehrtherapie und einer Reihe von die Theorie und Praxeologie vertiefenden Kompaktseminaren.

Da in der Ukraine die Möglichkeit, eine längerfristige geschlossene Ausbildungsgruppe zu führen, gegeben war, sollten die Inhalte der Kompaktseminare soweit als möglich in die Seminarblöcke integriert werden. Die Ausbildungsgruppe sollte aber – wegen des Fehlens einer Eigentherapie – durchgehend auf Selbsterfahrung aufgebaut werden, welche von Anfang an auf dem Erfassen und Erleben von eigenem und fremdem „experiencing“ bzw. „felt sense“ basieren sollte. Die Begleitung bzw. Supervision der therapeutischen Praxis sollte soweit als möglich über Audioaufnahmen oder protokollarische Dokumentationen erfolgen. Die theoretischen und praxeologischen Konzepte sollten portionsweise und, den in den einzelnen Seminarblöcke auftauchenden Themen angepasst, erarbeitet werden.

Inhaltlich wurde die Ausbildung in folgende drei Phasen gegliedert:

- Zu Beginn steht das Erleben der eigenen Person, das Gewahren des eigenen Gewordenseins und der charakteristischen eigenen Lebensmuster im Vordergrund. Die dezidierte Verwendung des Focusing soll ein Paradigma dafür abgeben, dass und wie grundsätzlich immer über inneres Erleben gearbeitet werden soll. Die achtsame Wahrnehmung des Gruppenprozesses und die Klärung der gegenseitigen Beziehungen sollen dabei zugleich die persönliche Offenheit der einzelnen Teilnehmer wie auch die Arbeitsfähigkeit der Gruppe ermöglichen bzw. fördern. Von der Theorie her waren hier naturgemäß Darstellung und Diskussion der gesamten Persönlichkeits- und Therapietheorie am Platz.
- Die zweite Phase zentriert auf das Erleben der eigenen Person im Kontakt mit Anderen bzw. auf das Wahrnehmen und Erleben von Beziehungen und v. a. von Beziehungsmustern. Hier sind einerseits

genaues, aktives Zuhören und kongruentes Anteilnehmen am Gegenüber, aber auch sorgsames Wahrnehmen der eigenen Resonanz im Kontakt, sowie die Differenzierung der Wahrnehmung von eigenem Bezugsrahmen und Bezugsrahmen des Anderen gefragt. Dem sind die theoretischen Bereiche des methodenspezifischen Krankheits- und Gesundheitsverständnisses, der Entwicklungspsychologie, der Störungsätiologie u. ä. m. zugeordnet.

- In der dritten Phase bilden das Erfassen der Psychodynamik der therapeutischen Beziehung und die Erarbeitung von konkreten therapeutischen Vorgangsweisen den Schwerpunkt. Im Zusammenhang mit der Supervision der therapeutischen Praxis sollen Bereiche wie Therapiebeginn und -planung, prozessuale Diagnostik und Hypothesenbildung, szenisches Verstehen und hermeneutische Empathie, Arbeit mit allen Ebenen von Symbolisierung u. ä. m. bearbeitet werden. Ergänzend dazu ist für die Vermittlung und Diskussion von ausgewähltem störungsspezifischen Wissen Sorge zu tragen.

Der Abschluss der Ausbildung wurde ursprünglich in Analogie zur im ÖGwG-Curriculum vorgesehenen schriftlichen Abschlussarbeit und dem Abschlusskolloquium angedacht. Denkbar schien die Vorstellung eines Therapieprozesses aus der eigenen Praxis mittels protokollartiger Dokumentation und deren kreativ-medialer symbolischer Darstellung. Im Lauf des gesamten Projekts und der dabei zunehmenden Selbstermächtigung der ukrainischen Organisation wurde jedoch ausgehandelt, dass letztere für die Vergabe von Zertifikaten zuständig sein sollte. Die Ausbildung wurde daher von den westlichen Ausbildern mit ausführlichen supervisorischen Reflexionen der Praxiserfahrungen der Teilnehmer beendet. Wie sich übrigens mittlerweile herausgestellt hat, ist das Bedürfnis nach Supervision der therapeutischen Praxis auch nach der Beendigung der Ausbildungsgruppe weiterhin aufrecht geblieben bzw. kam und kommt es in der Folge weiterhin zu fachlichen Kontakten zwischen den österreichischen und den ukrainischen Kolleginnen und Kollegen.<sup>8</sup>

## 4. Eindrücke und Daten zum Verlauf des Gesamtprojekts

### Die Teilnehmer

Trotz der unzureichenden Kommunikationsstrukturen sprach sich das Projekt einer Psychotherapieausbildung in Truskawetz unter den Fachleuten im psychosozialen Bereich in ganz Osteuropa rasch herum und erweckte viel Interesse und wohl auch Skepsis und Neid. Es meldeten sich mehr Teilnehmer, als in den geplanten Gruppen untergebracht werden konnten. Neben Kolleginnen und Kollegen aus der Ukraine kamen auch beachtlich viele Interessenten aus

<sup>8</sup> Im Herbst 2000 fuhr Gabi Wallner zur Supervision nach Lemberg; im Herbst 2001 werden Lore Korbei und Jochen Sauer zu diesem Zweck hinfahren. Für die Organisation der Supervision im Gesamtprojekt hat sich Elisabeth Vykoukal besonders engagiert.

Russland und Weißrussland sowie einige weitere aus Moldawien, Litauen und Polen. Bis auf einige wenige Studenten waren alle Teilnehmer im psychosozialen Feld tätig und somit berufserfahren, vor allem als Psychiater und Psychologen, aber auch als Allgemeinmediziner, Physiologen, Journalisten und Pädagogen. Es wurden fünf Ausbildungsgruppen für Gruppenpsychoanalyse und je eine für Klientenzentrierte Therapie, Psychodrama, Systemische Familientherapie und Gestalttherapie zusammengestellt. Um den überaus vielen Teilnahmewünschen entgegenzukommen, beschloss die ukrainische Organisation zunächst, jeder Kleingruppe mehrere Beobachter zuzuteilen, die dann bei Ausscheiden eines Teilnehmers ohne Informationsverlust den freigewordenen Platz in der Gruppe einnehmen hätten können. Am zweiten Block zeigte sich aber bereits, dass kaum jemand aussteigen würde; nahezu alle Teilnehmer waren entschlossen, die gesamte Ausbildung zu absolvieren. Es kam daher – nicht zuletzt auch auf Initiative der Klientenzentrierten Gruppe – dazu, dass ab dem dritten Block die Beobachter als reguläre Teilnehmer integriert wurden und keinerlei Warteliste für die Teilnahme mehr geführt wurde.

### Die örtlichen Gegebenheiten aus westlicher Sicht

Wenn auch Truskawetz ein bevorzugter Ort im ehemaligen Ostblock war, darf man ihn dennoch nicht mit westlichen Maßstäben messen. Der Kurort besteht aus sehr vielen und weitgestreuten plattenbauartigen Hotelhochhäusern und Sanatoriumskomplexen, die früher von diversen sowjetischen Institutionen (wie etwa dem Innenministerium usw.) geführt wurden. Dazwischen finden sich auch noch einige schöne alte Holzhäuser mit Veranden und Vorgärten. Im Zentrum des Kurortes befinden sich diverse Trinkhallen und andere Kureinrichtungen in einem weitläufigen parkähnlichen Gelände. Bei meinem Aufenthalt sind mir dort die vielen Leute aufgefallen, die u. a. diverse Secondhand-Gebrauchsgegenstände, Kleidungsstücke und viele halb verbrauchte Medikamente anbieten. Für Ausländer war es übrigens zunächst praktisch noch gar nicht möglich, an die Landeswährung heranzukommen. Es gab nach der Zeit des sowjetischen Rubel bzw. nach dem Beginn der Unabhängigkeit zunächst nur eine Kuponwährung; erst nach einigen Jahren war die Ukraine wirtschaftlich in der Lage, eine eigene Währung einzuführen. Als Ausländer bezahlten wir das wenige, das für uns zu kaufen war, mit US-Dollars.

In den Hotels fiel die Wasserversorgung immer wieder längere Zeit aus; einmal drohte dem Ausbildnerteam die Evakuierung, da die Hotelleitung der Reservierung bzw. deren Bezahlung nicht trauen wollte. Das Essen in den Hotels wurde hingegen überwiegend als reichlich, gut und liebevoll zubereitet empfunden; zeitweilig gab es aber Schwierigkeiten mit einem angeblich Übelkeit verursachenden ukrainischen Speiseöl.

Die Arbeitsräume für die Kleingruppen waren von sehr unterschiedlicher Qualität: Ihre Organisation war manchmal chaotisch, bisweilen aber auch erstaunlich funktional. Die klientenzentrierte

Gruppe arbeitete z. B. in einem ziemlich verwinkelten Raum in einem zur Universität Lemberg gehörigen schönen alten Holzhaus, in einem viel zu großen, fensterlosen Kinosaal und in einem ebenfalls fensterlosen, überheizten und z. T. besetzten und am letzten Tag überhaupt versperrten<sup>9</sup> Bar- und Aufenthaltsraum eines Sanatoriums. Für die Arbeit war es günstig, alle Materialien wie Plakate, Filzstifte u. ä. mitzubringen, da dies eine vor Ort kaum zu beschaffende Mangelware darstellte.

### Zehn Semester Truskawetz 1994–1999

Das Ausbildnerteam des ersten Blocks Anfang September 1994<sup>10</sup> hatte wahrscheinlich die abenteuerlichste Reise nach Truskawetz: eine Tag- und Nachtfahrt mit einem Bus von Wien aus. Später wurde der russische bzw. ukrainische Schlafwagen ab Wien bzw. ab Pressburg oder Budapest benützt; eine direkte Flugverbindung von Wien nach Lemberg war bis zuletzt noch nicht eingerichtet. Die gemeinsamen Reisen trugen viel dazu bei, dass sich trotz wechselnder Besetzung bei allen Blöcken jeweils ein sehr arbeitsfähiges Team der Ausbildner entwickeln konnte. Alfred Pritz hat sich hier für deren beziehungsmaßige Integration immer besonders verdient gemacht. Der Ablauf der Blöcke wurde von der ukrainischen Organisation vorbereitet; neben den fortlaufenden Kleingruppensitzungen waren immer auch gemeinsame Theorieveranstaltungen und vor allem die plenaren Großgruppen (vgl. dazu den nächsten Abschnitt), mit denen auch begonnen und beendet wurde, angesetzt. Dazu kamen die fast allabendlichen, oft lange in die Nacht hinein dauernden Staffbesprechungen. Die Heterogenität der beteiligten Therapierichtungen, aber auch die unterschiedlichen Aufgabenstellungen von ukrainischen Organisatoren und österreichisch-deutschen Ausbildnern erforderten dabei immer wieder enorme Organisations- und Gestaltungsleistungen. Ein gutes Beispiel dafür bildet die etwa zur Mitte der Ausbildungszeit entflammte Diskussion, wer eigentlich der Auftraggeber der Ausbildung und damit die Instanz sei, die den Teilnehmern die Abschlüsse bestätigt und die Zertifikate vergibt. Die Übernahme dieser Aufgabe durch den Ukrainischen Psychotherapieverband bezeugt die wachsende Bildung und Emanzipation der dortigen psychotherapeutischen Strukturen. Ein weiteres Beispiel dafür bildete die Gründung eines weiteren Ausbildungsunternehmens in Kiew („Kiewer Schule“), mit dem der österreichische Staff im sechsten Semester insofern überraschend konfrontiert war, als dort etliche Teilnehmer von Truskawetz ohne Transparenz für ihre Kollegen zu Ausbildnern avanciert waren.

Als überraschend gut durchführbar erwies sich das Arbeiten mit der durchgängig notwendigen Übersetzung. Sowohl im Plenum<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Die Gruppe beendete ihre Arbeit bei schönem Wetter auf der Wiese vor dem Haus!

<sup>10</sup> Die weiteren Blöcke fanden ganz planmäßig jeweils im April und September bis zum Sommersemester 1999 statt.

<sup>11</sup> In den Plenargruppen hat sich Juri Prohasko dabei besonders verdient gemacht und zum Chefübersetzer entwickelt.

wie in den Kleingruppen mussten Teilnehmer wie Ausbilder immer nach ein oder zwei Sätzen stoppen und der Übersetzung Zeit geben. Wenn auch diese Verlangsamung zeitweilig mühsam empfunden wurde, hat sie doch insgesamt ein intensiveres Gewahrwerden und eine tiefere Reflexion ermöglicht. Dazu kommt, dass sich viele der Dolmetscherinnen und Dolmetscher im Lauf der Zeit – auch wenn sie nicht von diesem Fach herkamen – zu psychologischen Experten entwickelten und äußerst einfühlsam die Situationen wirklich zu übersetzen verstanden.

Die ukrainischen Organisatoren, allen voran Alexander Filz, mussten aber insgesamt bei der Gestaltung der Seminare immer wieder einspringen und versuchen, einerseits irgendwelche organisatorischen Mängel zu beheben, andererseits den „Westlern“ klar zu machen, dass die Lebensumstände im Osten anders sind und dass hier beispielsweise Abmachungen mit den Hotels oft im letzten Moment umgestoßen werden oder nur unter Einsatz von Schwarzgeld oder Bestechung aufrecht zu erhalten sind. Dennoch wurden die Ausbildernteams aus dem Westen immer liebevoll betreut. Legendär sind hier die Ausflüge nach Lemberg<sup>12</sup>, die fast jedes Semester am arbeitsfreien Halbtage innerhalb des Seminarblocks stattfanden und die mit einer Einladung zu einem gemeinsamen Essen oder Empfang gekrönt waren. Auch die örtliche Organisation der An- und Abreise ist hier erwähnenswert. So wurde etwa der Bus des Teams vom ersten Semester staatsbesuchähnlich von einer Polizeieskorte von und zur Grenze gebracht, oder es wurde ein ÖGWG-Ausbildner, der das Rauchverbot am Bahnhof von Lemberg missachtet hatte und deswegen festgenommen worden war, von Alexander Filz noch rechtzeitig vor der Abfahrt des Zuges wieder frei interveniert.

In diesem Zusammenhang ist auch die Anteilnahme der österreichischen Botschaft in Kiew zu erwähnen. Der Botschafter wie der Kulturattaché besuchten wiederholt das Team in Truskawetz und die Botschaft war bei der Ausstellung der Visa für etliche ukrainische Teilnehmer, die den Weltkongress für Psychotherapie 1996 in Wien besuchen konnten, sehr entgegenkommend behilflich

Der letzte Seminarblock im Frühjahr 1999 wurde mit einem großen Fest für Teilnehmer und Ausbilder abgeschlossen, bei welchem u. a. Alfred Pritz sich bereits in ukrainischer Sprache bedanken bzw. verabschieden konnte und die analytischen Ausbilderinnen sogar ihre Abstinenz vergessen (wie es die ÖGWG-Ausbildnerin definierte) und zum Tanz geholt werden durften. Die Emanzipation der ukrainischen Veranstalter zeigte sich übrigens auch darin, dass sie nicht nur den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ihre Zertifikate vergaben, sondern auch die Westler als Ausbilder und Ausbilderinnen des Ukrainischen Verbandes zertifizierten.

## Die plenare Großgruppe

Von der ursprünglichen Planung her war ein besonderer Wert auf das Plenum aller Teilnehmer und Ausbilder in Form einer Großgruppe gelegt worden. Diese war einerseits als spezifisches Ausbildungselement für die Gruppenanalytiker gedacht, sollte aber zugleich auch den Gemeinsamkeiten der verschiedenen in das Truskawetzprojekt integrierten Strömungen Ausdruck verleihen. Eine Großgruppe stellt für viele Teilnehmer eine ziemliche Herausforderung dar, sich persönlich öffentlich zu artikulieren; sie bietet aber auch einen von den diversen gegenseitigen Bindungen der Kleingruppe freien und daher förderlichen Raum dafür an. In den ersten Blöcken war für die Großgruppe täglich eine Arbeitseinheit reserviert. Dies bot zugleich eine hervorragende Möglichkeit, Pioniere der Gruppenarbeit und Gruppenanalyse wie Raoul Schindler<sup>13</sup> oder Josef Shaked<sup>14</sup> direkt in der Arbeit mit zu erleben. Es spielte sich rasch eine psychoanalytisch orientierte Atmosphäre des freien Assoziierens und Deutens ein, wobei uns Westlern vor allem die Fülle von ungeniert sexistischen und antisemitischen Witzen („Anekdot“) sowie ein großer Reichtum an offenbar zur Allgemeinbildung gehörenden Bildern und Szenen aus der klassischen Antike auffielen. Inhaltlich wurden dabei immer wieder die Bereiche der Mann-Frau-Beziehung, von fachlicher, politischer und persönlicher Macht und Ohnmacht, vom Ost-West-Verhältnis im Wissensimport, aber auch von Spiritualität und Lebenssinn u. ä. m. angesprochen. Die vage Idee, dass grundsätzlich alle in Truskawetz vertretenen Therapierichtungen die Großgruppe ausrichten sollten, wurde nur zu einem kleinen Teil umgesetzt.<sup>15</sup> Es fehlte hier wohl die nötige gemeinsame Planung und Absprache der verschiedenen Ausbilder im Vorfeld des Projekts. Die Großgruppe war daher von Beginn an psychoanalytisch ausgerichtet und die Grundanliegen der humanistischen und systemischen Richtungen hatten in der Folge keinen wesentlichen Einfluss auf ihre Gestaltung und ihr Klima. Es war auch im Ausbildernteam keine durchgängig gemeinsame Auffassung vom Sinn der Großgruppe in diesem Projekt gegeben. Dazu kam, dass die Großgruppe im Laufe der Seminarblöcke vor allem von den Teilnehmern der nicht-analytischen Richtungen zunehmend als irrelevant und ihre Ausbildung störend empfunden wurde. So kam es einerseits zu einer steigenden Teilnahmeverweigerung, andererseits wurden die Plenarveranstaltungen zuletzt ohnehin seltener angesetzt bzw. bekamen sie auch zunehmend mehr organisatorischen Charakter.

---

12 Neben der völlig altösterreichisch wirkenden Altstadt mit den z. T. jüngst wieder in Stand gesetzten Kirchen, der von Fellner & Helmer erbauten Oper und den Parks mit den vielen schachspielenden Männern beeindruckten u. a. der Flohmarkt, der berühmte Lytschakowskij-Friedhof oder das volkskundliche Freilichtmuseum im Schewtschenko-Park.

---

13 Im zweiten Block

14 Im ersten und fünften Block

15 Im vierten Block wurde sie von Norbert Neuretter für das Psychodrama und im siebten Block von Renate Riedler-Singer für die Familientherapie gestaltet.



## 5. Prozess und Inhalte der Ausbildungsgruppe für Klientenzentrierte Psychotherapie

### Die Phase des Beginns

Als unsere Ausbilder beim ersten Block<sup>16</sup> im September 1994 den Raum aufsuchten, der für die Ausbildungsgruppe für Klientenzentrierte Therapie vorgesehen war, wurden sie dort von 23 Personen erwartet. Die ukrainische Organisation hatte 18 Teilnehmer<sup>17</sup> angenommen und zusätzlich 5 Beobachter<sup>18</sup> zugelassen. Dies verweist bereits auf eine der vielen, oft überraschend aufgetauchten Herausforderungen: zunächst war hier also die Tätigkeit der Beobachter sinnvoll zu definieren und ein angemessener Kontakt mit ihnen bzw. zwischen der Gruppe und ihnen zu finden. Wie schon erwähnt, wurden die Beobachter beim dritten Block als Ausbildungsteilnehmer integriert.

Die Atmosphäre zu Gruppenbeginn ist vielleicht so zu charakterisieren, dass hier eine Reihe beruflich hochqualifizierter Leute mit gezücktem Schreibgerät und mitlaufendem Kassettenrecorder auf das warteten, was ihnen die westlichen Experten theoretisch zu sagen hätten. Die Umstellung auf persönliche Begegnung und Selbsterfahrung war dementsprechend schwierig und ungewohnt. Andererseits fiel uns auf, dass (wie Johannes Wiltschko es in seinem Protokoll vom April 1996 beschreibt), die ukrainische Seele zum Redenhalten und zum Schwelgen in poetischen Bildern neigt, weshalb Blitzlichter, Befindlichkeitsrunden und Erfahrungsaustausch viel mehr Zeit brauchen als bei uns.

In den ersten Semestern wurde einerseits ausführlich das achtsame Wahrnehmen eigenen und fremden inneren Erlebens (experiencing, felt sense) methodisch grundgelegt, wie auch andererseits aus diesem Erleben heraus das eigene Geworden-Sein und die Befindlichkeit im Hier-und-Jetzt exploriert und in der Gruppe

dargestellt. Während einige (vor allem Männer) sich unproblematischer erlebten, konnten andere belastende persönliche Erfahrungen und Prägungen von schlimmen Lebensereignissen, aber auch etwa das Ergriffensein von einem Annehmen der Vergangenheit und der Zukunft des Lebens andeuten. Speziell aufgefallen ist mir dabei etwa bei den symbolischen Darstellungen des Lebenspanoramas das Berührtsein Einzelner von den Farben blau-gelb als den Landesfarben und damit dem Symbol der Selbstständigkeit, aber auch die von einem Heimkind erlebte gute Elternfunktion des früheren Systems im Symbol eines fröhlichen Aufmarsches zum 1. Mai.

### Auseinandersetzung und Vertiefung

Die Resonanz auf die persönlichen Darstellungen war zunächst – wie auch der Umgang mit den Ausbildern – sehr von zurückhaltender Vorsicht und großer Höflichkeit bestimmt. Erst viel später wurde der ganze Umfang persönlicher Schicksale offenbar bzw. kam es in der Gruppe auch zu direkten Auseinandersetzungen etwa über die einander zugetrauten vs. selbstdefinierten fachlichen Kompetenzen (v. a. bzgl. der überraschend kreierten Ausbilder der „Kiewer Schule“) oder auch über die Stellungnahme zur eigenen psychiatrischen Mittätigkeit im früheren System. Die immer wieder auftauchende Unzufriedenheit der wenigen Russen und Weißrussen in der Gruppe über die gelegentliche Verwendung des Ukrainischen statt des Russischen gehört wohl ebenfalls in diesen Zusammenhang. Einen weiteren Anlass zur Unzufriedenheit bot in den ersten Blöcken der oftmalige Trainerwechsel<sup>19</sup>, wobei die Gruppe sich immer von Neuem vorstellen und sich neu einlassen musste und auch etliche Themen zum wiederholten Mal vorgesetzt bekam. Letzteres erwies sich aber auch insofern fruchtbar, als im weiteren Verlauf die Wahrnehmung der verschiedenen Arbeitsstile der vielen Trainer als größte Lernerfahrung empfunden wurde.

Ähnliches gilt auch für die Vermittlung der Theorie, die – wie geplant – in inhaltlich den einzelnen Seminaren zugeordneten Themenbereichen dargestellt und diskutiert wurde. Die dabei aufgetretenen Wiederholungen, die natürlich auch durch die thematischen Schwerpunkte und Vorlieben der einzelnen Trainer bedingt waren, wurden durchaus bereichernd empfunden. Neben der Arbeit in den Seminaren waren die ÖGWG-Trainer um die Vermittlung von englisch- und deutschsprachiger grundlegender Literatur<sup>20</sup> bemüht, um deren teilweise Übersetzung sich neben einigen Teilnehmern vor

16 Norbert Stölzl und Elfie Mayer-Tadina

17 Tatjana Baranova, Makejewka Ukr., Psychiaterin  
Alexej Bartaschnikow, L'viv, Psychologe  
Julija Wakulenko, Moskau, Psychologin  
Jurij Gerschak, L'viv, Psychiater  
Olga Gladkewitsch, Minsk, Weißruss., Psychologin  
Boris Dazyschin, L'viv, Psychiater  
Andrej Druzhinin, Kiew, Psychologe  
Tatjana Komlewa, L'viv, Psychologin  
Georgij Kuprij, L'viv, Psychiater (1995 verstorben)  
Nikolaj Krawtschenko, Minsk, Weißr., Psychologe  
Vera Martinjuk, L'viv, Physiologin  
Olessja Osadko, Kiew, Psychologin  
Igor Slobodjanjuk, Wisniza Ukr., Psychologe  
Larissa Smyslova, Tscherniwzi Ukr., Psychologin  
Sergej Stepanow, St. Petersburg, Psychiater  
Marina Romanko, L'viv, Psychologin  
Viktor Fedortschuk, K.-Podilski, Ukr., Psychologe  
Marija Sosnowzeva, L'viv, Psychologin

18 Wladimir Bertschuk, Drogobytsch Ukr., Psychologe; Rostislaw Bilobrywka, Stryi Ukr., Psychiater; Anatolij Budljansky, Kiew, Psychologe; Alexander Mironenko, L'viv, Psychiater; Jekaterina Pochmelkina, Moskau, Studentin

19 Die weiteren Blöcke wurden betreut von: 2: Wolfgang Keil & Hiltrud Gruber, 3: Norbert Stölzl & Elfie Mayer-Tadina, 4: Johannes Wiltschko & Margret Baumann, 5: Lore Korbei & Jochen Sauer, 6: Sonja Kinigadner & Helmut Schwanzar, 7: Ulf Lukan & Dietlinde Kanolzer, 8: Norbert Stölzl & Edwin Benko, 9 und 10: Lore Korbei & Jochen Sauer

20 Neben den Unterlagen, die einzelne Trainer den Teilnehmern vermittelten, besorgte die ÖGWG: Rogers (1961a; 1980b; 1987h), Hutterer et al. (1996), Kirschenbaum & Henderson (1989), Merry & Lusty (1993), Thorne (1992). Vom GwG-Verlag wurden dankenswerterweise jeweils mehrere Exemplare von Esser et al. (1996), Rogers (1959a/1987) und Swidens (1991) zur Verfügung gestellt.

allem unsere ausgezeichnete Dolmetscherin<sup>21</sup> in der Gruppe verdient gemacht hat. Zu unserer Überraschung lag übrigens 1994 bereits Rogers' „Entwicklung der Persönlichkeit“ in russischer Übersetzung aus einem Moskauer Verlag vor<sup>22</sup> und konnte den Teilnehmern zum Selbststudium ans Herz gelegt werden.

Während der Verlauf der ersten Phase der Ausbildung sich in etwa so entwickelte, wie wir es uns bei der Planung vorgestellt hatten, war es notwendig, die Ziele der zweiten und dritten Phase (s. o. Pkt. 4) je nach den momentanen Gegebenheiten bunt gemischt zu verfolgen. Hier waren sowohl die schon erwähnten Beziehungsklä- rungen in der Gruppe wie auch die Bedürfnisse der „Praktiker“, die zunehmend Supervision und Begleitung ihrer konkreten Arbeit benötigten, ausschlaggebend.

Nach den ersten vier Blöcken hatten einige der Ausbilder den Eindruck, dass die Teilnehmer den Rogersansatz zwar als ideologi- sches Konzept internalisiert hatten, aber ihn wenig in ihrer kon- kreten Arbeit umsetzen konnten. Es schien ein Missverständnis in- sofern zu herrschen, als die Grundhaltungen in Richtung einer beziehungslos-absoluten Zustimmung gegenüber dem Kommuni- kationspartner unter Ausschaltung jeder wirklichen eigenen Reso- nanz aufgefasst wurden. Vor allem durch die intensiven Ausein- andersetzungen in der Gruppe und besonders durch die Supervision und Reflexion der Arbeit mit den Klienten wurde es möglich, von einem von der Realität abgehobenen folgenlosen „Spiel“ mit Empa- thie und Akzeptanz zur Gestaltung einer wirksamen therapeuti- schen Beziehung zu gelangen. In der direkten Arbeit in der Gruppe bzw. innerhalb von Triaden und Kleinstgruppen wurden Bereiche wie hermeneutische Empathie und prozessuale Diagnostik oder die therapeutische Exploration von eigenen Träumen behandelt.

### **Gestaltung der therapeutischen Praxis**

Die psychiatrische Berufserfahrung vieler Teilnehmer gab vermehrt Anlass zur Auseinandersetzung mit störungsspezifischem Vorgehen und einem dementsprechenden, nach Phasen differenzierten Ver- ständnis des therapeutischen Prozesses. Als besonders wichtig er- wies es sich, die Unterscheidung therapeutischer Prozesse von sol- chen der Beratung oder sozialarbeiterischen Betreuung (etwa von Straßenkindern), die Unterscheidung von ärztlich-medizinischen und psychotherapeutischen Interventionen oder den Umgang mit Vermischungen (etwa wenn der Berater mit der Klientin auch als Lehrer oder Prüfer zu tun hatte) u. ä. m. klarzustellen. Die Supervi- sion wurde dabei neben der Übersetzung von Tonbandausschnitten

oft mit von der eigenen Arbeit ausgehenden Rollenspielen oder symbolischen Darstellungen wie Skulpturen, Aufstellungen und Zeichnungen gestaltet. Einen abschließenden Höhepunkt der Aus- bildungsgruppe bildeten schließlich am zehnten Block die ausführ- lichen Darstellungen eigener Fälle, welche von der Gruppe und den Ausbildnern supervisorisch kommentiert wurden.

### **Vorläufiges Fazit**

Es scheint, dass diese Ausbildung gute Früchte getragen hat, was sich u. a. ablesen lässt an der spürbaren Begeisterung und dem of- fensichtlichen Pioniergeist der Teilnehmer, aber auch an ihrer fort- laufenden therapeutischen Praxis und dem daraus entstandenen wiederholten Wunsch nach weitergehender Supervision (vgl. Anm. 8). Tatsache ist, dass eine Reihe professioneller Experten in der Ukraine und darüber hinaus sich den Personzentrierten Ansatz wirklich aneignen konnten und dezidiert damit therapeutisch ar- beiten. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Ansatz zeigt sich u. a. auch in der hohen Sensibilität für die verschiedenen Ar- beitsstile der wechselnden Trainer oder im Engagement für die wei- tere Vermittlung des Klientenzentrierten Konzepts (z. B. „Kiewer Schule“). Ein Problem kann darin gesehen werden, dass der doch nur punktuelle Kontakt zwischen Teilnehmern und Ausbildern die prozesshafte Vertiefung und Verständigung bei so diffizilen per- sönlich-fachlichen Items wie der Integration von eigener Echtheit und Empathie für andere, von persönlichem Sich-Einlassen und pro- fessioneller Expertise oder von unbedingter Wertschätzung und Konfrontation u. ä. m. nicht sehr ausführlich ermöglicht. Das Fehlen einer kontinuierlichen Lehrtherapie-Erfahrung lässt es auch bis zu einem gewissen Grad offen, wie basal persönliche Erfahrungen vom Gewährwerden eigener Inkongruenz, vom Vertrauen-Können in die Aktualisierungstendenz oder von der Explikation des eigenen experi- encing als Leitlinie eigener Lebensgestaltung gemacht werden konnten. Darüber hinaus erschwert die große Verschiedenheit in Sprache und Schrift einen fortgesetzten Austausch mittels Tagun- gen und Publikationen oder in der wechselseitigen Mitarbeit an Fortbildungs- oder Forschungsprojekten. Hier bleibt aber zu ho- fen, dass eine zunehmende Etablierung des Personzentrierten An- satzes in Osteuropa auch neue Kommunikationskanäle eröffnen wird. In diesem Zusammenhang kann abschließend darauf verwie- sen werden, dass die ÖGwG, ermutigt durch die Erfahrungen in der Ukraine, inzwischen eine Reihe weiterer Ausbildungsprojekte in Ostmittel- und Osteuropa begleitet. So gestalten österreichische Klientenzentrierte Therapeutinnen und Therapeuten ein eigenes Ausbildungsprojekt in Rumänien, arbeiten an einem weiteren Pro- jekt des ÖBVP in Moskau mit und sind an Ausbildungsgängen in der Slowakei beteiligt<sup>23</sup>.

---

21 Ab dem zweiten Block Nelja Neganova, Studentin, später Mitarbeiterin interna- tionaler Organisationen in Lemberg. Sie übersetzte Rogers (1959a) und den um- fangreichen Begleittext zum Focusing-Video von Köhne & Wiltschko. Anatolji Budljanski übersetzte Kirschenbaum & Hendersen (1989). Die ÖGwG sponserte insgesamt Übersetzerhonorare von etwa 24.500,— öS sowie Fachbücher um 9.200,— öS.

22 Rogers, Carl (1994), Stanowljenie Tscheloweka. Moskau (Isdetelskaja Gruppa Progress, Univeris)

---

23 Das Projekt in Rumänien wird von Sonja Kinigadner, der ÖGwG-Teil des Moskauer Projekts von Christoph Fischer bzw. von Norbert Stözl koordiniert, in der Slowakei arbeitet Elisabeth Zinschitz mit.

## Literatur

- Esser, Ulrich / Pabst, Hans / Speierer, Gert-Walter (1996) (Eds.), *The Power of the Person-Centered Approach. New challenges — perspectives — answers*, Köln (GwG)
- Filz, Alexander (1996), *Psychotherapie in Osteuropa*. MS nach einem Vortrag auf dem 1. Weltkongress für Psychotherapie, Wien, Juli 1996
- Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (1996) (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion*, Frankfurt / M. (P. Lang)
- Kirschenbaum, Howard & Land Henderson, Valerie (1989) (Eds.), *The Carl Rogers reader*, Boston (Houghton Mifflin)
- Merry, Tony & Lasty, Bob (1993), *What is person-centred therapy?*, Lough-ton (Gale)
- Rogers, Carl R. (1959a), *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In: Koch, Sigmund (Hg.), *Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context*, New York (McGraw Hill) 184–256; dt.: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*, Köln (GwG) 1987
- (1961a), *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*, Boston (Houghton Mifflin); dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*, Stuttgart (Klett) 1973
- (1980b), *Client-centered psychotherapy*, in: Kaplan, H. I. / Sadock, B. J. / Freedman, A. M. (Hg.), *Comprehensive textbook of psychiatry, III*, Baltimore, MD (Williams and Wilkins), 2153–2168; dt. *Klientenzentrierte Psychotherapie*, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grüne-wald); 185–237
- (1987h), *Inside the world of the sovjet professional*. In: Kirschenbaum, Howard & Land Henderson, Valerie (Eds.), *The Carl Rogers Reader*, Boston (Houghton Mifflin), 1989, 478–501; dt. (gekürzt): *In der Welt sowjetischer Akademiker*. In: *GwG-Zeitschrift* 73, 35–41
- Swildens, Hans (1991), *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*, Köln (GwG)
- Thorne, Brian (1992), *Carl Rogers*, London (Sage)

### Autor:

Keil, Wolfgang Walter, 1937, Mag. rer.soc.oec., *Klientenzentrierter Psychotherapeut, Ausbilder und Lehrtherapeut in der ÖGWG; Gruppentherapeut und Gruppendynamiktrainer im „Österr. Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG)“; Ehrenobmann der ÖGWG.*

*Arbeitsschwerpunkte: Psychotherapie in freier Praxis, Supervision in diversen Institutionen, Mitarbeit in der Wissenschaftskommission der ÖGWG sowie in der Redaktion von „Person“; diverse Veröffentlichungen zur Klientenzentrierten Therapie und zum Personzentrierten Ansatz.*

### Korrespondenzadresse:

Mag. Wolfgang W. Keil  
A-1080 Wien, Albertg. 39/6  
E-Mail: wolfgang.keil@aon.at

# Rezensionen

*Sylvia Gaul*

## **Godfrey T. Barrett-Lennard: Carl Rogers' Helping System, Journey & Substance**

*London, Sage Publications, 1998, ISBN 0 7619 5676 X, ISBN 0 7619 5677 8 (pbk)*

Mit Godfrey T. Barrett-Lennards „Carl Rogers' Helping System, Journey & Substance“ liegt ein ganz bedeutendes Werk des Personzentrierten Ansatzes sowohl im engeren Sinn der Psychotherapie als auch in den über die Psychotherapie hinausgehenden Dimensionen vor.

Die umfassende Darstellung des Ansatzes und die Genauigkeit, mit der alle Einflüsse und alle Personen, die an der Entwicklung beteiligt waren, erzählt werden, stellt an den Leser eine große Anforderung, was dazu führen kann, dass das Lesen selbst zu einer längeren Reise und – wie in meinem Fall – das Buch zu einem Reisebegleiter wird.

Dieses zuerst, wie Barrett-Lennard selbst schreibt, als „smallish“ konzipierte Buch war 20 Jahre auf der Reise. Innerhalb der Jahre, in denen das Buch entstand, richtete Barrett-Lennard seine Aufmerksamkeit auf die jeweils aktuellen Beiträge innerhalb des Ansatzes und ließ diese auch in seine eigene Theorieentwicklung einfließen, so dass nun mehr ein Buch vorliegt, das 50 Jahre Geschichte des Personzentrierten Ansatzes umfasst, aber keineswegs nur eine historische Erzählung geworden ist. „Journey & Substance“ nennt Barrett-Lennard diese Darstellung, da er der Meinung ist, dass sich dieses System von Ideen, Fragen und Praxis nur als eines in Bewegung beschreiben läßt und nur, wenn die volle Spannbreite von der Entstehung bis zur Reife beschrieben wird, ist Verstehen möglich. Genau dieses Anliegen des Autors macht dieses Buch trotz seiner Fülle von trockenen Forschungsergebnissen so spannend zu lesen, da der Leser gleichsam selbst mit auf der Reise ist und so viele bekannte Forschungsprojekte, Thesen oder Begriffe in ihrem Entstehen, sozusagen von Zeugung und Geburt an, erzählt und derart verlebendigt werden, dass sowohl die beeinflussenden Strömungen als auch die Vielzahl der Mitarbeiter erwähnt und gewürdigt werden. Barrett-Lennard läßt auch keinen Zweifel an seinem eigenen bedeutenden Beitrag für die Entwicklung des Ansatzes und seiner mit Rogers gemeinsamen aber auch eigenständigen Forschungstätigkeit. Ebenso wird Eugene Gendlin als einem der ganz Großen sein gebührender Platz eingeräumt. 26 Seiten „References“ spiegeln diese Genauigkeit der Dokumentation und Zitierung aller Mitarbeiter wieder. Gerade Rogers' universitäre, wissenschaftliche Tätigkeit in Chicago, die sicher als zentral für die Theorieentwicklung ange-

sehen werden kann, wird hier als durch günstige Rahmenbedingungen abgesichertes Aufeinandertreffen von hervorragenden, hochmotivierten Männern und Frauen dargestellt. Doch er beschreibt auch, dass solche Konstellationen endlich sind und mit der Übersiedlung Rogers nach Wisconsin das „centre of creativity“ in Chicago an Bedeutung verlor.

Seine Bekanntschaft mit Carl Rogers und dessen Ansatz machte Barrett-Lennard in den 50er Jahren an der Universität von Chicago. Seine persönliche Lebensreise führte ihn in der Folge von Chicago über den Süden Amerikas nach Australien, nach Nordamerika, nach Canada und wieder nach Australien, wo er auch gegenwärtig lebt. Diese seine eigene berufliche Biografie kommt für den an der Person Barrett-Lennard interessierten Leser etwas zu kurz, folgt er doch ganz Carl Rogers Lebensweg auch dort, wo sie nicht mehr gemeinsam unterwegs waren. Immer jedoch ist Barrett-Lennards Handschrift in seiner Eigenständigkeit in Bezug auf Carl Rogers Theorieentwicklung erkennbar. Vielleicht ein Grund, warum dieses Buch auch für einen mit den Schriften von Rogers vertrauten Leser lesenswert und spannend ist.

Im ersten der fünf großen Kapitel des Buches „Carl Rogers and his Milieu“ zeichnet Barrett-Lennard Rogers' Kindheit und Jugend im Kontext seiner familiären Entwicklung, seiner Berufslaufbahn bis hin zu den Anfängen der „nondirective client-centered therapy“.

Zum Unterschied vieler, auch Rogers' eigener, Darstellungen wird hier nicht nur der individuelle familiäre Hintergrund, sondern auch die Zeitgeschichte mit den politischen wie philosophischen Strömungen in Zusammenhang mit der Entwicklung von Carl Rogers gebracht. 1902 geboren, war Rogers 12 als der 1. Weltkrieg ausbrach und 27 als 1929 der Zusammenbruch der Börse die Zeit der wirtschaftlichen Depression zur Folge hatte. Die in der amerikanischen Identität tief verwurzelte protestantische Grundeinstellung der Eigenverantwortung wurde zum Trauma des Versagens einer ganzen Nation. 1933 war ein Viertel der amerikanischen arbeitenden Bevölkerung – mehr als 15 Millionen Menschen – ohne Arbeit und ohne soziale Absicherung. In dem Kapitel „Roosevelt's Way/ Rogers' Advance“ wird ein politisches Amerika gezeichnet, das gesellschaftspolitische Antworten auf die Entwicklungen der dreißiger Jahre sucht. Sowohl mit Rogers als auch mit Roosevelt sind dabei Personen auf

der Weltbühne erschienen, die nicht Thesen vertraten und Schuldiage suchten, sondern menschenbezogene Antworten suchten.

„Er war ein Mensch von hoher Intelligenz, dabei nützte er aber alle ihm innewohnenden Fähigkeiten, wenn er über eine Sache nachdachte. Er verließ sich sowohl auf seine Gefühle als auch auf seine Gedanken. Seine Emotionen, sein intuitives Verstehen, seine Vorstellungen, seine Wurzeln in Tradition und Moral, sein Gefühl für Recht und Unrecht, all das floss in dieses Denken ein. Solange etwas für ihn nicht stimmig erschien, war es unwahrscheinlich, dass er eine klare Schlussfolgerung oder nur ein eindeutiges Verständnis zeigte“ (von SG übersetzt).

So wird Roosevelt nach einem Zitat von Perkins beschrieben. Roosevelts und Rogers' grundsätzlich optimistischer Blick auf die menschliche Natur liegen der Politik des einen und dem therapie-theoretischen Konzept des anderen zugrunde. Roosevelt glaubte, dass der Mensch letztendlich gut und vernünftig sei.

Rogers' Werk kann als Suche nach den Bedingungen für Wachsen und Aktualisierung des Menschen beschrieben werden. Er baute „auf das individuelle Bedürfnis des Menschen nach Wachstum, Gesundheit und Abstimmung mit seinem Umfeld. Therapie bedeutet nicht, etwas einem Individuum zu tun ... sondern es bedeutet, das Individuum für normales Wachstum und Entwicklung zu befreien, Behinderungen zu beseitigen um eine weitere Entwicklung zu ermöglichen (Übers. SG)“. Dies schrieb Rogers 1942, dem Jahr, das als Geburtsstunde des klienten-zentrierten Ansatzes genannt werden kann.

Ich halte dieses Kapitel deshalb für besonders aufschlußreich, da m. E. die Konzeption Rogers' aus europäischer Sicht viel mehr mit dem Einfluss von Otto Rank und Martin Buber in Verbindung gebracht wird und in der Literatur dem Amerikaner Carl Rogers weit weniger Beachtung entgegengebracht wird.

Doch gerade dieser unbedingte Glaube an menschliche Freiheit und Verantwortlichkeit erschließen das Verständnis für die in Teil II als „The New Vision Unfolding“ dargestellte Theorie von Carl Rogers.

Die „School Phase“, die Zeit der Professur von Rogers in Chicago, wird von Berrett-Lennard sehr ausführlich beschrieben. War es doch die Zeit der Zusammenarbeit dieser beiden großen Männer gemeinsam mit einem hoch motivierten Team unter sehr guten institutionellen Bedingungen.

Hatte Rogers mit seinem Vortrag im Dezember 1940 „Newer concepts in psychotherapy“ an der Universität von Minnesota und seinem Buch von 1942 „Counseling and Psychotherapy“ fast zu seinem eigenen Erstaunen die Erkenntnis gewonnen, dass er dabei war, fundamental Neues zur Psychotherapie beizutragen (... it struck me that perhaps I was saying something new that came from me ... I began to believe that I might personally, out of my own experience, I have some original contributions to make to the field of psychotherapy.), war es in Chicago möglich, diese Erkenntnisse zu beforschen und die Theorie durch Praxis und Ausbildung weiter zu entwickeln.

Die Möglichkeit eines eigenen Counseling Center, wo Beratung und Psychotherapie angeboten wurde und mit Forschungs- und Trainingsmöglichkeiten verbunden war, hatte nicht nur Auswirkung auf die Entwicklung einer Theorie, sondern begründete auch die moderne Psychotherapieforschung und hatte Auswirkungen auf die Konzeption von Organisation und Führungsstil.

Die Zusammenschau der Forschungsergebnisse dieser Zeit, die Erwähnung aller Mitarbeiter und ihrer Beiträge, machen diesen Teil des Buches, „Human Nature, Personality Change: Theoretical Foundations of the Client-Centered System“, zu einem großartigen Lehrbuch im wahrsten Sinne des Wortes. Dies ist für mich das Kernstück des Buches, da hier von Barrett-Lennard der Personzentrierte Ansatz in seiner theoretischen Gesamtheit erfasst und dargestellt wird. Und vielleicht, weil dieses Buch 1998 publiziert wurde, fließt auch die Lebenserfahrung des Autors in diesem Teil mit ein und macht es dem Leser leicht den Ansatz zu begreifen. Hier wird etwas dargestellt, was sich im therapeutischen Leben des Autors über viele Jahre hinweg als wirksam erwiesen hat und wird daher mit der Kraft der Zuverlässigkeit, abgesichert durch die Praxis, erzählt.

In Teil III „Principles in Practice“ folgt Barrett-Lennard dem Ansatz in all die Felder, wo der Personzentrierte Ansatz in weiterer Folge bis heute seine Verbreitung und Anwendung findet. Die Anwendungsgebiete des Ansatzes und zwar: Prozess der Therapie; Therapie mit Kindern, Familientherapie; Encounter- und Gruppentherapie; Psychische Gesundheit, Erziehung und Elternschaft; Führerschaft, Großgruppen, Gemeinden und Konfliktlösung werden in den einzelnen Untergruppen dargestellt. Die bedeutendsten Protagonisten der personzentrierten Psychotherapieforschung wie Wexler, Rice, Raskin, Gendlin, Levant, Shlien, Lietaer, Rombauts, Van Balen, Mearns, Thorne und Barrett-Lennard selbst werden in ihrer Art, den Ansatz zu verstehen, mit ihren wichtigsten Arbeiten zitiert und machen deutlich, wie dieser Ansatz in „verschiedenen Sprachen“ ausgedrückt wird, welch weitreichende Elemente er zur Verfügung stellt, aber auch welche wechselseitigen Einflüsse mit anderen Richtungen wirksam wurden.

In den einzelnen oben zitierten Kapiteln, wie Kindertherapie, Familientherapie, Gruppentherapie wird schulübergreifend die jeweilige Szene in ihrer Entwicklung und heutigen Bedeutung dargestellt. Mit „unconditional positiv regard“ wird hier eine Fülle von Informationen für den auf einem der genannten Gebiete Arbeitenden angeboten.

Teil IV des Buches „Research“ und Teil V „Levels of Becoming“ ist allen, die sich wissenschaftlich mit Personzentrierter Psychotherapie befassen, unbedingt zur Lektüre anzuempfehlen. Hier setzt sich Barrett-Lennard mit den frühen Forschungen auseinander, macht den Leser einerseits mit den großen Studien vertraut, geht dann auch auf die weiteren Forschungen nach der „School Phase“ ein und bezieht ebenso die heutigen europäischen Forscher, wie Biermann-Ratjen, Tscheulin, Tausch und viele andere mit ein.

Hier inhaltliche Ergebnisse wiederzugeben, würde den Rahmen dieser Rezension sprengen. Was für mich so beeindruckend ist, ist die persönliche Haltung des Autors, die am besten durch ein Zitat wiedergegeben werden kann: „Was ich beschreiben möchte, sind die verschiedenen Phasen der Entwicklung, die miteinander bis in die Gegenwart verbunden sind. Obwohl jede Entwicklungsphase unterschiedlich ist, sind sie doch miteinander verwoben wie ein lebendiger Teppich an dem ständig weiter gearbeitet wird“ (Übers. SG).

Barrett-Lennard ist kein Mahner oder personenzentrierter Moralist, sondern ein genauer Erzähler, der den Leser in die phänomenale Welt des Ansatzes einführt. Im Kapitel „training: concept, aims, process“ schreibt er vieles, von dem ich denke, dass wir in Österreich durch die staatliche Anerkennung der Methode und die Autonomie in der Ausbildung wesentlich bessere Voraussetzungen haben, Ausbildung und Supervision zu verwirklichen als es derzeit in Amerika der Fall zu sein scheint.

In „Six decades in motion“ fasst Barrett-Lennard gegen Ende des Buches Rogers und den Personenzentrierten Ansatz nochmals zusammen. So stellt er zwischen Otto Rank und Carl Rogers eine deutliche Verbindung her und beleuchtet das Wisconsin Projekt in seiner Bedeutung für Carl Rogers' Biografie.

Barrett-Lennard beendet das Buch mit seinem persönlichen Vermächtnis, das er „system of connectedness“ nennt: Mag der Kern psychotherapeutischer Arbeit die Lösung intrapsychischer, verwirrender, konflikthafter Erfahrungen sein und die Integration dieser Erfahrungen in das Selbst den Prozess der Therapie ausmachen, so ist die Verbundenheit mit anderen Systemen, aber darüber hinaus auch die Verantwortung gegenüber diesen Systemen ebenso bedeutsam. Mit Systemen meint Barrett-Lennard das gesamte Spektrum an Verbundenheit dessen, worin sich der Mensch bewegt und worin er lebt, nämlich von der Beziehung zum individuellen Anderen, zur Familie oder familienähnlichen Beziehungen, zur Gruppe, zur Gemeinschaft der Gemeinde, zum Staat, zur Menschheit als gesamtes und schließlich zu unserem Planeten auf dem wir leben.

Ich schreibe diese Rezension in den Tagen, wo gerade das G8 Treffen in Genua blutig zu Ende geht. Ich denke auch, dass der Begriff des ungebremsten Wachstums politisch gesehen nicht mehr zum Überleben der Menschheit beitragen kann, sondern dass die Verantwortung und die Verpflichtung den Menschen und Systemen gegenüber die große Herausforderung für die Zukunft sein wird.

Jobst Finke

## Dietrich H. Moshagen (Hrsg.): Klientenzentrierte Therapie bei Depression, Schizophrenie und psychosomatischen Störungen

Asanger-Verlag, Heidelberg, 1997. 187 Seiten, 39,00 DM.

Das vorliegende Buch besteht inhaltlich aus zwei Teilen. Der erste Teil befasst sich mit der Gesprächspsychotherapie psychosomatischer Störungen, der zweite Teil beschreibt gesprächspsychotherapeutische Behandlungskonzepte für vor allem psychiatrisch-psychotherapeutisch wichtige Problemfelder wie der Schizophrenie, der Depression, der Krisenintervention und psychischen Störungen bei Arbeitsmigranten.

Der erste Teil mit der Überschrift „Der gesunde und der kranke Körper in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“ enthält mit interessanten Artikeln von B. Wethkamp und E. Reisch wichtige Hinweise zur klientenzentrierten Körpertherapie. Dies ist ein Thema, dem wir zwar schon von Gendlin mit seinen Focussingkonzept wichtige Anregungen verdanken, das aber doch in der gesprächspsychotherapeutischen Literatur insgesamt etwas stiefmütterlich behandelt wurde. Um so wichtiger ist der sehr instruktive Beitrag von Wethkamp, in dem die Autorin bedeutsame Hinweise zur Arbeit mit verschiedenen Phänomenen des Körpererlebens gibt. – Der knappe Beitrag von E. Reisch versucht darzulegen, wie wichtig es für die therapeutische Arbeit ist, Zusammenhänge zwischen dem Körpererleben des Patienten und seinem Selbstkonzept zu beachten. – Dies ist eine Grundposition, mit der sich auch T. Ripke in zwei Artikeln ausführlich beschäftigt. Es geht ihm darum zu verdeutlichen, wie wichtig es gerade in der ärztlichen Sprechstunde ist, dass der Patient sich in seinen zumeist körperbezogenen Beschwerden ernstgenommen und verstanden fühlt. Ripke zeigt in sehr überzeugender Weise auf, wie in einem Prozess der Konsensbildung zwischen Arzt und Patient der letztere sein Bezugssystem, seine Perspektive langsam zu ändern beginnt, gerade dadurch, dass der Arzt zunächst versucht, die Perspektive des Patienten zu übernehmen. Indem der Arzt zunächst in das Verstehen des Patienten einschwingt, kann der Patient langsam ein Psychogenese-konzept seiner Beschwerden entwickeln. Ripke zeigt auf, wie andererseits auch der Arzt durch diesen Prozess einer gegenseitigen Verständigung nicht unbeeinflusst bleibt. – Moshagen verdeutlicht in seiner sehr anschaulich und praxisnah gehaltenen Arbeit, wie der Therapeut bestimmte, sich auf das Körpererleben beziehende Äußerungen des Patienten zu verstehen und zu übersetzen hat. Anhand vieler und typischer Äußerungen des Patienten mit entsprechender therapeutischer Intervention wird das Typische dieser therapeutischen Übersetzungs- bzw. Interpretationsarbeit verdeutlicht. Er illustriert, welche

typischen Gefühle jeweils hinter bestimmten körperlichen Beschwerdeangaben stehen können und zeigt so nachdrücklich, dass der Therapeut im Prozess des einführenden Verstehens mehr als nur den Wortsinn der Patientenäußerung erfasst, wie Rogers formulierte.

Im zweiten Teil des Buches, überschrieben mit „Entwicklungen und Entwicklung in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“ schildern zunächst M. Baier und L. Teusch im Sinne eines störungsspezifischen Vorgehens jene Merkmale gesprächspsychotherapeutischer Praxis, auf die es bei der Behandlung von schizophrenen Patienten besonders ankommt. Hier geht es unter anderem darum, die störungsbedingten kognitiven und emotionalen Defizite des Patienten zu beachten und dem Patienten bei der Bewältigung dieser Defizite eine Hilfestellung zu geben, die ganz und gar klientenzentriert ist. Die Bedeutung eines störungsspezifischen Vorgehens in der Gesprächspsychotherapie kommt hier sehr anschaulich zum Ausdruck. In der Arbeit über die klientenzentrierte Behandlung Depressiver von J. Hartmann und I. Hartmann werden attributionstheoretische Ansätze, wie sie aus der kognitiven Verhaltenstherapie bekannt sind, so umformuliert, dass in durchaus überzeugender Weise daraus ein klientenzentriertes Vorgehen depressiver Störungen entwickelt wird. Dabei geht es den Autoren um die systematische Erhellung auch unbewusster Aspekte der jeweils zentralen Emotion. – In seiner Arbeit über die gesprächspsychotherapeutische Kriseninterventionen erläutert G. W. Speierer zunächst die Notwendigkeit einer gesprächspsychotherapeutischen und prozessimmanenten Diagnostik, die auch zentrale anthropologische Aussagen der Gesprächspsychotherapie berührt. Er schildert dann prägnant die Berücksichtigung bestimmter Phasen innerhalb einer Krise im Sinne einer prozessorientierten Gesprächspsychotherapie. – Die Arbeit über die Gesprächspsychotherapie bei Arbeitsmigranten von W. Pfeiffer ist schon wegen ihrer interessanten Einblicke in sozialpsychologische und kulturhistorische Aspekte lesenswert. Hier wird deutlich, wie bestimmte therapietheoretische und therapietechnische Grundmaximen in der Gesprächspsychotherapie an einen bestimmten Kulturkreis und dessen Normsetzungen gebunden sind und wie sie demzufolge bei Therapie von Menschen anderer kultureller Herkunft zu relativieren sind.

Insgesamt erfasst das Buch auf relativ wenigen Seiten sehr vielfältige Aspekte, denen sich die Gesprächspsychotherapie zu stellen hat, und das gerade macht seine Lektüre so empfehlenswert.





