

# PERSON

Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze

1 | 1998

Schwerpunktheft: PCA-Symposium „10 Jahre nach dem Tod Carl Rogers“

<b>Editorial</b>	3	<i>Peter Frenzel: Vielfalt versus Beliebigkeit.</i>	
<i>Maureen O'Hara: Personen-</i> <i>zentrierte Psychotherapie in</i> <i>einem kulturellen Übergangs-</i> <i>zeitalter</i>	5	<b>Wie das Vermächtnis von Carl R.</b> <b>Rogers im Institut für Personzen-</b> <b>trierte Studien (IPS) als Heraus-</b> <b>forderung verstanden wird</b>	45
<i>Peter F. Schmid: State of the</i> <i>art personzentrierten Handelns</i> <i>als Vermächtnis und Heraus-</i> <i>forderung</i>	15	<i>Sylvia Gaul: Carl Rogers –</i> <b>Legitimität der Nachfolge</b>	57
<i>Thomas Slunecko: Dieseits und</i> <i>Jenseits von Begegnung.</i> <i>Zur Integration psycho-</i> <i>therapeutischer Schulen</i> <i>aus personzentrierter Sicht</i>	24	<i>Eva-Maria Biermann-Ratjen:</i> <b>Das Phänomen Aggression</b>	64
<i>Wolfgang W. Keil: Der Stellenwert</i> <i>von Methoden und Techniken</i> <i>in der klientenzentrierten</i> <i>Psychotherapie</i>	32	<i>Elisabeth Jandl-Jäger:</i> <b>Psychotherapieforschung</b>	69

FACULTAS

WUV | UNIVERSITÄTSVERLAG

ISSN 1028-6837

APG / ÖGwG

## PERSON. Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze

### *Herausgeberinnen*

APG – Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung, Psychotherapie und Supervision. Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit, A-1090 Wien, Währingerstr. 50/1/13, Tel. / Fax: +43 / 1 / 315 41 01

ÖGwG – Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung, A-4020 Linz, Altstadt 17, Tel. / Fax +43 / 732 / 78 46 30

### *Verleger*

WUV-Universitätsverlag, A-1090 Wien, Berggasse 5, Tel.: +43 / 1 / 310 53 56, Fax: +43 / 1 / 3197050, E-mail [verlag@wuv.co.at](mailto:verlag@wuv.co.at)

### *Redaktion*

Peter Frenzel, Lore Korbei, Christian Korunka, Jochen Sauer, Peter F. Schmid, Ilse Schneider, 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.

### *Hinweise zur Manuskriptabgabe*

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

Person. Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze,

c/o ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka, Institut f. Psychologie der Univ. Wien, A-1010 Wien, Liebiggasse 5,

Tel.: 01 / 42 77 / 47 8 27; Fax.: 01 / 42 77 / 94 78, E-mail [christian.korunka@univie.ac.at](mailto:christian.korunka@univie.ac.at)

oder

c/o Lore Korbei, A-1080 Wien, Langegasse 67/17; Tel.: 01 / 403 06 84; Fax: 01 / 403 06 844

### *Zusendungen sollen enthalten:*

Autor bzw. Autorin, Titel, allenfalls Untertitel

Zusammenfassung (Abstract), ca. 10 Zeilen

Stichwörter (Keywords)

Text, allenfalls inkl. Fußnoten, Tabellen, Grafik etc.

Literaturverzeichnis (References)

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.

### *Zitationsweise*

Die Titel von Carl Rogers sind nach der Rogers-Bibliographie von Peter F. Schmid (Wien <sup>o</sup>1997/98) zitiert. Die Jahreszahl mit dem Kleinbuchstaben bezeichnet das Ersterscheinungsjahr, die Seitenzahlen in deutschsprachigen Texten beziehen sich auf die angegebene deutschsprachige Ausgabe.

### *Erscheinungsweise*

1997/98 erscheinen zwei Sondernummern. 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. Mitglieder von APG und ÖGwG erhalten PERSON im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Abonnement verlängert sich automatisch, wenn nicht sechs Wochen vor Jahresende schriftlich gekündigt wurde.

### *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 Wissenschaft und Verkehr.

## Inhaltsverzeichnis

Editorial .....	3
<i>Maureen O'Hara</i> Personzentrierte Psychotherapie in einem kulturellen Übergangszeitalter .....	5
<i>Peter F. Schmid</i> State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung .....	15
<i>Thomas Slunecko</i> Diesseits und jenseits von Begegnung. Zur Integration psychotherapeutischer Schulen aus personzentrierter Sicht .....	24
<i>Wolfgang W. Keil</i> Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Psychotherapie .....	32
<i>Peter Frenzel</i> Vielfalt versus Beliebigkeit. Wie das Vermächtnis von Carl R. Rogers im Institut für Personzentrierte Studien (IPS) als Herausforderung verstanden wird .....	45
<i>Sylvia Gaul</i> Carl Rogers – Legitimität der Nachfolge .....	57
<i>Eva-Maria Biermann-Ratjen</i> Das Phänomen Aggression .....	64
<i>Elisabeth Jandl-Jäger</i> Psychotherapieforschung .....	69



# Editorial

Nach den ersten beiden Probeheften der Zeitschrift „Person“ ist das vorliegende Heft 3 das erste, daß im Rahmen des gemeinsamen Zeitschriftprojektes von APG und ÖGWG regulär entstanden ist. Wir freuen uns ganz besonders, daß gerade dieses Heft eine Reihe von Artikeln höchster Qualität vereint. Die Beiträge sind thematischen Schwerpunkten gewidmet, wobei der Hauptfokus auf Veröffentlichungen im Zusammenhang des Symposiums „Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung“ liegt, das zur Gelegenheit des 10jährigen Gedenkens an Carl Rogers' Tod vom 28.–30. Juli in Wien stattgefunden hat. Ein weiterer kleinerer Schwerpunkt bilden Beiträge, die sich mit theoretischen Aspekten praktischer psychotherapeutischer Arbeit beschäftigen.

Das Symposium „Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung“ war wohl eine der bedeutendsten personzentrierten Veranstaltungen, die in den letzten Jahren in Österreich stattgefunden haben. Es waren sowohl die ÖGWG als auch die beiden Sektionen der APG vertreten. Internationalen Flair bekam die Veranstaltung durch die Anwesenheit von Maureen O'Hara, einer ehemaligen Mitarbeiterin von Carl Rogers, die heute die Saybrook University in San Francisco leitet und damit wohl als einer der wichtigsten Vertreterinnen der heutigen humanistischen Psychologie angesehen werden kann. Außerdem waren auch zwei VertreterInnen der GWG angereist, was zur Folge hatte, daß das Symposium im letzten Heft der GwG-Zeitschrift eine ausgesprochen positive Erwähnung fand. Der Veranstaltungsort bot einen angenehmen Rahmen für die Vorträge und für Diskussionen außerhalb des organisatorischen Programms.

Die in diesem Heft zusammengefaßten Beiträge geben einen nahezu vollständigen Überblick über die Inhalte dieses Symposiums: Maureen O'Hara setzte sich in ihrem Gastvortrag in einer breiten und faszinierenden Reflexion mit der Geschichte der humanistischen Psychologie und ihrer Bedeutung in der Postmoderne auseinander. Sie glaubt, daß die emanzipatorische Kraft des personzentrierten Ansatzes gerade in der Postmoderne eine neue Bedeutung erlangen kann, wobei dies nur dann möglich sein wird, wenn er sich auf seine radikalen Wurzeln besinnt. Hier ist besonders die amerikanische Perspektive der Autorin von Interesse, da ja die dortige Entwicklung des Gesundheitssystems die humanistischen Ansätze und damit auch die personzentrierte Psychotherapie besonders bedroht und daher die von Maureen formulierte konstruktive Antwort auf diese Bedrohung in

der Entwicklung der nächsten Jahren bei uns auch eine Leitlinie geben könnte.

Peter F. Schmid zieht zehn Jahre nach dem Tod von Carl Rogers eine „kaiologische Bilanz“ und geht der Frage nach, wo der personzentrierte Ansatz steht, welche Entwicklungen heute zum Stand der Kunst gehören und welche Aufgaben auf die VertreterInnen des Ansatzes warten. Im Kern seines Verständnisses steht dabei die personale Begegnung, die Begegnungsphilosophie und eine Erkenntnistheorie auf der Basis von Phänomenologie und Konstruktivismus.

Thomas Sluneko, der ja, obwohl kein personzentrierter Psychotherapeut, mit seinem wissenschaftstheoretischen Verständnis schon in früheren Veröffentlichungen eine interessante Nähe zur personzentrierten Anthropologie gezeigt hat, entwickelt in seinem Beitrag die Möglichkeiten des konstruktiven Realismus für den personzentrierten Ansatz konsequent weiter. Er sieht im Dialog mit anderen therapeutischen Schulen für den personzentrierten Ansatz eine Gelegenheit, sich bestimmter kultureller und metaphysischer Erbstücke bewußt zu werden und diese kritisch zu reflektieren.

Peter Frenzel beleuchtet in seinem Beitrag mit dem programmatischen Titel „Vielfalt versus Beliebigkeit“, wie das Vermächtnis von Carl R. Rogers im IPS als Herausforderung verstanden wird. Er sieht dabei Theorieentwicklung als eine zentrale professionelle Herausforderung für personzentrierte PraktikerInnen, und zwar besonders solche Theorien, die in radikaler Weise auf die anthropologischen Wurzeln des personzentrierten Ansatzes aufbauen.

Wolfgang W. Keil analysiert den Stellenwert von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Psychotherapie. Er beleuchtet dabei das Zusammenspiel von personaler Begegnung und therapeutischer Methoden auf der Grundlage des Konzepts von Höger, wobei davon ausgegangen wird, daß sich die Methoden und Vorgangsweisen sich von der Theorie her definieren, jedoch im jeweils spezifischen therapeutischen Kontext zu einer individuellen Umsetzung gelangen.

Sylvia Gaul versucht in ihrem sehr persönlichen Beitrag im Werk vom Carl Rogers Hinweise darauf zu finden, weshalb scheinbar gerade der personzentrierte Ansatz ja leider auch bei uns in Österreich von Auseinandersetzungen seiner VertreterInnen und Vereinsspaltungen gekennzeichnet ist. Sie setzt sich mit der Frage der Legitimität der Nachfolge von Carl Rogers auseinander und kommt zu dem Schluß, daß nur

in einem echten Vertrauen in die Aktualisierungstendenz Toleranz entstehen kann und so Ideologisierung und Dogmatismus Einhalt geboten wird.

Die beiden abschließenden Beiträge beschäftigen sich mit theoretischen Aspekten praktisch-therapeutischer Arbeit. Beide Beiträge entstanden aus Vorträgen, die im letzten halben Jahr in Wien gehalten wurden. Elisabeth Jandl-Jäger gibt einen kompakten und interessanten Überblick über die Geschichte der Psychotherapieforschung und sieht die Zukunft dieser Forschungsrichtung darin, daß die PraktikerInnen in immer höheren Ausmaß ihre eigene praktische Arbeit „erforschen“. Es wäre zu hoffen, daß ihr Artikel einen kleinen Beitrag dazu leistet, die unnötig große Kluft zwischen den praktizierenden PsychotherapeutInnen und den ForscherInnen zu verringern.

Bekanntlich hat sich ja Carl Rogers sehr wenig mit Fragen der Aggression auseinandergesetzt. Gerade deshalb ist der Beitrag von Eva-Maria Biermann-Ratjen von besonderem Interesse, da sie das Phänomen der Aggression aus der Perspektive einer klientenzentrierten Entwicklungspsychologie beleuchtet. Sie vergleicht dabei die Aggressionskonzepte in der personenzentrierten Psychotherapie und bei Kernberg und kommt zu einem – vermutlich nicht unumstrittenen – Schluß, eine „Selbstverteidigungstendenz“ einer „Selbstentwicklungstendenz“ gegenüberzustellen.

Das nächste Heft der Zeitschrift „Person“, wird sich in einem Schwerpunkt mit Anwendungen des personenzentrierten

Ansatzes außerhalb der Psychotherapie beschäftigen und wird daneben auch wieder Artikel von internationalen Vertretern des personenzentrierten Ansatzes enthalten.

Zum Abschluß möchten wir noch kurz über den Stand des Zeitschriftprojekts „Person“ berichten. Insgesamt gab es bisher ein sehr positives Echo, sowohl in Österreich als auch im Ausland; vor allem von unseren KollegInnen der GwG wurde das Projekt mit großem Interesse zur Kenntnis genommen.

Die beiden Vereine, ÖGWG und APG, sind übereingekommen, den vorliegenden Jahrgang als ersten echten Jahrgang der Zeitschrift zu produzieren. Gleichzeitig finden Gespräche sowohl zwischen den Vereinen als auch mit dem Verlag statt um die Bedingungen für eine weitere Zusammenarbeit in den nächsten Jahren zu klären. Es hat sich allerdings herausgestellt, daß der vorgesehene Finanzierungsrahmen nicht ganz ausreicht, um zwei Hefte pro Jahr zu produzieren. Wir hoffen in der nächsten Zeit, Mittel und Wege zu finden, um dieses Problem zu lösen. In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, daß die Zeitschrift für Ankündigungen und Werbeeinschaltungen etc. genutzt werden kann.

Wir freuen uns über Beiträge, Rückmeldungen und Leserbriefe!

Im Namen des Redaktionsteams,

Christian Korunka  
Elisabeth Zinschitz

Maureen O'Hara

# Personzentrierte und experientielle Psychotherapie in einem kulturellen Übergangszeitalter

## Abstract:

*Der Beitrag ist die deutsche Übersetzung eines Vortrages, den Maureen O'Hara, eine der bekanntesten Persönlichkeiten der zeitgenössischen Humanistischen Psychologie, im Rahmen des PCA-Symposiums in Wien gehalten hatte. Ausgehend von einer historischen Perspektive versucht sie eine Einschätzung der Zukunft der Personzentrierten Psychotherapie in einem „kulturellen Übergangszeitalter“. Aus einem postmodernen Blickwinkel unterscheidet sie eine prämodernistische, eine moderne und eine postmoderne Psyche. Aus dieser Sicht war die frühe personzentrierte Psychotherapie noch stark ein Produkt eines modernistischen Weltbildes. Die postmoderne Krise der Gesellschaft stellt jedoch eine Chance für diese therapeutische Richtung dar, weil sie in diesem Kontext ihre emanzipatorische Kraft und ihr Menschenbild neu entfalten kann. Der personzentrierte Ansatz könnte sich so zu einer personzentrierten Psychologie der Postmoderne entwickeln.*

**Keywords:** Humanistische Psychologie, Postmoderne, Historische Reflexion der Personzentrierten Psychotherapie, Krise der Gesellschaft

*Bewußtsein ist nicht ein Ding, sondern ein Prozeß.*

William James

*Nationen brechen auseinander unter einer Flut von Flüchtlingen, die vor Umwelt- und Sozialkatastrophen flüchten. Während Grenzen abbröckeln, wird eine andere Art von Grenzen errichtet – eine Mauer der Krankheit. Es brechen Kriege um karge Ressourcen aus, insbesondere um Wasser, und der Krieg selbst wird zu einem kontinuierlichen Verbrechen, da bewaffnete Banden von staatenlosen Plünderern mit den Sicherheitskräften der Elite zusammenstoßen. Eine Vorschau auf die ersten Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts.*

Robert D. Kaplan

*Jeder Mensch macht mehr Erfahrungen als er verstehen kann. Dennoch beeinflusst eher die Erfahrung als das Verstehen das Verhalten.*

Marshall McLuhan

*Für jene von uns, die die Weltnachrichten verfolgen und die sich durch den Rhythmus der Veränderungen angeregt fühlen, ist es wunderbar in diesen „interessanten Zeiten“ zu leben.*

Harland Cleveland

*Die Revolution der Kommunikation vermittelt jedem von uns ein komplexeres Bild von sich selbst, ein differenzierteres. Sie beschleunigt den Prozeß, in dem wir verschiedene Selbst-Konzepte „anprobieren“, und eigentlich beschleunigt sie unsere Bewegung durch aufeinanderfolgende Bilder. Sie macht es uns möglich, unser Bild elektronisch auf die Welt zu projizieren. Und niemand kann wirklich erfassen, was das alles für einen Einfluß auf unsere Persönlichkeit haben wird. Denn in keiner vorhergehenden Zivilisation hatten wir jemals so mächtige Hilfsmittel. Mehr und mehr eignen wir uns die Technologie des Bewußtseins an.*

Alvin Toffler

## Einleitung

Beobachter der zeitgenössischen Kultur – an den Universitäten ebenso wie auf den Straßen – sind sich einig. Nun wo wir uns dem Ende dieses Jahrhunderts und dem Anfang des neuen Jahrtausends nähern, macht die ganze menschliche Rasse, der ganze Planet Erde als Öko- oder als Psycho-Sphäre auf irgendeine Art und Weise, ob man sich dessen nun bewußt ist oder nicht, ein Zeitalter von noch nie dagewesenen kulturellen Turbulenzen durch. Nach Meinung des Futuristen Walter T. Anderson wird der Destabilisierungsprozeß, der sowohl einen persönlichen als auch geopolitischen Einfluß auf die Menschheit hat, durch schnelle technologische

Fortschritte vorangetrieben, insbesondere in den Informationswissenschaften, die uns in eine Zeit der rasendschnellen Vernetzung der Weltkulturen geführt haben. Eine der Hauptgründe für die Beschleunigung und Verstärkung dieser turbulenten Effekte während der letzten zwei oder drei Jahrzehnten war der Einfluß der PC's und der Telekommunikationstechnologie über Satelliten, die weltumfassenden Migrationen und der weltweite Tourismus, das Ende des kalten Krieges, die Entwicklung eines Weltmarktes und das Aufkommen von Weltorganisationen (Anderson, 1990).

Diese Veränderungen sind so schnell und willkürlich vor sich gegangen, daß trotz hunderter Bücher und tausender Artikel von sogenannten „Zukunftsexperten“ eigentlich niemand wirklich weiß, was von jetzt an geschehen wird, niemand weiß, was zu tun ist, und alle machen sich zunehmend Sorgen.

Es gibt Optimisten und Pessimisten in bezug auf das aktuelle Zeitalter. Eine populäre Sichtweise ist jene der Optimisten, die die heutige historisch bedeutende Situation mit jener der humanistischen Wiederentdeckung von altgriechischen Texten durch ekklesiastische Gelehrte im 12. Jahrhundert vergleichen; diese führten zu dem, was Historiker mit einem Blick in unseren westlichen 20. Jahrhundert-Rückspiegel gern „die Renaissance“ nennen. Wenn wir uns selbst geschickt in das Informationszeitalter hineinnavigieren, so argumentieren die Befürworter, könnten die kreativen Möglichkeiten, die sich aus den (bedauerlichen, aber unumgänglichen) Umwälzungen ergeben könnten, einen Antrieb für einen evolutionären Bewußtseinssprung darstellen, und das in einem Ausmaß, das sich mit der Wende vom mittelalterlichen Feudalismus zum modernen Nationenstaat vergleichen läßt.

Pessimisten deuten die historischen Daten anders, obwohl sie auf dasselbe Zeitalter in der europäischen Geschichte hinweisen, zwischen dem 12. und 14. Jahrhundert, als eine langanhaltende Orgie der Gewalt, des Genozids und der Umweltzerstörung Wälder in Wüsten und ländliches Gebiet in Sümpfe städtischer Armut und Krankheit verwandelte. Wenn es uns nicht gelingt, adäquat mit der Situation, vor der wir jetzt stehen, umzugehen, so argumentieren die Pessimisten, dann könnte unsere heutige zivilisierte Welt in einen weiteren ihrer periodischen, selbst herbeigeführten, katastrophalen Zusammenbrüchen versinken. Es ist schon passiert – es könnte wieder passieren.

Selbst unter Berücksichtigung der Neigung der Sozialtheoretiker, Beweismaterial zu sammeln, das in ihr Konzept paßt, wohin man auch sieht – es erscheint unwiderlegbar, daß in der Geschichte der Menschheit und im gesamten evolutionären Prozeß von „Materie wird sich ihrer Selbst bewußt“ etwas sehr Großes im Gange ist.

Im Folgenden werde ich einige Auswirkungen dieser kulturellen Wende erörtern und untersuchen, welche Implikationen dies für die Kultur, für die Psychologie und für die Zukunft des personenzentrierten Ansatzes hat.

## Zeichen der Zeit

Die Zeichen dieses Prozesses bedecken die Titelblätter der Morgenzeitungen, und die Abendnachrichten sind voll davon. Wie ein massiver öffentlicher Rohrschachtest erzählt uns das Spektrum zeitgenössischer Realitäten, wer wir als Individuen und als Gesellschaften sind.

Der Mensch ist eine gewalttätige Spezies; wir sind Fanatiker, die aus Haß Verbrechen gegen Menschen anderer Rasse und sexueller Identitäten verüben; wir beuten die Schwachen und Verletzbaren aus; wir verschmutzen die Umwelt. In den Vereinigten Staaten, einer der wohlhabendsten Gesellschaften, die die Welt jemals gekannt hat, lassen wir es zu, daß eine Million Menschen auf der Straße schlafen muß. unsere Kinder lassen wir von Hilfsmitteln – Fernsehern, Videospiele und Computern – erziehen, und das nicht sehr gut. Sie bringen einander in den Straßen der Stadt und in den Einkaufszentren am Stadtrand um. Elfjährige verüben Selbstmord, bekommen Babys, nehmen Halluzinogene, sterben an einer Überdosis Heroin, gehen in die Prostitution, infizieren sich mit Aids. Menschen im mittleren Alter, die ihre Familien erhalten müssen, verlieren ihre Arbeit wie nichts; alte Menschen – Menschen, die Kinder großgezogen haben und immer brave Bürger waren – fürchten sich, aus dem Haus zu gehen, und sie sterben einsam und verzweifelt. Menschen aus der gebildeten Mittelschicht schließen sich Sekten an, werden Fanatiker und Terroristen. Es gibt eine Epidemie von Depressionen, Angststörungen, Sinnleere. Arbeitgeber beschwerten sich über schlechte Arbeitsleistungen und über den hohen Prozentsatz an stressbedingten Schadenersatzforderungen und Absentismus ihrer Arbeitnehmer. Wir wandern durch ein moralisches Ödland, sind auf der Suche nach einem Sinn in einer Welt, in der Gott für viele höchstens zu einer Option geworden ist. Unsere jungen Menschen haben immer weniger Vertrauen in die Zukunft. Eine rezente Studie von und über Erwachsene(n) zwischen 20 und 30 in bezug auf ihr Gefühl ihre eigene Zukunft betreffend hat nur die dystopischen Bilder der Zukunft hervorgebracht (The Deeper News, 1996). Viele dieser Mißstände und Probleme werden jetzt über das psychische Gesundheitssystem behandelt.

Gleichzeitig hat dieses Jahrhundert noch nie dagewesene Fortschritte erlebt – in der Wissenschaft, in der Medizin und in der Technologie, im Bereich der Bürgerrechte, im Bereich der rassistischen Minderheiten, der Frauen und der geschlechtlichen Minderheiten, im Bereich der Nahrungs- und Gesundheitsnormen und auch dort, wo es um die Zahl der Inskribierten an Hochschulen und Universitäten geht. Das 20. Jahrhundert verzeichnet Fortschritte, was die Ausbildung von Arbeitern, die Sicherheit am Arbeitsplatz und die unternehmerischen Möglichkeiten betrifft. Die Europäer – jene Völker, die die Massenvernichtung zu einer Kunstform machen – bilden eine multikulturelle Gemeinschaft, die in meiner Nachkriegszeit undenkbar gewesen wäre. In der industrialisierten Welt übersteigt der Lebensstandard einer

Durchschnittsfamilie jenen von Fürsten vor dreihundert Jahren. Individuen nehmen ihre geistige Gesundheit und seelische Zufriedenheit ernst, indem sie eine Menge Zeit und Geld in Erfahrungen stecken, die ihr menschliches Potential weiterentwickeln und ihre geistigen Kapazitäten erweitern können. Mit geistigen Kapazitäten beziehe ich mich auf eine Kombination von emotionaler Entwicklung, Körperbewußtsein, empathischer Fähigkeit, komplexer Erkenntnis, symbolischer und metaphorischer Gewandheit und der Fähigkeit, in spirituelle Geisteszustände einzutreten.

Die Transformation findet in unterschiedlichem Tempo statt. Weder unsere Institutionen noch unsere Regierung haben eine Ahnung, was zu tun ist. Sie beten zu den Göttern der Informationstechnologie, des Weltkapitalismus und der freien Weltmarktwirtschaft.

Die Fachleute im Bereich der psychischen Gesundheit – Psychotherapeuten, Psychologen, Berater und so weiter – sind nicht immun gegen das postmoderne Durcheinander. Auch bei dieser einst geschützten Oase des Heilens wird jetzt innen nach außen gekehrt. Eine der wichtigsten treibenden Kräfte dieser Turbulenzen war die öffentliche Forderung nach mehr Verantwortlichkeit im Bereich der Ausgaben im Gesundheitswesen im Allgemeinen. Dazu beigetragen hat auch die zunehmende Privatisierung des Gesundheitswesens, die aus dem gesellschaftlichen Bedarf an Krankenpflege eine lukrative Industrie gemacht hat. Die psychische Gesundheitspflege wurde einer massiven Medizinisierung unterzogen. Dies wird dadurch offensichtlich, daß fast überall das DSM als diagnostisches Handbuch herangezogen wird, Psychologen und Berater sich an einer medizinisch-psychiatrischen Krankheitslehre orientieren und eine neue Generation von Psychopharmaka entwickelt wird, für die die Pharmaindustrie massiv Werbung macht. Noch besorgniserregender ist die Tatsache, daß die American Psychological Association, die lange Zeit sehr bemüht war, ihre konzeptuelle und klinische Unabhängigkeit von der Psychiatrie aufrechtzuerhalten, nun anscheinend dem medizinischen Modell auf dem Gebiet der psychotherapeutischen Versorgung Platz eingeräumt hat. Vor kurzem hat sie ihre Bemühungen, standardisierte Psychotherapiehandbücher herauszubringen intensiviert. Einer der Eckpfeiler dieser Bemühungen ist die Forderung, daß psychotherapeutische Heilverfahren durch Ergebnisse empirischer Studien, die als willkürliche Doppelblindverfahren konzipiert wurden, validiert werden können. Ein unabdingbares Element der Auswertungsprotokolle, die von der American Psychological Association anerkannt werden, ist die Forderung, daß der Ausgangspunkt für jegliche Auswertung eine Diagnose anhand der DSM-IV Störungskategorien ist. Die endgültige Absicht dieser Bemühung liegt darin, einen Konsensus über standardisierte Behandlungskriterien zu erzielen, die für jede einzelne Diagnose angewendet werden könnten. Sobald diese einmal von der American Psychological Association (APA) angewendet werden, werden alle Techniken, die ein

Psychotherapeut anwendet und die nicht diesen Standards entsprechen, als Kunstfehler gewertet. In den Vereinigten Staaten bilden Psychologen, die von einigen um einen Absatzmarkt für ihre Produkte bemühte Pharma-Unternehmen gesponsort werden, fieberhaft eine Lobby für die Befugnis, psychoaktive Medikamente zu verschreiben. In der Zwischenzeit empfiehlt der psychiatrische Berufsstand zunehmend die Anwendung von Elektroschocks und Gehirnochirurgie. Es werden zahlreiche Untersuchungen über mögliche biophysiologische Interventionen bei psychosexuellen Schwierigkeiten und Depressionen gemacht. Diese radikalen Veränderungen in den Kernbezugssystemen der psychologischen Welt bringen wiederum Veränderungen in den Ausbildungscurricula hervor – diese werden viel genauer an die Bedürfnisse der medizinischen Industrie angepaßt. Viele Psychotherapeuten räumen das Feld, und die Bewerbungen für die wichtigsten Ausbildungen in der klinischen Psychologie sind zum ersten Mal seit dreißig Jahren im Abnehmen.

## Die Geschichte der Psyche

Kulturelle Revolutionen dieses Umfangs bringen entsprechende Veränderungen in der inneren Welt der menschlichen Psyche und in den kulturellen Erwartungen in bezug auf das, was den „überlegenen Menschen“ kennzeichnet, mit sich.

Wir wissen jetzt, daß sich die Psyche im Austausch mit den Anforderungen der Kultur, die sie für sich selbst schafft, entwickelt (oder auch nicht). Wenn eine Krise eintritt, wird ein psychischer Ausnahmezustand hervorgerufen, und die Psyche – ob auf individueller oder kollektiver Ebene – wird reagieren und die Herausforderung annehmen. Diese Reaktion kann eine expansive sein – eine Verschiebung zu höheren Entwicklungs- und Wachstumsebenen in der psychischen Komplexität –, es kann auch eine regressive Reaktion sein – eine Verschiebung in Richtung eines defensiven Neurotizismus – oder eine disintegrative – der Absturz in die Kohärenz. Mit anderen Worten, die Psyche hat eine Geschichte, die Psyche entwickelt sich.

Ob man nun ein Optimist ist, es ist unmöglich, nicht zu der Schlußfolgerung zu kommen, daß die Welt und die Menschen heute auf ökologischer, wirtschaftlicher und kultureller Ebene an einem Wendepunkt stehen. Die Psyche ist in der Schwebelage. In die eine Richtung ginge der nächste Schritt zur Bewußtseinsentwicklung hin, in der anderen liegt Pathologie und Dysfunktion. Angesichts der Möglichkeiten sind wir als Psychologen und als Bürger mit einer enormen Herausforderung und Verantwortung konfrontiert.

## Psychischer Ausnahmezustand

In einer früheren Arbeit habe ich mehr oder weniger detailliert die groben Konturen der Formen von Selbst-Kon-

Tabelle 1

Stammes-/prä-modernistische Psyche	Modernistische Psyche
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Tradition eingebettet</li> <li>• Akzeptiert verschiedene Realitäten, aber „die unsere ist besser“</li> <li>• Ist in Zeit und Territorium ansässig</li> <li>• Beziehungsbezogen und sozientriert</li> <li>• Denkt ganzheitlich</li> <li>• Nimmt Muster und Gestalten wahr</li> <li>• Die Ethik basiert auf „erhalten und pflegen“ – konservativ</li> <li>• Nicht-historisch – „zeitloses Rad“</li> <li>• Schlußfolgert synthetisch, narrativ und rekursiv</li> <li>• Denkt symbolisch/metaphorisch/allegorisch</li> <li>• Traut dem Körper – keine „Geist-Körper“-Spaltung</li>   <li>• Traut sowohl der Intuition als auch dem Verstand</li> <li>• Ist empathisch mit menschlichen und nicht-menschlichen Erlebenswelten</li> <li>• Arbeitet mit Verwandten zusammen, aber konkurriert mit „anderen“</li>   <p><b>ANGSTEINDÄMMUNG</b> Kunst, Magie, Tradition, Geschichten, Rituale, Wiederholung, Gemeinschaft, Konformität</p> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovativ – wirft Traditionen über den Haufen</li> <li>• Erkennt eine „Wirklichkeit an“ – andere sind „Glaubenssysteme“</li> <li>• Mobil: „Zuhause ist, wo der Job ist“</li> <li>• Individualistisch/egozentrisch</li> <li>• Denkt atomistisch</li> <li>• Nimmt linear und numerisch wahr</li> <li>• Die Ethik basiert auf „universelle Prinzipien“ – liberal</li> <li>• Historisch – „progressiv“</li> <li>• Schlußfolgert abstrakt</li>   <li>• Mißtraut dem Körper und der Intuition – spaltet „Geist“ von Körper</li>   <li>• Konkurriert mit Freunden und mit „anderen“</li>   <li>• Geht in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen strategisch vor</li>   <p><b>ANGSTEINDÄMMUNG</b> Vernunft, Vorhersagbarkeit, Macht, Selbstbeherrschung, Wissenschaft, Ordnung, Unterhaltung</p> </ul>

figuration, die für nicht moderne agrarische Menschen und Stammesangehörige modal waren, miteinander verglichen, sowie auch die moderner Menschen, die in zivilisierten, programmierten und industrialisierten Welten leben, wie sie für das Leben in Europa und europäisch-dominierten Kulturen seit dem 18. Jahrhundert charakteristisch sind (O'Hara, 1997). Eine Zusammenfassung dieser Merkmale finden Sie in Tabelle 1.

Für die meisten Menschen auf dieser Erde stellen die schnellen Veränderungen und die kulturellen Turbulenzen, die jetzt auf uns alle zusteuern, nicht nur eine große Spannweite an physischen und wirtschaftlichen Herausforderungen dar, sondern auch einen ernsthaften psychischen Ausnahmezustand. Die Welt, die wir alle gemeinsam geschaffen haben, ist nicht länger mittels Bilder, der Epistemologien, der Lebensmuster, der Denkweisen und des Selbst-Gefühls, die wir in unseren verschiedenen Kulturen angestrebt haben, beherrschbar. Ob Dorfmenschen oder Stadtmenschen, wir sind alle gleichermaßen von unseren Wurzeln entfernt.

Im Amerika des 20. Jahrhunderts bereiten Sozialisierungsprozesse, Religionen, Ausbildungseinrichtungen und Maßnahmen der Regierung die Menschen darauf vor, in einer Welt, die schnell im Wandel ist, erfolgreich zu sein. Den meisten von uns, wenn nicht gar allen, „wächst das Ganze

über den Kopf“ (Kegan, 1994). Von der Fabrikshalle bis zur Vorstandsetage wird von den Arbeitnehmern routinemäßig erwartet, daß sie das sind, was die Führungsgurus als „die Macher der eigenen Karriere“ bezeichnen. Sie werden dazu gedrängt, „Selbststarter“ zu sein und gleichzeitig in einem Höchstmaß beziehungs- und zusammenarbeitsfähig, bestimmt und dennoch empathisch; sie müssen angesichts der Vielfalt der Aufgaben flexibel sein, aber auch imstande, auf Termine hinarbeiten und diese einzuhalten; sie müssen in verschiedenen rassistisch und geschlechtlich heterogenen Arbeitsgruppen zu Hause sein, sie müssen imstande sein zusammenzuarbeiten, ihre eigene Arbeit auszuwerten, Firmengeheimnisse zu bewahren, Grenzen zu überschreiten, mit schnellen Veränderungen fertigzuwerden, zu wissen, wie man kreative Prozesse in Gruppen fördert, einen inneren Sinn für Ethik und Arbeitskriterien haben, usw. Ein Überblick der Leistungsanforderungen eine erstklassig ausgebildeten Sozialarbeiterin in California lautet wie folgt:

Jennifer ist offenbar eine gut ausgebildete Sozialarbeiterin, aber um eine leitende Rollen in dieser Beratungsstelle zu bekommen, muß sie folgende Fähigkeiten noch weiterentwickeln:

- die Fähigkeit, ein Selbststarter zu sein: sich ihre eigenen Ziele setzen, einen inneren Sinn für Einschätzung haben und eine Bereitschaft, ihre eigene Arbeit zu kritisieren,

- auf eine nicht defensive Art und Weise offen für Kritik sein,
- eine Lernhaltung einnehmen, bereit sein, Fehler zu machen, darüber Feedback zu bekommen und sich aufgrund dieser Fehler weiterzuentwickeln,
- selbstreflexiv sein in bezug auf ihre Wahrnehmungen, ihre Projektionen und auf die Rolle ihres unbewußten Prozesses in ihrem Verständnis von Ereignissen,
- Teamarbeit: imstande sein, harmonisch mit anderen zu arbeiten und Prozesse, die im Entstehen sind, geschehen zu lassen,
- imstande sein, sowohl ihre Beziehungen zu Vorgesetzten als zu Untergebenen gut und kooperativ zu gestalten,
- ein hohes Maß an Empathie haben und dennoch die erforderlichen Grenzen aufrechtzuerhalten,
- systemisch denken können, die Beziehungen zwischen ihrer Abteilung und den ganzen Neuverteilungen innerhalb dieser Abteilung verstehen und angemessen zwischen den entsprechenden Organisationsebenen unterscheiden, die für jede Arbeit relevant sind,
- imstande sein, ihre Teamkollegen und Untergebenen zu ermutigen und zu inspirieren (Zitat).

Was hier verlangt wird, läuft darauf hinaus, daß eine neue Art von geistiger Fähigkeit erforderlich ist – eine Bewußtseinssebene, die bis jetzt sogar unter sehr gut ausgebildeten Menschen knapp ist. Auf einer Skala für geistige Entwicklung von eins bis fünf bekommt das obenstehende Profil, laut Kegan, fünf. Kegan meint, daß fast niemand im heutigen Nordamerika dieses Profil erfüllen würde und weniger als ein Drittel eine vier erreichen würde. Dennoch wird der Mensch durch die täglichen Anforderungen dieses Lebens in der postmodernen Welt genau dieses geistige Niveau geistiger Kapazität brauchen, wenn er überleben und nicht ernsthaft psychisch leiden will. Dennoch erreichen laut Kegans Gruppe ganze Zweidrittel der Amerikaner des 20. Jahrhunderts nicht diese geistige Kapazität (Kegan, 1994).

Wir haben noch nicht einmal begonnen darüber nachzudenken, was mit einer Gesellschaft passiert, in der die überwältigende Mehrheit der Bevölkerung nicht über den geistigen Entwicklungsstand verfügt, der zumindest erforderlich ist, um den Lebensunterhalt bestreiten zu können. Wenn die Menschheit in dieser Welt, wie sie gerade im Begriff ist zu entstehen, wachsen und gedeihen soll, dann muß sich eine neue Bewußtseinssebene entwickeln – eine postmoderne Psyche, die in dem neuen Kontext zu Hause ist. Wir müssen dringend Wege finden, um in der gesamten Population höhere geistige Fähigkeiten zu kultivieren, auf die traditionell lediglich gewisse fortgeschrittene pädagogische Prozesse im Westen und die religiöse Praxis sowie die fortgeschrittenen Traditionen der Weisheit des Ostens ausgerichtet waren.

## Die emanzipatorischen Ziele der Psychologie

Wie könnte das gehen? Über ein Jahrhundert lang waren die Psychotherapie und ihre Nebenprodukte die Beratung, die Bewußtseinsschaffung, die Encountergruppen und die Selbsthilfegruppen wichtige Vehikel, durch die Einzelne in der industrialisierten Gesellschaft sich gegen die psychischen Fußangeln des Lebens in der modernen Welt zur Wehr gesetzt hat (andere waren auch Religion, Poesie, Kunst, Drogen, Fanatismus und Unterhaltung). Die Psychotherapie hat für einen kulturell sanktionierten Kontext und entwickelte Vorgangsweisen gesorgt, mit deren Hilfe die Menschen mit den existentiellen Herausforderungen der modernen Kultur kämpfen und ihr Bewußtsein erweitern konnten.

Natürlich sind nicht alle Therapien gleich, und seit Freuds Tagen tobt eine Debatte darüber, ob die Psychotherapie den Menschen helfen soll, eine humanere und lebenswertere Welt zu schaffen – ein Ratschlag, der gebildeten mächtigen Männern gegeben wurde (Showalter, 1985).

Die Frage wurde insbesondere in den sechziger Jahren gestellt durch die Arbeit von David Cooper, R.D. Laing und andere Radikale, die in der Sprache der damaligen Zeit darauf bestanden, daß Psychotherapie entweder ein Teil des Problems oder ein Teil der Lösung sein könnte. Psychotherapeuten könnten bessere Techniken zur Anpassung und Beruhigung der Menschen suchen oder sie könnten sich für Emanzipation und Wachstum einsetzen. Emanzipatorische Psychologen schlugen eine reflexive kritische Psychotherapie vor, die den Menschen helfen würde, sich sowohl von ihrer Veranlagung als auch von ihren kulturellen Traditionen zu befreien, um Personen zu werden – Urheber ihres eigenen Erlebens und Mit-Urheber des Lebens in ihrer Gesellschaft. Mitte der siebziger Jahre – das kennzeichnende Ereignis – war die Entfernung der Homosexualität von der Liste der „Geisteskrankheiten“ im Diagnostic and Statistical Manual – 3. Auflage (DSM-III; 1974) unter dem enormen Druck der Psychologen – schien der Großteil derselben auf emanzipatorische Ziele orientiert. Während fast zwanzig Jahren haben Amerikaner aus den verschiedensten Schichten die Psychotherapie als eine Quelle der Heilung und des Trosts aufgesucht, aber auch als einen Weg, um sich seelisch weiterzuentwickeln.

Indem sie eine reflexive tiefenpsychologische Therapie machten, waren eine große Zahl einfacher Leute dazu imstande, tiefe symbolische innere Welten zu entdecken und sich der Macht, die unbewußte Kräfte auf ihr alltägliches Verhalten haben, bewußt zu werden. Sie waren dazu in der Lage, Schichten der Vorstellungskraft und des intuitiven Wissens auszugraben, die durch wissenschaftlich dominierte Kulturen in den Status der Irrationalität und des Aberglaubens verbannt worden waren. Es war durch die Psychotherapie – insbesondere durch die existentiell-phenomenologischen und experientiellen Psychotherapien –, daß es vielen zum ersten Mal bewußt wurde, daß sie Subjekte sein

konnten – Urheber ihrer eigenen Geschichte. Das war insbesondere befreiend für Frauen und andere Angehörige von Randgruppen. Es geschah durch eine solche Psychotherapie, in PCA-Arbeitsgruppen, in Gruppen und in Einzeltherapiesitzungen, daß die Menschen lernten, daß ihre Subjektivität nicht nur irgendein privater Solipsismus war, der aus einem konzeptuellen Vakuum hervorgegangen war. Stattdessen entdeckten sie, daß ihr Identitätsgefühl – ihr Selbst – aus kulturellen Mythen, Leitbildern, Machtpositionen, Konstellationen von Interessen und Bedeutungen zusammengestoppelt war, die wir alle als Teil unserer Sozialisation ordnen und verinnerlichen. Es kann behauptet werden, daß der wichtigste und beständigste Beitrag, den die humanistische personenzentrierte Psychotherapie zum Leben des 20. Jahrhunderts geleistet hat, der war, daß sie für ein Setting gesorgt hat, in dem normale Menschen ein höheres und reflexiveres Bewußtseinsniveau erreichen konnten.

Diese ganze Selbsterforschung hat auf der kulturellen Ebene neue Ängste mit sich gebracht. Freuds Entdeckung, daß Bewußtsein nicht alles ist, was es zu sein scheint, war sehr verstörend für den modernistischen Geist, der angestrebt hatte, eine geordnete und mechanistische Welt zu schaffen, die mit den universellen Gesetzen der Natur im Einklang war. Körperorientierte experientielle Psychotherapien wie Focusing, Bioenergetik, Gestalt, insbesondere wenn sie mit Bewußtseinsdisziplinen wie Yoga, Aikido, Arica und dergleichen kombiniert wurden, unterminierten das modernistische rationalistische Erleuchtungsprojekt. Als das psychologische Jahrhundert fortschritt, entdeckten die Menschen, daß in menschlichen Angelegenheiten der Körper so laut spricht wie der Geist, was die dualistische Kluft, die seit Descartes über die Jahrhunderte hinweg weiter geworden war, schloß.

Nach und nach muß der Mensch mit seinen klaren Gewißheiten des Modernismus des 19. Jahrhunderts sich zunehmend eingestehen, daß das Erleuchtungsprojekt des mechanistischen Positivismus auf Grund gelaufen war. Die Psychologie wurde durch ihren Erfolg in das postmoderne Weltbild gedrängt. Psychologische Untersuchungen und tiefenpsychologische Psychotherapie zeigten an, daß unterschiedliche Erfahrungen für einzelne Personen in unterschiedlichen Kontexten eine unterschiedliche Bedeutung haben; daß nicht alles auf einfache kausale Beziehungen reduziert werden kann, sondern viel komplexer und mehr dynamisch verbunden ist; daß das, was wir als Realität kennen, nicht mit der Realität selbst übereinstimmt, sondern ein Produkt der Darstellung der Realität durch den menschlichen Verstand ist; daß wir gleichzeitig akzeptieren müssen, daß individuelle Menschen einzigartige Bewußtseinszentren und auch Erben und Teilnehmer und Mit-Urheber unserer sozialen und psychologischen Welten sind. Es war die Psychologie, die uns geholfen hat, unsere Wahrnehmungen auspacken und abzubauen, um die verborgenen Beziehungen aufzudecken. All diese Ideen, die zwar in östliche Bewußtseinspraktiken wie Sufi, Yoga, Taoismus und Buddhismus,

zum Alltag gehören und in schamanischen Traditionen auf der ganzen Welt kultiviert werden, wurden im Westen hauptsächlich durch die humanistische Psychotherapie und die humanistische Bewegung populär.

Die Ziele des humanistischen Zweigs der Psychologie waren explizit emanzipatorisch. Die Psychologie peilte die Kultivierung einer neuen Art von Psyche an – einer neuen Bewußtseinsebene. Als Abraham Maslow in den früheren Sechzigern seine Gruppe von Häretikern zur Wesleyan University in Old Saybrook, Connecticut, brachte, um die Zukunft der Psychologie zu diskutieren, trafen sie eine kollektive Entscheidung. Die Versammlung lehnte eine Psychologie, die auf Newton'scher und Cartesianischer Epistemologie basierte, ab. Ebenso lehnte sie eine Psychologie ab, die nur auf Pathologie, soziale Anpassung, Beruhigung und Zähmung ausgerichtet war. Statt dessen befürworteten sie eine Psychologie, die mit den emanzipatorischen Bewegungen der Zeit im Einklang war – Existentialismus, post-Heidenberg'sche Epistemologien, wie die Phänomenologie, die Hermeneutik, die kritische Psychotherapie, das systemische Denken und der Konstruktivismus. Humanistisch-existentielle Psychologen, zu denen Carl Rogers gehörte, sahen sich selbst als an breiten politischen Bewegungen der Linken beteiligt – für Menschenrechte, Feminismus, progressive Erziehungsformen, für die Beschleunigung der Begegnung zwischen östlichem und westlichem Wissen, für post-Cartesianisches Interesse an einer Integration von Geist und Körper und für veränderte Bewußtseinszustände, die durch meditative Praktiken und psychedelische Substanzen hervorgerufen werden. Die frühe Generation der humanistischen Psychologen machte keinerlei Anstalten, sich für ihre abweichenden Ideen zu entschuldigen und sahen sich selbst in erster Linie als Lernende – offen für fortlaufende Kritik und Feedback aus der eigenen Erfahrung.

Die humanistische Psychologie war von Anfang an eine kritische Psychologie. Wie Maslow sagte: „Nicht eine Kritik innerhalb der Psychologie, sondern eine Kritik an der Psychologie und an den für sie als selbstverständlich hingenommenen Axiomen, auf denen sie basiert“ (Maslow, 1966). Die Teilnehmer an der Old Saybrook Konferenz zweifelten nicht daran, daß ihre Bewegung eine geistige Veränderung, einen Paradigmenwechsel darstellte, der nicht nur das, was wir über die Psychologie und über uns selbst wußten, verändern würde, sondern die den Boden, auf dem unser Wissen stand verändern sollte. Maslow nannte seine Psychologie eine Eupsychologie, um den Schwerpunkt auf geistiges Wohlbefinden und transformatives Lernen zu betonen. Gregory Batesons Terminus war „Deutero-Lernen“, bei dem die Lernenden sich dessen bewußt werden, wie sie lernen und was das über sie selbst und ihre Ideen aussagt. Organisationspsychologen wie Argyris befürwortete das Konzept des „double-loop“-Lernens, das die Ideen hinter den Handlungen überprüft und gar das „triple-loop“-Lernen, das sich die kontextuellen Kräfte, die diese Ideen hinter den Handlungen beeinflussen, anschaut.

Vor kurzem haben Belenky et al. (Belenky, Clinchy, Goldberger & Tarule, 1986), Kegan (Kegan, 1984) und Ivey (Ivey, 1985) ein Entwicklungsziel im psychologischen Wachstum beschrieben, da Menschen sich zu höheren geistigen Niveaus hin entwickeln. Wir in der personenzentrierten Gemeinschaft kennen diese Eigenschaft als die „Ways of Being“, in Verbindung mit Rogers' „persons of tomorrow“ (Rogers, 1980).

Rogers sprach sehr offen über die Tatsache, daß er die Psychotherapie nicht als verhaltensbeeinflussende Technik betrachtete oder als Zweig der Medizin und der Pharmakologie, sondern als eine transformative Vorgangsweise, durch die Einzelpersonen und Gruppen freier, selbstbestimmender und weniger zu Opfer werden, höhere Bewußtseinsebenen und komplexere Epistemologien entwickeln und ihre Fähigkeit, komplexe systemische und dynamische Beziehungen zu begreifen, vergrößern können.

Hier muß eingefügt werden: Jetzt im Nachhinein kann man behaupten, daß die frühe klientenzentrierte Psychotherapie immer noch sehr stark ein Produkt des modernistischen Weltbildes war. Indem sie sich zu stark auf die Suche nach „Selbstverwirklichung“ konzentrierte, waren viele von Rogers' Nachfolgern Anhänger des übertriebenen Individualismus, Narzißmus und der spirituellen Lehre der späten Siebziger und Achtziger (Bellah, Madsen, Sullivan & Tipton, 1985, O'Hara, 1992).

Mitte der achtziger Jahre schien die humanistische Bewegung in der Psychologie ausgebrannt zu sein, und es war den Theoretikern der systemischen Familientherapie, den Feministinnen, den Farbigen, Nicht-Europäern und Menschen aus

Randgruppen wie lesbischen Frauen, homosexuellen Männern und behinderten Menschen vorbehalten, die verbundenen, intersubjektiven, kollektiven, kontextuellen und grundlegend co-konstruktivistischen Dimensionen des Bewußtseins in die gemeinsame Diskussion einzubringen; es war den Transpersonalpsychologen überlassen, die spirituelle Seite der Emanzipationsgeschichte zu verfolgen hinein in die nicht-westlichen, nicht-materialistischen Traditionen auf der Suche nach neuen Theorien und Praktiken des Bewußtseins. Im letzten Jahrzehnt wurde das modernistische Selbst, das gleichzeitig der dekonstruktivistischen Kritik und jener der nicht-westlichen Bewußtseinsdisziplinen ausgesetzt war und im Fokus des Suchers der Psychotherapie des 20. Jahrhunderts – inklusive das Selbst der Gestaltpsychologie – stand, unterminiert und mit ihm auch die Psychologie, die es geschaffen hatte, um sich selbst zu erklären, sowie die Psychotherapieformen, an die es sich um Trost und Befreiung wandte.

Wo wir uns nun der Jahrhundertwende nähern (auf jeden Fall nach dem christlichen Kalender) akzeptieren viele Menschen nach und nach ein neues Konzept der Psyche (siehe Tabelle 2). In diesen komplexen und ungewissen Zeiten erscheint das Ideal eines einzigen integrierten und stabilen Identitätsgefühl oder Selbst, sei es ein Stammeselbst oder ein individualistisch, immer weniger realisierbar und zunehmend unpassend. Statt dessen sehen wir eine neue Art Mensch entstehen, der im Dialog mit sehr unterschiedlichen Lebenskontexten neue und zahlreiche Identitätsquellen entwickelt. Die postmoderne Person wird gesehen als eine, die eine ganze Population an „Selbsten“ in sich trägt, die alle mit vielen Selbsten zusammenleben müssen (Gergen, 1991; Polster, 1993). Es entsteht ein Bild der menschlichen Psyche, das das gesunde Selbst im Vergleich mit unserem modernistischen Ideal eher als fließend, als in Entwicklung, als kontext- und beziehungsabhängig sieht.

**Tabelle 2**

**TRANSMODERNE PSYCHE, DIE IM ENTSTEHEN IST**

Innovativ und konservativ

Viele Wahrheiten, an denen nur leicht festgehalten wird

Lebt, denkt und handelt lokal und global

Nimmt eine spirituelle Sehnsucht wahr

Denkt ganzheitlich

Toleriert Zweideutigkeit und Unterschiede

Lernt reflexiv

Kontextbezogenes „Selbst-im-Prozeß“

Ethik – „richtiges Handeln“ kommt vor festen Prinzipien

Übernimmt persönliche Verantwortung

Denkt sowohl spezifisch als auch generalisierend

Vertraut dem Körper – keine Trennung von Körper und Geist

Respektiert nicht-rationale Wissensformen

Kooperiert und konkurriert im Dienste des Gesamten

Ist empathisch

**ANGSTKONTROLLE**

Beziehungen, relevante Rituale, Selbstbeherrschung, Kunst und Wissenschaft

**Krise und Chance**

Die Welt, die hier geschildert wird, stellt sowohl eine Krise als auch eine Chance für die klientenzentrierte Psychotherapie, die personenzentrierten Ansätze und die experientielle Psychotherapie dar. Bis jetzt gibt es weder gut entwickelte Sozialisierungsprozesse noch einen adäquat strukturierten institutionellen Kontext, in denen solche neue „Selbste“ genährt werden können. Es gibt auch keine allgemein zugänglichen Vorgangsweisen, durch die sie geheilt werden können, wenn sie in Not sind. Die Kultur, die gerade im Entstehen ist, ist sowohl auf der Suche nach einer psychologischen Theorie und Praxis, mit der man das eskalierende menschliche Leiden, das durch die immensen kulturellen Turbulenzen und die schnellen Veränderungen erzeugt wird, auffangen kann. Aus dem familiären Zusammenhang gerissen, der eine Quelle für Heilung und Wachstum war, und ausgesetzt auf einem Meer von Ungewißheit und Inkohärenz, sehnen sich die Menschen,

sei es in der Stadt oder am Land, nach Wegen zur psychologischen und spirituellen Heilung. Viele sind bereits überfordert und sie wissen, daß ihre Kultur von ihnen mehr erwartet als das, worauf sie vorbereitet sind. Viele – sogar die Führer – wissen nicht, was sie tun sollen. Es wäre am leichtesten, den Veränderungen zu widerstehen, depressiv und neurotisch zu werden, den Schmerz durch irgendeine Version von „sex, drugs and rock'n roll“ zu betäuben. Im Extremfall können sie völlig dekomensieren und gewalttätig und psychopathisch werden. Der schwierige Schritt, aber langfristig gesehen, der einzig gesunde ist, Wege zu suchen und zu erfinden, um den nächsten Wachstumsschritt in der psychologischen Evolution möglich zu machen.

### **Der Bedarf an einer gemeinsamen Basis**

Wenn die Welt sich nicht in einer Orgie von Wahnsinn, gleich jener, die der Renaissance folgte, in Stücke reißen soll, wenn die Zivilisation nicht unter der Belastung einer hemmungslosen Weltzerstörung oder von Krankheit zusammenbrechen soll, und wenn statt dessen das menschliche Bewußtsein einen weiteren Evolutionsschritt machen soll, dann muß sie ihren psychischen Ausnahmezustand beseitigen. Die Menschheit – und in diesen weltumfassenden Zeiten geht es um die gesamte Menschheit – muß ein neues gemeinsames symbolisches Universum konstruieren mit ausreichender psychologischer Kraft, um die Gemeinschaft der Menschheit beisammenzuhalten. Wir werden einen neuen Weltmythos generieren, der imstande ist, eine gemeinsame psychologische Basis zu schaffen in Form von neuen Metaphern, institutionellen Traditionen, Pädagogik, Epistemologien, Untersuchungsformen und psychotherapeutischen Ansätzen, die zu dieser neuen Zeit passen.

Allein die Komplexität der Welt, die gerade im Entstehen ist, verlangt, daß wir soziale Kontexte aufbauen, in denen psychische Kohärenz möglich und eine soziale Ordnung aufrechtzuerhalten ist, sogar inmitten von eskalierenden Veränderungen und einer Kultur, die die ganze Welt miteinbezieht. Um dies zu erreichen, werden wir einen gemeinsamen symbolischen Rahmen brauchen, in dem wir und unsere Mit-Urheber dieser Welt unser eigenes Erleben verstehen lernen. Ohne sie werden wir nicht imstande sein, die potentiell explosive Angst, die durch eine solche Komplexität hervorgerufen werden kann, einzudämmen und anstelle von psychologischem Wachstum wird die Menschheit eventuell mit einem Zerfall von katastrophalen Ausmaßen konfrontiert sein.

### **Kultur schaffen auf personenzentrierte Art**

Wenn wir das Entstehen eines neuen Geistes kultivieren wollen und neue private und institutionelle Strukturen, die diesen entwickeln und aufrechterhalten können, dann brau-

chen wir eine breite postmoderne Psychologie, die auf neuen subtileren Ansätzen der menschlichen Forschung basiert, mit denen wir unser Wissen über diese neue psychologische Welt, die im Entstehen begriffen ist, auf zuverlässige Weise erweitern können. Wir müssen neue Formen emanzipatorischer Ansätze entwickeln, mittels derer wir mit Gruppen, Familien und Gemeinschaften arbeiten können. Wie den meisten humanistischen Psychologen sehr wohl bewußt ist, zeigt die Hauptrichtung der Psychologie wenig Anzeichen, daß sie die wirkliche Natur der heutigen Herausforderung versteht. Wie Leute, die pfeifend am Friedhof vorbeigehen, arbeiten viele in der Psychologie fest daran, ihr Engagement für die anachronistische Voraussage und die Kontrollparadigmen der mechanistischen Wissenschaft zu stärken, während sie Häretiker ausschließen, indem sie versuchen alternative Perspektiven zu marginalisieren (Bohart, A., O'Hara, M. & Leitner, L., in Druck). An anderer Stelle (O'Hara, 1994) habe ich erklärt, daß der Grund, weshalb die personenzentrierte Psychotherapie in den siebziger Jahren auf Grund gelaufen ist, zum Teil darin liegt, daß Carl Rogers, dessen Untersuchungen die empirische Grundlage für die humanistische Tradition in der Psychologie lieferten, seine methodologische und epistemologische Landkarte verließ. Die frühe Generation der Theoretiker und Praktiker war sich dessen bewußt geworden, daß objektivistische Untersuchungsmethoden nicht angemessen waren für die systemischen und kontextuellen Realitäten, die die humanistischen und experientialen Psychotherapien in Begriff waren zu untersuchen. In Ermangelung einer zuverlässigen wissenschaftlichen Methode und nicht gewillt, sich für die „Wissenschaftlichkeit“ zu entscheiden, haben humanistische Pioniere der Wissenschaft den Rücken gekehrt und sich eher experientialen, künstlerischen und mystischen Wissenszugängen zugewandt. Indem sie das machten, unterliefen sie auch gleichzeitig die Universitätsabteilungen und das Gebiet der Psychotherapieforschung der Experimentalreduktionisten und der Gesellschaft auf der ganzen Welt, ohne eine der existentiellen Zwangslage entsprechenden Psychologie. Viele von uns haben während dieser Jahrzehnte in der Gestalttherapie überlebt, indem wir als äußerst individualistische Volkspsychologen mit einem Klientel gearbeitet haben, das reich genug war, seine Psychotherapie aus eigener Tasche zu bezahlen, und mit Ausbildungskandidaten, die zunehmend aus anderen Ländern kamen. Die personenzentrierten Ansätze, die in den sechziger Jahren eine starke kulturelle Kraft waren, und auf alles, von der Sprache über intime Beziehungen bis zur Politik, einen Einfluß hatten, haben sich zum heutigen Status mit marginalem Ansehen entwickelt oder zu einer Quelle für komische Karikaturen von schlechten Seelenklempnern in Filmen über den Lebensstil im späten 20. Jahrhundert.

Es ist ein Glück für existentiell-humanistische Psychotherapeuten, daß in den humanistischen Wissenschaften außerhalb der klinischen Psychologie, nämlich in der

Anthropologie, der systemischen Familientherapie, der Soziologie, der Sozialarbeit, der Pädagogik, der Organisationsverhaltensforschung, den Frauenwissenschaften, den „Schwulen“-Wissenschaften, den Kommunikationswissenschaften und den Kulturwissenschaften, dies nicht der einzige Weg war, den man gegangen ist. Im Gegenteil, von den siebziger Jahren bis heute hat eine epistemologische und methodologische Revolution in den Sozialwissenschaften stattgefunden, die, falls wir sie uns wieder aneignen, die legitimierende wissenschaftliche Unterstützung für die Renaissance einer philosophisch und methodologisch differenzierten personenzentrierten Psychotherapie sein könnte.

### **Eine neue psychologische Geschichte für ein neues Zeitalter**

Da wir jetzt über viele neue Wissensformen und Forschungsmethoden verfügen, befinden wir uns in einer Position, die es uns erlaubt, das emanzipatorische, kulturschaffende Projekt, das im Kern von Rogers' frühen Werken zu finden ist, wiederaufzunehmen und uns dem wieder zu verpflichten. Die Entwicklung postmoderner, kontextueller, qualitativer und holistischer Untersuchungsmethoden und Epistemologien, wie Ethnographien, narrativer Analyse, Handlungsfor-schung, gut fundierter Theorie, Phänomenologie, kritischer Psychologie sowie kooperativer und wertschätzender Forschungsansätze, bietet neue Untersuchungsmöglichkeiten, die für die komplexe Materie, die uns interessiert, angemessen sind. Diese, in Kombination mit einer neuen Wertschätzung für die Interdependenz und für die sich gegenseitig bestätigende Beziehungen zwischen wissenschaftlichen, künstlerischen und mystischen Wissenschaftsformen, zeigen uns einen Weg, eine wahrhaft postmoderne psychologische Theorie und Praxis zu generieren. Es ist nicht unvorstellbar, daß hieraus eine postmoderne oder transmoderne psychologische Geschichte entstehen kann.

Ich will nicht so tun, als ob ich über die Vorstellungskraft oder die Intelligenz verfüge, einen neuen Bezugsmythos für personenzentrierte Psychologie auszuarbeiten. Auf jeden Fall muß ein gemeinsamer Mythos von vielen, nicht nur von einer Person geschrieben werden. Mit diesem Gedanken im Kopf habe ich einige Ideen darüber, was eine solche Geschichte enthalten soll, die ich der Diskussion hinzufügen möchte.

Erstens, eine postmoderne emanzipatorische personenzentrierte Psychotherapie wird eine konkrete Psychologie sein müssen, die eine Reintegration von Geist, Körper und Seele erfordert. Außerdem wird es die Erotik, die Leidenschaft und die Poesie wieder in ihre Epistemologie zurückholen müssen. Dafür haben wir Eugene Gendlin, um uns zu helfen.

Zweitens muß sie eine Beziehungspsychologie sein – eine, die unsere gegenseitige Verbundenheit in den Mittelpunkt stellt, die die Menschen als grundsätzlich miteinander

verwandt und die die Sinnbildung im menschlichen Leben als ein grundsätzlich kooperatives Unternehmen sieht.

Drittens, sie muß eine emanzipatorische Psychologie sein und eine Alternative zur Medizinisierung des Wachstumsprozesses anbieten. Sie muß anerkennen, daß wir nicht „reparieren“ können, keine Medizin verabreichen können und unseren Weg in die Welt der Zukunft nicht steuern können; unseren Weg dorthin müssen wir erst schrittweise ertasten. Sie muß akzeptieren, daß wir angesichts des Unbekannten alle Lernende sind, und wir müssen uns angewöhnen, in der Öffentlichkeit zu lernen, und wie Ghandi sagte, „selbst die Veränderung zu werden, die wir sehen wollen.“

Viertens, sie muß eine Psychologie sein, die einen unantastbaren Respekt für individuelle Souveränität hat und gleichzeitig Familien, Gruppen und Gemeinschaften respektiert. Sie muß instande sein, die Menschheit als eine einzige Gemeinschaft mit einem gemeinsamen Schicksal zu sehen und gleichzeitig die gemeinsame Musik in den unzähligen verschiedenen Stimmen unserer Brüdern und Schwestern auf dieser Erde zu hören.

Fünftens, es muß eine ökologisch hochentwickelte Psychologie sein, die die grundlegende Verbundenheit zwischen der Natur und der vollkommenen Abhängigkeit des Menschen von der Erde, ihren Gewässern und ihrer Fähigkeit Nahrung und Unterkunft zu produzieren, bestätigt. In einer guten Beziehung zur Natur zu leben, wird ebenso entscheidend sein für das Gedeihen einer Weltzivilisation wie ein gutes Miteinander-Leben.

Sechstens, es wird eher eine problemzentrierte als eine theoriezentrierte Psychologie sein müssen. In einem derart geschwind wechselnden Kontext, in dem die Lösungen von letzter Woche die Probleme dieser Woche werden, kann eine neue Psychologie ihr Anliegen nicht unter dem Gesichtspunkt ihrer eigenen Theorie oder Praxis definieren – wie es die meisten Schulen der Psychologie und Psychotherapie bisher gemacht haben –, sondern unter dem der tatsächlichen, konkreten Probleme, mit denen die Menschen zu tun haben. Die neuen Psychologen werden mit anderen Augen um sich schauen müssen und lernen müssen, wie sie ihr Wissen anhand der Betrachtung spezifischer Fälle anwenden können, statt die Fälle nur unter dem Gesichtspunkt ihres Fachwissens zu betrachten. Wir müssen alle zu Lernenden werden, bereit, unseren praktischen Ansatz dauernd neu zu erfinden und Theorien zu entwickeln als Antwort auf die reale Welt. Das heißt insbesondere, daß unsere neue Psychologie sich in neue Settings begeben muß, in Organisationen, in bedürftige Gemeinschaften, in religiöse Gruppierungen, in Regierungsbehörden, usw. Wir müssen unsere Kräfte mit den anderen potentiellen Veränderungsträgern innerhalb der Gesellschaften vereinen – den Künstlern, den Erziehern, den Medien, den religiösen Führern – und wir müssen ihnen helfen, die psychologischen Realitäten unserer Zeit zu verstehen.

Siebtens, und vielleicht die größte Herausforderung für die meisten von uns, muß ein neuer Bezugsmythos für eine

postmoderne personenzentrierte Psychologie selbstbewußt improvisierend sein. Wir müssen reflexiv und offen bleiben für kontinuierliche Selbstkritik, für Feedback und für den Dialog mit anderen, die die Welt durch eine andere Linse sehen und die mit anderen und sogar miteinander wetteifernden Herausforderungen konfrontiert sind. Zu lange konnten wir in unseren Büros sitzen, abgeschieden vom Tumult des normalen Lebens, und klammerten uns an unsere eigenen Sicherheiten und warteten darauf, daß „Fälle“ zu uns kamen. Die zukünftige Geschichte des Bewußtseins wird nicht von Theoretikern, von Universitätsfakultäten, von psychologischen Kommissionen, von Versicherungsgesellschaften, von pharmazeutischen Auftraggebern oder von Autoren des DSM-IV geschrieben. Höchstwahrscheinlich wird sie wie Jazz komponiert durch die improvisierende Beziehung zwischen jenen, die Probleme haben und jenen, die bereit sind, ihnen dabei zu helfen, neue Wege zu erforschen, um mit diesen Problemen umgehen zu können.

Und zuletzt vielleicht (aber wahrscheinlich nicht wirklich) kann eine neue personenzentrierte Psychologie keinen Anspruch auf das letzte Wort erheben. Ein Teil von jedem neu entstehenden Mythos wird Unsicherheit, Rätsel und Vielfalt akzeptieren müssen als Gegebenheiten, mit denen man eher leben muß, und nicht so sehr als Widersprüche, die aufgehoben werden müssen. Es gibt, und angesichts der menschlichen Erfindungsgabe wird es die immer geben, zahlreiche potentiell bearbeitbare Geschichten darüber, wie die psychologische Welt funktioniert. All diese Geschichten sind Bewußtseinsprodukte, immer offen für eine Neubearbeitung. Die Geschichten der Menschheit über sich selbst mögen alle von universellen, existentiellen Dilemmas und gemeinsamen spirituellen Realitäten erzählen, aber sie sind immer unvollständig, nie imstande, mehr zu tun als in die Richtung einer universellen Wirklichkeit zu zeigen – und das endgültige Gesicht des letzten Endes unerkennbaren Anderen bleibt für immer verhüllt. Eine andere Art dies zu sagen, ist die daß eine Psychologie für das kommende Zeitalter einen Meta-Mythos brauchen wird, eine Geschichte über Geschichten – die sich selbst miteinschließt.

Die westliche Psychologie ist jetzt mit einer neuen großen Wende konfrontiert, einer Wende, die frühere existentielle Krisen auf diesem Gebiet widerspiegelt. Sie kann, wie die Hauptrichtung der Psychologie zu befürworten scheint, sich mit den Kräften der sozialen Kontrolle und der Anpassung in Einklang bringen –, was in meinem Modell eine „neurotische“ Wende darstellt; sie kann alle Hoffnung auf Kohärenz aufgeben, wie ich es schon einmal beschrieben habe (O'Hara, 1997), und in einen brutalen theoretischen Vernichtungskrieg versinken, was in meinem Modell die „psychotische“ Wende darstellt, oder sie kann ihre eigenen authentischen

emanzipatorischen oder transformativen Ziele wiederaufnehmen. Wenn die Psychologie helfen kann, jene Ideen und institutionellen Strukturen aufzubauen, die imstande sind, die anwachsende psychologische Erregung einzudämmen, und so dafür sorgt, daß diese in eine höhere Ordnung geistiger Kapazitäten umgewandelt werden kann, dann könnte sie die Hebamme für einen neuen Schritt in der Evolution des Bewußtseins werden.

#### Literatur:

- Anderson, W. T. (1990). Reality isn't what it used to be. San Francisco: Harper and Row
- Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberger, N. R. & Tarule, J. M. (1986). Women's ways of knowing: Development of self, voice and mind. New York: Basic Books
- Bellah, R. N, Madsen, R., Sullivan, W. M. & Tipton, S. M. (1985). Habits of the heart: Individualism and commitment in American life. New York: Harper and Row
- American Psychiatric Association Working Group (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fourth edition, Washington, DC.: American Psychiatric Association
- Gergen, K. J. (1991). The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life (1 ed.). New York: Basic Books
- Global Business Network (June 1996). The Deeper News: Generation Next. Available from Global Business Network, Emeryville, California
- Ivey, R. (1985). Developmental therapy
- Kegan, R. (1994). In over our heads: The mental demands of modern life. Cambridge: Harvard University Press
- Masslow, A. (1992). The psychology of science: A reconnaissance. New York: Harper & Row
- O'Hara, M. (1992). Relational Humanism: A Psychology for a Pluralistic World. *The Humanistic Psychologist* 22, 2 & 3, Summer and Autumn
- O'Hara, M. (1994). Carl Rogers: Scientist or mystic? *Journal of Humanistic Psychology*, 34

#### Biographie:

*Maureen O'Hara is Dean of Faculty at Saybrook Graduate School, San Francisco. She collaborated with Carl Rogers on the development of the Person Centered Approach, is a former President of the Association for Humanistic Psychology, and has been in independent practice as a psychotherapist for over twenty years. She was recently elected Fellow of the World Academy of Arts and Science for her work on the future of consciousness.*

Peter F. Schmid

# State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung

## Abstract:

*Zehn Jahre nach dem Tod von Carl Rogers wird kairologisch<sup>1</sup> Bilanz gezogen, wo der Ansatz heute steht, welche Entwicklungen seit dem Tod des Begründers zum „Stand der Kunst“ gehören und welche Aufgaben auf die Vertreter des Ansatzes warten. Dabei werden verschiedene, für die grundlegende Philosophie ebenso wie für die Praxis zentrale Bereiche benannt, die in den Schlüsselwörtern aufgezählt sind. Schließlich wird auch die aktuelle österreichische Situation und Vereinspolitik beleuchtet.<sup>2</sup>*

**Keywords:** Grundlagen, Kairologie, Anthropologie, Begegnungsphilosophie, Phänomenologie, Erkenntnistheorie, Therapie-theorie, Wissenschaftstheorie, Psychologie, Erziehung, Ausbildung, Forschung, Politik, Ethik

## Kairologie: Wo stehen wir und was steht an?

Zehn Jahre ist Carl Rogers tot. Das ist viel in Kategorien der modernen Psychotherapiegeschichte, die insgesamt wenig älter als hundert Jahre ist.<sup>3</sup>

In den zehn Jahren seit dem Tod von Rogers hat sich die Psychotherapielandschaft völlig verändert, nicht nur in Österreich übrigens, sondern weltweit. Die Vorstellung von einem Psychotherapiegesetz wurde 1987 noch milde belächelt; es wurde darüber diskutiert, ob man strafbar wird, wenn man sich als Nichtarzt Psychotherapeut nennt; man konnte in Zeitungen immer wieder die Verwechslung von Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, von geisteskrank und psychisch krank finden.

Zehn Jahre später sieht vieles anders aus: In Mode ist mittlerweile das systemische und nicht mehr das humanistische Paradigma. Beziehung wird als Selbstverständlichkeit in der Psychotherapie angesehen; von Empathie reden alle, die Selbstpsychologen sowieso, sogar schon die Systemiker; intersubjektive Analytiker diskutieren das Ausmaß der Kongruenz, das für eine therapeutische Beziehung erforderlich ist; und man fragt sich, ob Carl Rogers irgendetwas gesagt habe, was nicht auch schon Jung – in den USA derzeit hoch in Mode – zum Ausdruck gebracht hat. In der Psychotherapieforschung hat sich ein neuer Quasistandard etabliert, der die personzentrierte Therapieforchung, einstmalig Pionierin der ganzen Disziplin, in gewisser Hinsicht ziemlich alt aussehen läßt.

Der Personzentrierte Ansatz wurde mittlerweile mehrfach totgesagt. In den USA findet er außer in einem seltsamen Internet-Diskussionsforum offiziell nur an einzelnen wenigen Orten statt. In Deutschland werden andererseits ziel- und lösungsorientierte Ansätze der Gesprächspsychotherapie hochgelobt. Nicht nur Focusing und experientielle Psychotherapie, sondern sogar eine Focusing-Therapie sind entstanden.

In der Öffentlichkeit, auch nur in der therapeutischen, ist es uns kaum gelungen, die vielfältigen Weiterentwicklungen, die der Personzentrierte Ansatz mittlerweile erfahren hat, bekannt zu machen. Dazu ein Beispiel: Jüngst erlebte ich in einer systemischen Ausbildungsveranstaltung, zu der ich als Personzentrierter Supervisor geladen war, „um meine Methode vorzustellen“, (immer noch) große Verblüffung

<sup>1</sup> Kairologie: Lehre vom rechten Handeln im gegebenen Zeitpunkt (benannt nach Kairos, dem griechischen Gott für den günstigen Augenblick).

<sup>2</sup> Geringfügig überarbeitete Fassung des Eröffnungsvortrags zum von der PCA veranstalteten Symposium „Zehn Jahre nach dem Tod von Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung“ am 28. 11. 1998. Vgl. a. Schmid 1997e (plenary address, IVth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy [ICCEP], Lissabon, 11. 7. 1997).

<sup>3</sup> Zehn Jahre lagen beispielsweise zwischen der Publizierung der notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, 1957(a), und der ersten Publikation über die basic encounter group, 1967(c), von Carl Rogers; zehn Jahre waren es auch etwa zwischen der theoretischen Grundsatzschrift, 1959(a), und Freedom to Learn, 1969(a).

darüber, daß es nicht um Spiegeln oder das Herunterbeten der Variablen ging, sondern um politische Implikationen eines personenzentrierten Menschenbildes, um eine supervisory Ethik und um eine anthropologisch fundierte Reflexion beruflichen Handelns, gerade im wirtschaftlichen und sozialen Kontext. Was denn das mit der Gesprächspsychotherapie zu tun habe, wurde ich (wieder einmal) gefragt, und einige meinten (wieder einmal), ein solches an der Person des Menschen orientiertes Supervisionsverständnis müsse unbedingt in ihren eigenen Ansatz integriert werden. Und: Warum man davon nicht mehr zu hören bekomme. Solche Erfahrungen sind keine Seltenheit. Es ist uns offenbar nicht gelungen, auch nur annähernd so öffentlichkeitswirksam zu bleiben, wie es Carl Rogers war. Oder einfach gesagt: Wir vertreten allem Anschein nach unseren Ansatz schlecht.

Woran liegt das? Vielleicht daran, daß viele, die den Ansatz einst als ihren erkannt haben, inzwischen der Meinung sind, er sei überholt, er sei zwar geschichtlicher Markstein, nun aber änderungsbedürftig, kombinationsbedürftig, kompatibel mit vielem Zeitgeistigen, etwas für spirituell Begeisterte oder für esoterische Gemüter, beliebig einbaubar in andere Systeme, egal ob er nun getauft wird oder für Fernöstliches vereinnahmt wird, ob er als Grundausbildung mißverstanden wird oder als Zusatzausbildung für Körpertherapeuten für den Fall, wo auch geredet werden muß mit den Klienten?

Gibt es überhaupt noch so etwas wie einen Personenzentrierten Ansatz oder sind es viele von ihm inspirierte Ansätze, die eigentlich nicht mehr unter einen Hut zu bringen sind? Was hat denn feministische Therapie mit zielorientierten Interventionsformen zu tun? Was haben konstruktivistische oder narrative Konzepte mit theologischen Interpretationen, was haben Konzepte zur Störungslehre mit begegnungsphilosophischen Ansätzen gemeinsam, was haben Methoden- und Technikseminare mit unstrukturierten Encounter-Gruppen zu tun?

Kann man noch von einem Personenzentrierten Ansatz sprechen? Oder vielleicht noch nicht? Ist das Wesentliche am Ansatz vielleicht noch gar nicht ausgeschöpft? (Vgl. Schmid 1997a) Lautet die große Aufgabe, die erst noch vor uns steht vielleicht sogar: On becoming a person-centered approach?

Im folgenden werde ich ohne Umschweife und viele Einschränkungen einige zentrale Punkte aus meiner Sicht benennen, ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit natürlich und ohne die Möglichkeit, hier ins Detail gehen zu können.<sup>4</sup> Ich möchte einige Fragestellungen anreißen und Horizonte aufzeigen für den Ansatz, der m. E. einerseits weit über Carl Rogers hinausgekommen ist, ihn andererseits aber eben noch nicht einmal eingeholt hat.

Es war für mich bedeutsam, am letzten internationalen Kongreß (IV. ICCCEP) in Lissabon dazu eine breite Zustimmung vorzufinden, die sich beispielsweise bei der dreiteiligen Abschlußveranstaltung von Maureen O'Hara, Brian

Thorne und mir sowohl zwischen den Referaten gezeigt hat als auch vor allem in der daran anschließenden Diskussion. Ich glaube auch, eine solche Entwicklung insgesamt beim Treffen der europäischen Verbände in Geel in Belgien im Oktober 1997 festgestellt zu haben.

Ich werde mich bei der Diskussion über den „Stand der Kunst“ unserer Profession auf die mehr grundlegenden philosophischen und anthropologischen Bereiche beschränken und eine Art „philosophisches Puzzle“ vorlegen. Carl Rogers (1961a, 163) hat einmal gesagt: „Heutzutage betrachten es die meisten Psychologen als Beschimpfung, wenn man sie philosophischer Gedankengänge bezichtigt. Ich teile diese Reaktion nicht. Ich kann nicht anders, als über die Bedeutung dessen, was ich beobachte, zu rätseln.“ Ich gehe im folgenden davon aus, daß es heutzutage bereits als eine Tugend betrachtet wird, mit philosophischen Fragestellungen angetroffen zu werden und mit kritischen Überlegungen zu den Grundlagen des eigenen Handelns.

## Anthropologie: Die Person im Zentrum

*State of the art ist es, die Personzentrierte Psychotherapie und alle Formen der Verwirklichung des Personzentrierten Ansatzes als Arbeit in Beziehungen – von Person zu Person – zu verstehen.* Das bringt eine Reihe von Implikationen mit sich:

- Es schließt ein *Menschenbild* ein, welches beide, den Klienten wie den Therapeuten, als Person in den Blick nimmt und daher gleichrangig Individualität und Autonomie wie Beziehungsangewiesenheit und Verantwortlichkeit des Menschen ernst nimmt. *State of the art ist, die substantiale Dimension und den individuellen Aspekt des Personseins wie die relationale Dimension und den interaktionalen Aspekt des Personwerdens als wesentlich anzusehen.* (Schmid 1991; 1997c; 1998b)
- Das impliziert eine *Motivationstheorie*, die eine Motivation aus dem Inneren (aus der organismischen Aktualisierungstendenz) ebenso einschließt wie eine äußere (aus der Herausforderung und dem Anruf, die vom anderen ausgehen). *State of the art ist daher, die Aktualisierungstendenz nicht länger als das einzige personzentrierte Axiom anzusehen, sondern die Relationalität (Beziehungsangewiesenheit) in gleicher Weise als bedeutsam anzunehmen* (ebd. 1994, 281–283).
- Versteht man die Personzentrierte Therapie als Beziehungstherapie, so schließt das eine *Entwicklungspsychologie* mit ein, die Entwicklung und Veränderung nicht nur von der Aktualisierungstendenz, sondern auch von den

<sup>4</sup> Dazu verweisen die Belege jeweils auf Bücher, Kapitel oder Artikel, in denen sich nähere Angaben finden bzw. das jeweilige Thema ausführlicher dargestellt ist.

Beziehungen her versteht, in die jemand geboren wird, in denen er aufwächst und lebt. Daher entstehen Selbstkonzept, Probleme, Krisen und Störungen nicht nur daraus, nicht genügend bedingungsfrei akzeptiert worden zu sein, sondern auch aus dem Prozeß der wechselseitigen Kommunikation zwischen dem Kind bzw. dem Individuum und seinen bedeutsamen Bezugspersonen („significant others“) – eine Ansicht, die von den phänomenologischen Untersuchungen an Säuglingen in den letzten Jahren bestätigt wird. (Hier ist auf die Arbeiten von Ute Binder [1994; 1998; Binder/Binder 1981; 1991] zu verweisen). *State of the art ist, das Augenmerk auf eine personzentrierte Entwicklungspsychologie für alle Lebensphasen zu richten und diesbezügliche Forschung zu unternehmen.*

- Das bringt auch mit sich, *die Leiblichkeit* des Menschen in die Sichtweise der Person miteinzuschließen und dementsprechend den Körper in Theorie und Praxis einer wahrhaft personalen Therapie einzubeziehen – und zwar auf unspektakuläre und genuine Weise, wobei weder der Körper zur psychotherapeutischen Arbeit „hinzukommt“ oder das Augenmerk nun auf dem Körper statt auf der Psyche liegt, noch der Körper benutzt wird, *um* mit ihm die Seele zu heilen (wodurch er instrumentalisiert wird). *State of the art ist, offen zu sein für alle möglichen kreativen und künstlerischen Formen, Therapie zu praktizieren* – entsprechend den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Klienten –, und sich nicht selbst auf die verbale Interaktion zu einzuschränken. (Schmid 1994, 425–502; 1996d; 1996e; 1997b) Das bedeutet, Therapie eher als Kunstform denn als Technik zu begreifen (Land 1983), als (authentisches) Spiel, nicht als (angewandte) Technologie (Schmid 1994, 297–423).
- Diese Sichtweise beinhaltet des weiteren, die *Person als Mann und Frau* zu sehen. *State of the art ist, die Unterschiede zwischen den Geschlechtern, hinsichtlich Sex wie Gender, in Betracht zu ziehen* und sich der nach wie vor männerdominierten Sichtweise und Praxis im Verhalten bei den meisten von uns bewußt zu sein, um sie Schritt für Schritt zu überwinden. (Winkler 1992; O’Hara 1997)
- Der genannte Standpunkt impliziert – *last, but not least* –, den Menschen als *spirituelles Wesen* ernst zu nehmen. *State of the art ist, auch die spirituellen und religiösen Dimensionen des Personseins mit in Betracht zu ziehen.* Spiritualität hat dabei nichts mit esoterischen Praktiken zu tun, mit New-Age-Ideen oder dem schalen Gefühl, irgendwie mit allem im Universum in Verbindung zu sein. Mit den spirituellen Fähigkeiten des Menschen ist vielmehr die Möglichkeit gemeint, seinem Leben Sinn zu geben und grundsätzliche Fragen über sich selbst und die Welt über die unmittelbare Notwendigkeit und Nützlichkeit hinaus zu stellen – eingeschlossen die religiösen Fragen, wie implizite und explizite Weltanschauungen, Glaubenseinstellungen und Überzeugungen über Werte, Gut

und Böse, Transzendenz, Leben über den Tod hinaus, Gott usw. Solche Fragen spielen eine wichtige Rolle im Leben vieler Menschen, und sei es oft in Form heftiger Zurückweisung. Diese Teile menschlicher Existenz dürfen nicht länger als Tabus in Theorie und Praxis der Psychotherapie behandelt werden (Rogers 1980a, 185; 1980c, 99; Thorne 1991; Schmid 1994, 199f, 228–244, 294f; 1998a; 1998e).

## Therapietheorie: auf der Basis von Erfahrung und Begegnungsphilosophie

Zieht man diese Aspekte des personzentrierten Menschenbildes in Betracht, so ist evident, daß Personzentrierte Therapie *nicht nur eine Beziehungstherapie, sondern eine Begegnungstherapie ist.*

- Begegnung wird als die zentrale Kategorie des Ansatzes deutlich. *State of the art ist, die therapeutische Beziehung als eine Beziehung zu verstehen, die auf personale Begegnung hinzielt.* Begegnung bedeutet, sich vom Unerwarteten überraschen zu lassen, vom Anderssein einer anderen Person, von ihrem Inneren, ihrem Wesen, berührt zu werden, sich herausfordern zu lassen von einer anderen Person als von wirklich einem Anderen in der Bedeutung der Begegnungsphilosophie. Daher geht es darum, als Therapeut nicht nur Alter ego, sondern Partner in der Beziehung zu sein, selbst offen und herausfordernd. Das impliziert ein Therapieverständnis, welches ermutigt, neugierig zu sein. Begeg(e)n-ung bedeutet, gegenüber zu sein und von daher ebenso auf die Bedürfnisse zu antworten, die vom anderen kommen (was immer sie sein mögen), ebenso wie sich dem anderen aktiv zuzuwenden. Abhängigkeit ist daher nicht länger etwas Abzulehnendes, sobald sie wechselseitig, als Interdependenz, gesehen wird. Die Vorstellung von einer unabhängigen Person ist aufzugeben, weil diese Sicht die Gefahr birgt, Autonomie überzubetonen und den Kontext zu übersehen: die anderen und die Umwelt. *State of the art ist ein Verständnis von Therapie weit jenseits der Sicht eines passiven, freundlich spiegelnden, in inaktiver Weise nicht-direktiven Therapeuten (der darauf wartet, daß sich der andere schon selbst entwickeln wird, ohne daß er sich selbst einbringen muß), sondern es gilt, sich selbst ins Spiel zu bringen* (Schmid 1994, 103–295; 1998c; 1998d).
- Daher ist es *state of the art*, das Hauptaugenmerk der therapeutischen Beziehung auf die Gegenwärtigkeit (Präsenz) des Therapeuten zu richten. Präsenz wird hier nicht als eine mystische Erfahrung verstanden, die selten und in kostbaren Momenten der Therapie passiert, auch nicht als ideologisches oder pragmatisches Hier-und-Jetzt-Prinzip. Präsenz bedeutet vielmehr, daß die Person, die eine personzentrierte Beziehung anbietet, physisch und psychisch gegenwärtig ist, ihrem Partner, sei er eine andere Person oder eine Gruppe, die Möglich-

keit eröffnet, sich auf den fruchtbaren Augenblick zu konzentrieren und damit auf sich selbst und seine Beziehungen – was eine kairologische Sichtweise genannt werden kann.

- Diese Haltung, die Rogers (1986h) gegen Ende seines Lebens in den Blick genommen hat, meint eine bedingungslose Offenheit für die Beziehung und gegenüber dem Anderen im jeweils gegebenen Moment. Für die personenzentrierten Grundhaltungen wird damit eine anthropologische Dimension eröffnet, die weit über Haltung und Verhalten hinausgeht. Die Haltung der Gegenwärtigkeit ist nicht so etwas wie eine vierte Grundbedingung oder Variable. Die Grundhaltungen sind vielmehr im Hegelschen Sinne in ihr „aufgehoben“: bewahrt, abgelöst und auf eine höhere Ebene gehoben, transzendiert. Präsenz ist jener Moment, auf den sich die Trias der Grundhaltungen in dichtester Weise bezieht und durch den sie als Bedingungen für (wechselseitige) personale Begegnung deutlich werden. *State of the art ist ein way of being, der tatsächlich ein „way of being with“ ist.* (Schmid 1994, 201–244)
- *State of the art ist, „in“ dieser Beziehung zu „leben“ als un-mittel-barer Begegnung, ohne den Gebrauch von Techniken, die klientenzentrierten eingeschlossen.* Ein solcher Ansatz, der Kommunikation in der therapeutischen Beziehung wirklich als *Dialog* versteht, schließt jedes Verständnis des Therapeuten von sich selbst als eines Experten für die Probleme oder die Person des Partners aus. „*Expertentum*“, wenn man schon will, besteht gerade in der Fähigkeit, der Versuchung zu widerstehen, sich wie ein Experte zu verhalten (um einen der bedeutendsten Mentoren der österreichischen personenzentrierten Landschaft, Douglas Land, zu zitieren). Ein solcher Ansatz schließt jeden vorauskonzipierten Gebrauch von Methoden und Techniken aus, die nicht aus der unmittelbaren Erfahrung der Beziehung entstehen. Das einzige „Mittel“ oder „Instrument“ ist die Person des Therapeuten selbst. *State of the art ist, an einem Prozeß zu arbeiten, bei dem „jedes Mittel zerfällt“* (und dann kann Begegnung stattfinden), wie es Martin Buber (1923, 19) unübertroffen formuliert hat (Schmid 1994, 494–497; 1996a, 289–299).
- *State of the art ist es, an den neueren Entwicklungen in Phänomenologie und Begegnungsphilosophie interessiert zu sein* und von daher die Sicht einer ausschließenden „Ich-Du“-Beziehung zugunsten einer „Wir“-Beziehung aufzugeben. Dies zieht in Betracht, daß es immer mehr als zwei gibt, auch wenn in der Einzeltherapie nur zwei anwesend sind. Es bedeutet, nicht nur zu bedenken, daß da immer auch ein Drittes ist, auf das sich die beiden beteiligten Personen beziehen, sondern mit Emmanuel Lévinas (1959; 1961; 1974; 1983) beispielsweise, den Kontext und die soziale Dimension mit ins Kalkül zu ziehen, „den Dritten“ als Chiffre für die Öffnung der Zweierbeziehung hin zu den anderen und deshalb zur Gruppe. (Schmid 1994, 136–155; 1996a, 509–540; 1998c; 1998d)

- Was die Praxis betrifft, führt dies insbesondere zu *einer neuen Sicht der Gruppentherapie*. Leif Braaten (1995), Germain Lietaer (mit Dierick 1996) und viele andere haben neben mir (Schmid 1994; 1996a; 1996c; 1998c; 1998d) daran in den letzten Jahren gearbeitet. Nimmt man den Menschen als soziales Wesen ernst, so führt das zu einer Neubewertung der Indikationsfrage hinsichtlich Einzel- und Gruppentherapie. Ein fundamentales Verständnis des Menschen in seinen Sozialbeziehungen, als Person in der Gruppe, vorausgesetzt und die Tatsache ernst genommen, daß Konfliktbearbeitung am besten dort geschieht, wo Konflikte entstehen, nämlich in Gruppen, ist es *state of the art, zu überlegen, inwieweit nicht die Gruppe jener Ort ist, der für die Therapie zuallererst in Frage kommt*, während die Einzelbeziehung – als besondere und besonders geschützte Beziehung – dann indiziert ist, wenn eben ein besonderer Schutz erforderlich ist oder andere bestimmte Gründe es verlangen, (Schmid 1996a, 57–76).

### Erkenntnistheorie: auf der Basis von Phänomenologie und Konstruktivismus

- *State of the art ist eine Erkenntnistheorie, die strikt auf konstruktivistischen Prinzipien basiert.* Unter anderem das personenzentrierte Weltbild, das in einem phänomenologischen Bezugsrahmen entwickelt worden ist, hat neue Perspektiven für unser Verständnis der Prozesse des Wissens und der Realität gebracht (Rogers 1978d; Frenzel 1991; Fehring 1998; Land 1992). Aufgrund einer solchen pluralen Sicht ist es vorbei mit Konzepten und Vorstellungen, denen zufolge jemand den Anspruch stellen kann, die Wahrheit zu haben, sie anderen zeigen zu können oder sie zu lehren, wie sie die Welt, ihre Mitmenschen und sich selbst zu sehen haben. Die Epistemologie ist auch eng mit der Frage nach dem Gebrauch von Macht verbunden. Heterogenität, anhaltende Widersprüche und partielle Blickwinkel (partial views; Land 1996) sind gefragt. Und weil es daher reiner Unsinn ist, daß eine Person das Sagen hat, und deshalb alle gehört werden müssen, muß die Macht geteilt werden, oder mehr noch: Die Macht der Person muß gewürdigt werden. *State of the art ist es, sich als Therapeut selbst als jemanden zu sehen, der vom Klienten ermächtigt wird* (Schmid 1996b).
- *State of the art ist es daher auch, den Reichtum verschiedener Richtungen innerhalb des Personenzentrierten Ansatzes zu schätzen, solange die wesentlichen Prinzipien zusammenstimmen.* Statt einander zu exkommunizieren oder, vielleicht noch schlimmer, zu ignorieren, ist ein fruchtbarer Dialog notwendig, wie er beispielsweise mit etlichen experientiellen Therapeuten stattfindet. Von Focusing bis Klientenzentrierter Körpertherapie, von

interaktionellen Ansätzen bis zu personzentriertem Psychodrama, Gestalt oder Rollenspiel – klare Auseinandersetzungen sind erforderlich, harte wissenschaftliche Diskussion, aber ebenso Respekt und Zusammenarbeit, wo sich Gemeinsamkeiten ergeben. Fundamentalismus ist ebenso wenig personzentriert wie Eklektizismus. Unter diesem Gesichtspunkt – andere sind später zu erwähnen – kann die Vielfalt österreichischer Angebote auch als Gewinn gesehen werden. Und jede Schule soll ihre Schüler ausbilden. Das Schicksal derer, die es nötig haben, dazu andere herunterzumachen oder Negativpropaganda zu betreiben, kann man getrost der Aktualisierungstendenz und dem gesunden Menschenverstand der Umworbenen überlassen.

### Wissenschaftstheorie: auf der Basis von Dialog und Konstruktivem Realismus<sup>5</sup>

- *State of the art ist es, auf ein neues Paradigma für die Wissenschaftstheorie hinzuarbeiten, besonders in bezug auf den Dialog der verschiedenen therapeutischen Schulen*, welches sowohl die vergleichende Forschung über die unterschiedlichen Ansätze wie die interdisziplinäre Diskussion unter Therapeuten in Theorie und Praxis fördert (beispielsweise unter solchen, die in ein und derselben Institution arbeiten). Es macht nicht länger Sinn, das Machtspiel von „was du hast, hab ich schon lange; aber was ich habe, fehlt in deinem Konzept“ zu spielen. Es macht nicht länger Sinn, nach Konzepten in anderen Orientierungen Ausschau zu halten, um sie zu übernehmen und sie so zur Bereicherung des eigenen Ansatzes oder wozu immer zu integrieren. Es macht nicht länger Sinn, andere von der eigenen Philosophie oder vom eigenen Handeln überzeugen zu wollen. Es macht nicht länger Sinn zu versuchen, alle Methoden zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“ oder etwas Ähnlichem, einer universellen Therapie jenseits der Schulen, zu kombinieren. Es macht nicht länger Sinn, eklektisch oder fundamentalistisch zu sein. Statt dessen lautet die Herausforderung, die eigenen Theorien als Theorien unter einer bestimmten Perspektive zu begreifen und zu versuchen, sie unter anderen, unterschiedlichen Perspektiven zu sehen. Das heißt, den Versuch zu unternehmen, die eigenen Konzepte in die andere Sprache zu übersetzen und dadurch zu erfahren, wie begrenzt und kontextuell sie sind. Indem sie absichtlich in einen anderen Kontext „verfremdet“ werden, können die Stärken und Schwächen der eigenen Konzepte deutlich werden, und so wird es möglich, sie weiterzuentwickeln. Interessant wird es dann, wenn die

Übersetzung scheitert und die Konzepte im neuen Kontext keinen Sinn machen. Diese „Kontrastoperation“ bietet die Chance, die Regeln und Vorannahmen hinter den eigenen Konzepten neu zu bedenken, die anders nicht sichtbar würden. State of the art in diesem interdisziplinären Dialog ist es, zeitweise von zu Hause wegzugehen und in ein fremdes Land zu reisen, nicht um dessen Kultur zu verändern noch um sie zu übernehmen, sondern um über sich selbst etwas zu lernen (Sluneko 1996; 1997).

- Darüber hinaus ist *state of the art der Dialog der Psychotherapie mit anderen Wissenschaften in all ihrer Vielfalt*, z. B. Medizin, Linguistik, Semiotik, Physik, Biologie, Ethnologie, Kulturphilosophie, Theologie, Geschichte usw., *und mit der Kunst in all ihrer Vielfalt*, von Literatur, Theater, Musik und Tanz beispielsweise bis zu Malerei und Bildhauerei (Schmid/Wascher 1994).

### Psychologie: auf der Basis von Pluralismus, Kybernetik und globaler Vernetzung

- *State of the art ist eine neue Psychologie für das neue Menschen- und Weltbild*. Hier ist auf Maureen O'Hara (1997) zu verweisen und ihre überzeugende Theorie, daß dieses neue Zeitalter mit all seinen Herausforderungen, mit der sich entwickelnden pluralistischen, globalen, vernetzten und kybernetischen Gesellschaft eine neue – postmoderne – Psychologie braucht. Sie muß den ungenügenden alten Versuch einer auf Kausalität basierenden Psychologie ersetzen. Um den emanzipatorischen Zielen zu entsprechen, die erforderlich sind, in dieser komplexen Welt zu überleben, und um in der Lage zu sein, durch Herausbildung fortgeschrittenerer „levels of mind“ effizient Hilfe zu geben und zu nehmen, „müssen die Geschichte des kulturellen Bewußtseins und die Entwicklung der individuellen psychologischen Organisation zusammen als Entwicklungsprozeß verstanden werden. *State of the art ist, eine Psychologie zu entwickeln, die es uns ermöglicht, wenigstens zeitweise die Angst vor der komplexen Welt aufzugeben*, in der wir leben, und die Verschiedenheit der Menschen und ihrer Ansichten, ihrer Lebensformen und Glaubenssysteme als Bereicherung statt als Bedrohung zu sehen.

### Forschung und Bildung/Erziehung: auf der Basis von Kreativität

- *State of the art ist es, kreative Wege in der Forschung einzuschlagen*. Carl Rogers' (1985a; 1959a, 57) Forderung nach einer existentiell orientierten Wissenschaft auf der Basis einer *neuen Wissenschaftsphilosophie*, „einer menschlicheren Wissenschaft vom Menschen“, die die Phänomene

<sup>5</sup> Vgl. das Paradigma der „Wiener Schule des Konstruktiven Realismus“ (Wallner 1992; 1994) und seine „Theorie der Verfremdung“.

des Erlebens und deshalb das Subjekt in Rechnung stellt, ist noch immer offen. Wir brauchen wissenschaftliche Arbeit zur Ausarbeitung und Weiterentwicklung des Ansatzes, zu einer genuin personenzentrierten und erfahrungsorientierten Theorie auf der Basis gegenwärtiger und zukünftiger Praxis<sup>6</sup> (WAPCCP 1997). Wir müssen fortfahren, Theorie aus der Praxis zu bilden und den Vorrang der Erfahrung zu betonen. Und wir müssen auf der einen Seite daran arbeiten, die personenzentrierten Begriffe zu vertiefen statt sie zu verwässern, und auf der anderen Seite den Vorteil einer erfahrungsnahen Sprache nicht zugunsten eines künstlichen, „sophisticated“, angeblich wissenschaftlichen Jargons aufzugeben (Schmid 1996, 388–392).

- *Dasselbe gilt für Ausbildung und Erziehung.* Die Aufgabe ist, ein breites Angebot an Möglichkeiten für individuelle Entwicklung im sozialen Kontext anzubieten. Ebenso sehr wie wir solide Forschung brauchen, brauchen wir eine solide Ausbildung, um die Ausbildungsteilnehmer darin zu befähigen, auch in schwierigen Situationen als Personen zu handeln, statt in technische Weisen der Beziehungsgestaltung zurückzufallen. Die Aufgabe besteht darin, die „Zwillingsprinzipien“ von Kreativität und Spontaneität und so den Prozeß der Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Das schließt unkonventionelle Wege in der Ausbildung jenseits der klassischen Ausbildungsordnungen ein und eine Sicht, die Ausbildung als Kunsterziehung betrachtet. *State of the art ist, Personen im Kontext professioneller Situationen zu fördern und nicht Therapeuten zu trainieren* (Schmid 1996, 355–368).

### Politik: auf der Basis der Pionierrolle eines Paradigmenwechsels und respektvoller Kooperation

- Obwohl der Trend dahin geht, sich mit dem Sozialversicherungssystem zu arrangieren und die traditionellen Krankheits- und Störungskonzepte zu adaptieren, und obwohl die Versuch stark ist, konflikthafte Prozesse im Leben eines Menschen zu administrieren – d. h. sie werden „Krankheiten“ genannt, und gegen Krankheiten sind wir versichert: *State of the art für einen Personenzentrierten Ansatz ist es, den Fokus darauf zu legen, die Chance einer „Störung“ als Krise zu erkennen.* So kann sie als Entscheidung betrachtet werden. Im Verständnis der Einmaligkeit des Kairos, der nach Veränderung ruft – den Betroffenen selbst, die anderen, die Gesellschaft als ganze – ist es neuerlich die Kreativität, die gefragt und gefordert ist, und nicht die Klassifikation.

<sup>6</sup> Das schließt auch einen etwas provokanten Punkt ein: Zehn Jahre nach seinem Tod scheint es an der Zeit zu sein, damit aufzuhören, Geschichten von „Carl“ zu erzählen, die Nostalgie zu beenden und statt dessen kreative Standpunkte einzunehmen und das Risiko auf sich zu nehmen, neue Ideen vorzubringen.

- *State of the art ist es, sich an Diskussionen von allgemeinem Interesse öffentlich zu beteiligen.* Öffentliche Statements zu aktuellen Problemen von Personenzentrierten Therapeuten sind notwendig – aus der Überzeugung, daß wir mit unserer Sicht eine Menge beizutragen haben zu den Themen, die die Menschen interessieren. (Betrachtet man die gegenwärtige Situation, so kommt man manchmal nicht umhin, ein offensichtlich beträchtliches Ausmaß an Mangel von Vertrauen in den eigenen Ansatz und seine Grundlagen zu konstatieren.) *State of the art ist, sich der eigenen Pionierrolle in vieler Hinsicht bewußt zu sein und bereit, das auch in der Öffentlichkeit zu betonen* (Frenzel/Schmid 1996).
- *State of the art ist aber auch eine entsprechende P.R.-Politik.* Bei allem Respekt vor der Tradition: Es ist nach außen hin einfach lächerlich und den sogenannten Konsumenten gegenüber unverantwortlich und unzumutbar, offiziell unter verschiedenen Namensbezeichnungen zu firmieren. Und ihnen etwa zu sagen, der Unterschied zwischen personenzentriert und klientenzentriert<sup>7</sup> liege darin, daß eines in Wien und das andere in Linz entstanden sei und im übrigen wäre halt beides Gesprächstherapie.<sup>8</sup> Mit einem Wort: Wir brauchen dringend eine *gemeinsame Zusatzbezeichnung*, und es ist innerhalb der zur Diskussion stehenden Varianten bei weitem nicht so wichtig, wie sie heißt, als daß es sie überhaupt gibt. *State of the art ist in einem Ansatz, für den Verstehen zentral ist, für den potentiellen Klienten und die interessierte Öffentlichkeit verständlich zu sein.*
- Wenn von Politik und *Vereinspolitik* die Rede ist, so muß schlicht festgestellt werden: Vier oder noch mehr verschiedene personenzentrierte Ausbildungen, die zueinander in Konkurrenz stehen, sind ein Faktum. Ich habe zuvor auf den möglichen Vorteil hingewiesen. Potentielle Interessenten können in klaren Positionierungen auch Vorteile für die eigene Klarheit finden. Findet jedoch nicht ein respektvoller Umgang miteinander und eine Zusammenarbeit im Wesentlichen statt, so darf es niemand wundern, wenn wir hierzulande eine quantität négligeable werden. Streit in Vereinen und zwischen Vereinen muß natürlich sein dürfen – personenzentrierte Menschen sind nicht anders als andere, weder in ihren Gefühlen noch in ihren Methoden der Konfliktaustragung – und personenzentrierte bzw. klientenzentrierte Vereine sind kein Familienersatz

<sup>7</sup> Übrigens gibt es offiziell in Österreich deswegen zwei verschiedene Bezeichnungen, weil man bei den Anerkennungsgesprächen im Ministerium argumentiert hat, es handle sich dabei tatsächlich um unterschiedliche therapeutische Richtungen!

<sup>8</sup> Einen Unterschied zwischen personenzentriert und personenzentriert oder gar den Streit darüber jemandem außerhalb Wiens klar machen zu wollen, beispielsweise in England oder den USA, zieht die Gefahr nach sich, auch von zutiefst personenzentriert eingestellten Menschen augenblicklich als verrückt diagnostiziert zu werden.

oder ein Heile-Welt-Illusionsrefugium; der Streit wird aber unverantwortbar kontraproduktiv und schädigend für den Personzentrierten Ansatz als solchen, wenn er zur Hauptbeschäftigung wird und persönliche Konflikte über angebliche Sachthemen ausgetragen werden. Hierin ist auch eine ethische Frage zu sehen, und damit ist ein Thema berührt, das gleich noch zu behandeln sein wird.

Genug der Kritik. Schauen wir in personzentrierter Manier auf die Möglichkeiten, die sich aus der gegebenen Situation eröffnen und damit auf das Potential. Hier ist ein weiterer Weg bereits gegangen worden. Zwei Vereine, die einst nichts miteinander zu tun hatten und zu tun haben wollten, APG und ÖGwG, arbeiten in vieler Hinsicht zusammen. Zu erwähnen sind, um nur einige Beispiele zu nennen, gemeinsame Symposien, die gemeinsame Arbeit für den Wiener Weltkongreß, die internationale Zusammenarbeit, die gemeinsame Supervisionsausbildung, das gemeinsame Lehrbuch, das gerade erarbeitet wird, und die vorliegende Zeitschrift. Last but not least ist die PCA (Internationale Vereinigung „Person-Centered Association in Austria“) zu nennen als eine Plattform inspirierender und fruchtbarer Kooperation, die sich dem Dialog innerhalb und außerhalb des Ansatzes verschrieben hat.<sup>9</sup> Die erreichte und die noch mögliche Zusammenarbeit zwischen den beiden Vereinen und deren großes Potential wiegt meines Erachtens schwerer als aller Streit. Freilich, noch liegen die Mühen der Ebene vor uns. Und die Herausforderung ist keine geringere, als gleichermaßen die eigene Identität weiterzuentwickeln und die Kooperation zu intensivieren – state of the art personzentrierter Vereinspolitik.

Noch eine erfreuliche Entwicklung muß hier erwähnt werden, und das ist die *internationale Zusammenarbeit*. Auf Einladung der PCA haben sich dreißig prominente Wissenschaftler und Praktiker beiderlei Geschlechts 1995 in Bad Hall getroffen, und, unter dem Eindruck des Weltkongresses, einen Aufruf zur Gründung eines internationalen Verbandes erlassen. Diese WAPCCP (World Association of Person-Centered Counseling and Psychotherapy) ist inzwischen in Lissabon gegründet worden,<sup>10</sup> und eine Arbeitsgruppe wurde beauftragt in einem dreijährigen Prozeß dem Kongreß in Chicago im Jahre 2000 einen Vorschlag für eine definitive Gestalt zu unterbreiten. Wie wichtig (und gleichzeitig für zehn Jahre nach seinem Tod immer noch von Carl Rogers' persönlicher Einstellung geprägtes Denken schwierig) ein solches Unterfangen ist, kann an der heftigen Diskussion im Internet dazu verfolgt werden. Ein europäisches Netzwerk der person-/klientenzentrierten Vereine und Institutionen ist in Vorbereitung

bzw. Gründung. Die Entscheidung soll im September 1998 in Luxemburg fallen. State of the art ist, international und den anderen Schulen gegenüber auch unserer Größe und Bedeutung entsprechend sichtbar zu werden und die Entwicklung der Psychotherapie insgesamt politisch mitzubestimmen.

### **Ethik: auf der Basis sozialer Erfahrung, Ver-Antwort-ung und prosozialer Motivation**

- State of the art ist schließlich – zuletzt erwähnt, aber am fundamentalsten von allen – eine an der Erfahrung orientierte Ethik als Basis aller Philosophie und allen Handelns. Wenn wir, was wir tun, als „Dienst“ verstehen – und das ist die wörtliche Bedeutung von „Therapie“ –, erfährt alles Handeln eine sozialetische Dimension, die aus dem Verständnis von „Verantwortlichkeit“ als „Ver-Antwort-lichkeit“ (bzw. von „responsibility“ als „response-ability“) gegenüber der Not des Mitmenschen zu einem neuen Verständnis von Selbstverwirklichung als Verwirklichung des Selbst durch und zusammen mit anderen führt. In der zwischenmenschlichen Begegnung, die wir Therapie nennen, angesprochen und um Antwort gebeten, übernehmen wir eine tiefgreifende Verantwortung, eine Verpflichtung, aufgrund derer unser Mit-Mensch von uns jenen Dienst erwartet, den wir einander schulden – nicht mehr und nicht weniger als das, was mit dem häufig mißbrauchten und dennoch unersetzbaren Wort „Liebe“ gemeint ist.

*State of the art ist es, Therapie aus Liebe zu tun* – nicht als eine Haltung des „alles ist möglich und okay“ oder im Sinne von „was immer ich tue, ist gut für dich, solange ich glaube (oder du glaubst), daß ich dich liebe“ oder „all we need is love“, also nicht in undifferenzierter Weise, sondern aus „prosozialer Motivation“, wie es Ute Binder in Anlehnung an Clark und Eisenberg nennt, in der Bedeutung von Liebe, die Erich Fromm<sup>11</sup> (1956) beschreibt, in der Bedeutung dessen, was Carl Rogers (z. B. 1951a, 154f; 1962a, 186) selbst „Agape“ genannt hat – *ein „way of being with“ der klar beschrieben, gelehrt und gelernt werden kann* (Schmid 1996a, 512–540; 1997a).

Zusammenfassend muß man sagen: State of the art ist, es nach wie vor als eine Aufgabe, als Herausforderung für den Praktiker wie den Theoretiker zu sehen, den Personzentrierten Ansatz zu einem wahrhaft personalen Ansatz (Schmid 1996a, 511–520; 1997a) weiterzuentwickeln – wissenschaftlich und persönlich.

<sup>9</sup> Vgl. dazu das von Christian Korunka (1997) herausgegebene Buch über die Begegnungen des Personzentrierten Ansatzes mit verschiedensten psychotherapeutischen Schulen.

<sup>10</sup> Vgl. die Statuten und den Artikel (Schmid 1997d) in PERSON 2 (1997).

<sup>11</sup> “When the well-being of the other takes precedence over one’s own well-being.”

**Literatur:**

- Binder, Ute (1995), Die Bedeutung des motivationalen Aspekts von Empathie und kognitiver sozialer Perspektivenübernahme in der personenzentrierten Psychotherapie, in: Hutterer / Pawlowsky / Schmid / Stipsits 1996, 347–362
- (1998), Empathy and empathy development with psychotic clients, in: Thorne/Lambers 1998
- Binder, Ute / Binder Johannes (1981), Die klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen, Frankfurt/M. (Fachbuchhandlung für Psychologie) 1981
- (1991), Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden, Eschborn (Klotz) 1991
- Braaten, Leif (1995), Person-centered group psychotherapy. Theoretical and empirical contributions, Oslo (University of Oslo, Institute of Psychology) 1995
- Buber, Martin (1923), Ich und Du, in: Dialogisches Leben, Zürich 1923; zit. n.: Heidelberg (Lambert Schneider) 1974
- Fehringer, Christian (1998), Personzentrierte Epistemologie (Arbeitstitel), in: Frenzel, Peter / Keil, Wolfgang / Schmid, Peter F. / Stölzl, Norbert (Hg.), Lehrbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Wien (WUV) 1998
- Frenzel, Peter (1991) (Hg.), Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Personzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers im Lichte von Konstruktivismus und Postmoderne, Regensburg (Roderer) 1991
- Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. (1996), Von der Herausforderung, die eigene Power zu gebrauchen ... Bericht über ein Treffen personenzentrierter Wissenschaftler, Bad Hall, Juli 1996, in: apg-kontakte 2 (1996) 37–54
- Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. / Winkler, Marietta (Hg.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1992; 1996
- Fromm, Erich (1956), The art of loving, New York (Harper and Row) 1956; dt.: Die Kunst des Liebens, Frankfurt/M. (Ullstein) 1972
- Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (1996) (Hg.), Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt/M. (Peter Lang) 1996
- Korunka, Christian (1997) (Hg.), Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA), Vienna (WUV) 1997
- Land, Douglas A. (1983), The textures, shadows, colors of meetings with yourself, in: Journey 2,2 (1983); dt.: Psychotherapie als Kunstform, in: Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hg.), Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung, Wien (Deuticke) 1984, 176–183
- (1992), Der Erfolg: „Manchmal spiele ich Weisen, die ich noch nie zuvor gehört habe“. Wirksamkeit von Psychotherapie als Dekonstruktion: Eine notwendige und hinreichende Freiheit von Bedingungen, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 263–276
- (1996), Partial views, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 67–74
- Lévinas, Emmanuel (1959), in: Husserl 1859–1959. Recueil commémoratif publié à l’occasion du centenaire du philosophe, (Phaenomenologica VI), Den Haag (Nijhoff) 1959; dt.: Der Untergang der Vorstellung, in: Lévinas 1983, 120–139
- (1961), Totalité et infini. Essai sur l’extériorité, Den Haag (Nijhoff) 1961, 71980; dt.: Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität, Freiburg (Alber) 1987
- (1974), Autrement qu’être ou au delà de l’essence, Den Haag (Nijhoff) 1974, 21978; dt.: Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht, Freiburg (Alber) 1992
- (1983), Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie, Freiburg (Alber) 1983; 1992
- Lietaer, Germain / Dierick, Paul (1996), Client-centered group psychotherapy in dialogue with other orientations. Commonality and specificity, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 563–583
- O’Hara, Maureen (1997), Person-centered and experiential therapies in an age of standardization of treatment. Emancipatory practices in an age of standardization. Vortrag IV. ICCCEP, Lissabon 1997
- Rogers, Carl R. (1951a), Client-centered therapy. It’s current practice, implications and theory, Boston (Houghton Mifflin) 1951; dt.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie, München (Kindler) 1973
- (1957a), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: Journal of Consulting Psychology 21,2 (1957) 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers/Schmid 1991, 165–184
- (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in Koch, Sigmund (Hg.) Psychology, the Study of a Science. Bd. III: Formulations of the person and the social context, 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; 1989
- (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) 1973
- (1962a), The interpersonal relationship. The core of guidance, in: Harvard Educational Review 4,32 (1962) 416–429; dt.: Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie, in: Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1977
- (1967c), The process of the basic encounter group, in: Bugental, James F. (Hg.), The challenges of humanistic psychology, New York (McGraw Hill) 1969, 261–278
- (1969a), Freedom to learn. A view of what education might become, Columbus (Charles Merrill) 1969; dt.: Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität, München (Kösel) 1974
- (1978d), Do we need „a“ reality, in: Dawnpoint 1,2 (1978); dt.: Brauchen wir „eine“ Wirklichkeit?, in: Rogers, C. R. / Rosenberg, Lea R., Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit, Stuttgart (Klett) 1980, 175–184
- (1980a), A way of being, Boston (Houghton Mifflin) 1980; dt.: Der neue Mensch, Stuttgart (Klett) 1981
- (1980c), Building person-centered communities. The implications for the future, in: Rogers 1980a, 181–206; dt.: Der Aufbau personenzentrierter Gemeinwesen, Implikationen für die Zukunft, in: Rogers 1980a, dt. 1981, 85–107
- (1985a), Toward a more human science of the person, in: Journal of Humanistic Psychology 25,4 (1985) 7–24; dt.: Zu einer menschlicheren Wissenschaft des Menschen, in: ZPP 1 (1986) 69–77
- (1986h), A client-centered / person-centered approach to thera-

- py, in Kutash, Irvin L. / Wolf, Alexander (Hg.), *Psychotherapist's Casebook. Theory and Technique in the Practice of Modern Times*, San Francisco (Jossey-Bass), 197–208; dt.: Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie, in: Rogers/Schmid 1991, 238–256
- Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grünwald) 1991; 1998
- Schmid, Peter F. (1991), *Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“*, in: Rogers/Schmid 1991, 15–164
- (1994), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie*, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1994
- (1996a), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch. Bd. II: Die Kunst der Begegnung*, Paderborn (Junfermann) 1996
- (1996b), *Personale Macht. Thesen aus personzentrierter Sicht*, in: Brennpunkt 67 (1996) 5–20; 70 (1977) 29–32
- (1996c), „Probably the most potent social invention of the century“. *Person-centered Therapy is fundamentally group therapy*, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 611–625; dt.: *Die Gruppe als primäre Gegebenheit. Der Personzentrierte Ansatz als Gruppenansatz*, in: Schmid 1996a, 57–76
- (1996d), *The body in psychotherapy – a person-centered view*. Vortrag Ist Congress of the World Council of Psychotherapy, Wien (Manuskript) 1996
- (1996e), *Körper-orientiert oder Person-orientiert? Aspekte zur Inkompatibilität körpertherapeutischer und systematisch-übender Verfahren mit dem Personzentrierten Ansatz*, in: apg-kontakte 3 (1996) 5–41
- (1997a), „Encountering a human being means being kept awake by an enigma.“ (E. Lévinas). *Prospects on further developments in the Person-Centered Approach*. Vortrag IV. ICCCEP, Lissabon 1997; dt.: „Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten zu werden.“ (E. Lévinas). *Perspektiven zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes*, in: PERSON 1 (1997) 14–24; a. in: Brennpunkt, Sondernummer 1998, 10–21; franz.: *Nouvelles perspectives pour l'évolution de l'approche centrée sur la personne*, ebd. 103–112
- (1997b), „Mit dem Körper die Seele heilen“? *Der Personzentrierte Ansatz im Gespräch mit der Körperpsychotherapie*, in: Korunka 1997, 236–274
- (1997c), *Vom Individuum zur Person: Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zu den philosophischen Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes*, in: Psychotherapie Forum 4 (1997) 191–202
- (1997d), „... to further cooperation on an international level in the field of psychotherapy and counseling ...“ *Zur Gründung der World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (WAPCCP). An Association for the Science and Practice of Client-Centered and Experiential Psychotherapies and Counseling*, in: PERSON 2 (1997)
- (1997e) *Person-centered Therapy – State of the art*. Invited plenary address, IVth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCEP), Lissabon, 11. Juli 1997
- (1998a), *Im Anfang ist Gemeinschaft. Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie – Beiträge zu einer Theologie der Gruppe*, Bd. III, Stuttgart (Kohlhammer) 1998
- (1998b), „On becoming a person-centred approach“. *A person-centred understanding of the person*, in: Thorne/Lambers 1998, 39–52
- (1998c), „Face to face“. *The art of encounter*, in: Thorne/Lambers 1998, 74–90
- (1998d), *Begegnung von Person zu Person. Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie*, in: Psychotherapie Forum 1 (1998)
- (1998e), „Der Geist weht, wo er will.“ *Spiritualität – was ist das?* Vortrag 2. IPS-Theorieworkshop (Manuskript), Großrußbach 1998
- Schmid, Peter F. / Wascher, Werner (1994) (Hg.), *Towards creativity. Ein personzentriertes Lese- und Bilderbuch*, Linz (edition sandkorn) 1994
- Sluneko, Thomas (1996), *Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Skizzen zu einem reflexiven Wissenschaftsverständnis*, Wien (WUV) 1997
- (1997), *Formen der Begegnung zwischen therapeutischen Schulen*, in: Korunka 1997, 16–38
- Thorne, Brian (1991), *Person-centred counselling. Therapeutic and spiritual dimensions*, London (Whurr) 1991
- (1997), *From the non-directivity to the presence*. Vortrag IV. ICCCEP, Lissabon 1997
- Thorne, Brian / Lambers, Elke (1998) (Hg.), *Person-Centred Therapy. European perspectives*, London (Sage) 1998
- Wallner, Fritz (1992), *Konstruktion der Realität. Von Wittgenstein zum Konstruktiven Realismus*, Wien (WUV) 1992
- (1994), *Interkulturalität ohne Relativität*, in: Schadel, E. W. / Voigt, U. (Hg.), *Sein – Erkennen – Handeln. Interkulturelle, ontologische und ethische Perspektiven*, Frankfurt (Peter Lang) 1994, 61–66
- WAPCCP (1997), *World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy, Principles*, Lissabon 1997; dt.: *Statuten des Weltverbandes*, in: PERSON 2 (1997)
- Winkler, Marietta (1992), *Das Geschlecht: Du Tarzan – ich Jane. Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion*, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 193–205

### Biographie:

*Peter F. Schmid, Univ.-Doz. HSProf. Mag. Dr., ist Personzentrierter Psychotherapeut, Mitbegründer der APG und Ausbilder des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS) der APG in Wien. Lehrtätigkeit an den Universitäten Graz, Innsbruck und Wien.*

*Anschrift: A-1120 Wien, Koflergasse 4;*

*E-Mail: peter.f.schmid@kabelsignal.at*

Thomas Slunecko

# Diesseits und jenseits von Begegnung. Zur Integration psychotherapeutischer Schulen aus personenzentrierter Sicht.

## Abstract:

*Der Artikel versucht zu entwickeln, wie sich Integrationsbestrebungen innerhalb der Psychotherapie durch den Rückgriff auf zentrale Elemente des personenzentrierter Ansatzes, insbesondere auf das darin formulierte Verständnis von Begegnung, gestalten lassen; damit werden Erkenntnis – und Wissensansprüche formulierbar, die der interpersonalen Natur der psychotherapeutischen Praxis angemessener sind als solche, die zum Zwecke einer vermeintlichen wissenschaftlichen Aufwertung aus anderen Fächern importiert werden. Vor allem wird auch ein produktiver Umgang mit der Schulenvielfalt möglich: das Bestehenlassen und im Dialog erst wechselweise Verständlichwerden von unterschiedlichen Positionen läßt sich als eine konstitutive Qualität der Gesamtdisziplin Psychotherapie verstehen, die sie sich gegenüber vereinheitlichenden und reduktionistischen Ansprüchen unbedingt bewahren sollte. Für den personenzentrierten Ansatz gibt der Dialog mit den „anderen“ Gelegenheit, sich bestimmter kultureller und metaphysischer Erbstücke bewußt zu werden, die in der weiteren Entwicklung problematisch werden könnten.*

**Keywords:** *Therapitheorie, Begegnung, Schulenintegration, Grundlagenforschung, Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes*

## Die Ausgangslage und das Problem

In letzter Zeit verdichten sich allorts Bestrebungen, häufen sich Projekte, die in der einen oder anderen Weise eine Begegnung zwischen verschiedenen therapeutischen Schulen zum Thema haben. Klienten- bzw. personenzentrierte Vereine, dialogisch wie sie sich nun einmal verstehen, sind dabei oft besondere Kristallisationspunkte. Erinnern wir uns nur an die von der Person-centered Association of Austria (PCA) veranstaltete, vielbeachtete Dialogreihe zwischen klienten- bzw. personenzentrierten Therapeutinnen und prominenten Vertreterinnen anderer Schulen, deren Ergebnisse Korunka (1997) herausgegeben hat.<sup>1</sup> Ebenso wenig ist es ein

Zufall, daß sich bereits in der ersten Ausgabe des vorliegenden Journals ein Artikel zum Dialog der Schulen (Butterfield-Meisel, Hadinger, Keil, Kurz, de Mendelssohn, Schmid & Schwager-Scheinost, 1997) findet, dessen Untertitel – Ähnlichkeit und Differenzen – mir hier das Stichwort für Überlegungen sowohl zur Schulenintegration als auch zur theoretischen Entwicklung und Reflexion des personenzentrierten Ansatzes selbst gibt.

Das Auffinden des Unterscheidenden im scheinbar oder zunächst Ähnlichen und umgekehrt das Finden des Gleichen im scheinbar zunächst Unterschiedlichen stellen die beiden grundsätzlichen Operationen menschlicher Erkenntnis dar. Wie in jedem komplexen System vollzieht sich die Entwicklung der Psychotherapie – die der Gesamtdisziplin wie auch die der einzelnen Ansätze – in genau dieser Spannung zwischen öffnenden (= neue Realität durch das Auffinden, Weiterverfolgen und Ausdifferenzieren von Unterschieden erschließenden) und schließenden bzw. stabilisierenden (= gemeinsame Identität durch Berufung auf Verbindendes formenden bzw.) Tendenzen, einer Spannung zwischen der Aufsplitterung in immer weitere Subschulen und dem Drang nach Vereinheitlichung. In letzter Zeit scheint dieses Verhält-

<sup>1</sup> Dabei konnten einige wichtige Erfahrungen darüber gesammelt werden, welche Rahmenbedingungen einem produktiven, von wechselseitiger Neugier und Erkenntnisinteresse getragenen Schuledialog offenbar förderlich sind: Insbesondere sollte er nicht (bzw. nicht nur) im klinischen Konkurrenz- und Handlungsdruck geführt werden, und weder räumlich einer existierenden Schule zuordenbar noch in ein bestehendes Ausbildungscurriculum eingebunden sein (für die wissenssoziologische Begründung dieser Beobachtungen siehe Slunecko, 1997).

nis allerdings zu kippen: der Diskurs der Psychotherapie, insbesondere was die Frage der Schulenintegration betrifft, hat sich in letzter Zeit vorwiegend auf das zweite Moment konzentriert, auf das Auffinden des Gleichen im Unterschiedlichen, auf gemeinsame Wirkfaktoren, auf die Integration verschiedener theoretischer Modelle zu einem allumfassenden, für den Geschmack mancher aber doch entschieden zu stromlinienförmigen allgemeinen Modell.

Meiner Meinung laufen zwei sehr unterschiedliche Gründe in dieser Entwicklung zusammen: Den ersten könnte man als eine Art unbewußter metaphysische Hintergrundüberzeugung bezeichnen, die auch in anderen Disziplinen am Werk ist: das Phantasma von der Einheit des Wissens – jene Zielvorstellung also, daß das in der Psychotherapie herrschende Wissen über ihren Gegenstandsbereich letztlich widerspruchsfrei sein soll. In seinem bekannten Buch *Wider den Methodenzwang* (1976, v. a. das Kapitel über Wissenschaft und Mythos) ortet der Wissenschaftstheoretiker Paul Feyerabend darin die Identifikation des *Einen* mit dem *Guten* als Reflexion christlich-abendländischer Metaphysik und ihres Glaubens an den *einen* Gott und daher die *eine* gottgegebene Schöpfung. Ich werde auf dieses Argument noch einmal zurückkommen.

Das zweite Argument ist wesentlich pragmatischer: nach einem Jahrhundert weitgehend ungehemmter Proliferation therapeutischer Ansätze scheint es für die meisten Beteiligten nur natürlich, daß sich die Psychotherapie um Vereinheitlichung, um das Aufstellen von über Schulengrenzen hinweg konsensfähigen und verbindlichen Wissensbeständen bemühen soll. Damit wäre einerseits den prospektiven Klientinnen geholfen, die mittlerweile oft schon zu Expertinnen werden müssen, um herauszufinden, welche der vielen Therapieangebote überhaupt geeignet sein könnten.<sup>2</sup> Auch denen, die sich von Psychotherapie als Berufsvorstellung angezogen fühlen, wäre geholfen; sie würden sich eine erzwungene Schulwahl zu einem Zeitpunkt ersparen, zu dem man die einzelnen Ansätze in aller Regel nicht einmal in den Grundzügen überblickt, sich an persönlichen Sympathien orientiert und dabei nicht selten auf dasjenige Modell zugreift, das einem selbst am geläufigsten ist (und von dem man tendenziell wenig profitiert). Mit einem herzeigbaren verbindlichen Wissens- und Interventionsbestand wären schließlich auch die Gespräche mit den anderen am Gesundheitssystem beteiligten Gruppen leichter, die sich bislang von der Vielzahl konkurrierender Modellvorstellungen, die alle unter ‚Psychotherapie‘ laufen und als solche finanziert werden wollen, gestört fühlen, weil sie diese Pluralität als Hinweis auf Relativität verstehen, als Hinweis darauf, daß entweder an keiner dieser Vorstellungen besonders viel dran sein kann oder daß sich einige Trittbrettfahrer unberechtig-

terweise an eines oder wenige elaborierte und wirkmächtige Modelle anhängen oder nach persönlichen Vorlieben eklektisch aus ihnen Bestandteile entnehmen, um die eigene Suppe besser und vor allem als die eigene verkaufen zu können.

### Das Ziel und die Hindernisse auf dem Weg dorthin

Für die ‚Psychotherapieszene‘ in ihrer Gesamtheit sollten wir die positiven Effekte einer schulenübergreifenden Integration also tatsächlich nicht unterschätzen. Sie würde der Orientierung an örtlichen Kirchtürmen und lokalen Helden entwachsen, zentralisiertere Ausbildungsstellen würden den sektenhaften Beigeschmack verlieren, wären auch in stärkerem Maße und systematischer an relevante methodische und inhaltliche Neuentwicklungen anderer Disziplinen angeschlossen als dies die einzelnen Schulen zur Zeit mangels persönlicher wie organisatorischer Ressourcen und wegen der soziologisch verständlichen, aber nichtdestoweniger unproduktiven binnenschulischen Abschottungstendenzen je sein können.

Bleibt die Frage, wie so eine schulenübergreifendes Integrationszenario vorstellbar sein kann; denn zu einfach dürfen wir es uns an diesem Punkt wohl nicht machen, insbesondere sollten wir uns nicht zu glauben verleiten lassen, ein allgemeines Modell für Psychotherapie wäre gar schon erreicht, wie das Grawe (1994, 1995) zum Entsetzen vieler (vgl. Tschuschke, Heckrath & Tress, 1997) mit überzogenem positivistischen Anspruch und dem Hinweis vorgetragen hat, man könne den Entwurf einer modernen, aufgeklärten Psychotherapie getrost an den an den Ergebnissen der empirisch orientierte Psychologie orientieren; diese sei „theoretisch-konzeptuell längst genügend weit fortgeschritten, um einer nicht schulenorientierten Psychotherapie ein solides theoretisches Fundament zu liefern“ (Grawe, 1994, S. 774). Die Integrationsbewegung der Psychotherapien an einer anderen, wie sehr auch immer etabliert und fortgeschritten erscheinenden Führungswissenschaft zu orientieren, hieße nicht nur, sich des eigenständigen und eigenberechtigten Standpunktes zu begeben,<sup>3</sup> sondern hieße vor allem, den gerade in seiner Vielfältigkeit so ungeheuer reichen Erfahrungsschatz der psychotherapeutischen Methoden und Modelle gar nicht mehr weiter in einen Prozeß der Schulnintegration einzubringen, sondern ihn als historisches Relikt in ein Museum zu stellen.

Genausowenig wie über den Rückgriff auf eine der Psychotherapie äußerliche wissenschaftliche Autorität läßt sich die

<sup>2</sup> Dabei geht u. U. ein Teil jener ‚Aufladung‘ verloren, der für Psychotherapie nicht unerheblich ist.

<sup>3</sup> und sich damit v. a. auch berufspolitische Mißlichkeiten einzuhandeln, denn diese Führungswissenschaft wird sich dann die Psychotherapeuten so ‚halten‘ wie die Medizin ihre Diätassistenten.

Integration therapeutischer Modellvorstellungen allein durch Empirie bewerkstelligen: Die längste Zeit über vorherrschende differentielle Psychotherapie-Effizienzforschung an großen Stichproben mag für bestimmte Fragestellungen durchaus sinnvoll gewesen sein, für die Entwicklung eines schulenübergreifenden theoretischen Modells ist sie keinesfalls ausreichend. Zuviele, für personenzentrierte, aber auch andere Schulen z. T. problematische oder gar gegenläufige Vorannahmen sind bei solcher Art von Forschung jeweils schon getroffen, etwa daß es – denn sonst macht differentielle Indikation keinen Sinn – klar abgrenzbare Störungsbilder gibt (über deren Diagnostik und das damit transportierte Krankheits- und Behandlungsmodell schon wieder andere Autoritäten ins Spiel kommen), daß Effizienz überhaupt das wesentlichste Kriterium für eine Psychotherapie ist, oder daß sich mit der Methode der Veränderungsmessung die für die jeweilige Psychotherapiemethode relevanten Aspekte gut abbilden lassen (in bezug auf den personenzentrierten Ansatz wäre hier v. a. zu argumentieren, daß herkömmliche Outcome-Forschung die Veränderung von Variablen dokumentiert, die als Eigenschaften des Klienten verstanden werden, und damit die Beziehungsdimension unterschätzt). Auch wenn in letzter Zeit das methodische Problembewußtsein der Psychotherapieforscher stark zugenommen hat und vermehrt auf Prozeß und Ergebnis von Therapien bzw. deren Zusammenhänge das Augenmerk gelegt wird, meine ich, daß die entscheidenden Integrationsimpulse nicht primär und jedenfalls nicht allein aus der empirischen Forschung, sondern aus der theoretischen Reflexion der bisher entwickelten schulenspezifischen Modellvorstellungen kommen müssen und werden. Statt der Berufung auf andere Autoritäten oder der Beweisführung über empirische Fakten also gezielte Binnenreflexion des bisher Entwickelten.

Gezielte theoretische Reflexion bedeutet hier für mich, daß Psychotherapieintegration, obwohl der Begriff primär Vorstellungen von Ganzheit und Vereinheitlichung transportiert, im Sinn der beiden eingangs genannten komplementären Erkenntnisbewegungen (Gleiches im Unterschiedlichen und Unterschiedliches im Gleichen zu finden) die Bedeutung unterschiedlicher Modellannahmen nicht herunterspielen darf. Wie Mahoney (1993, S. 1) gemeint hat, besteht die Zielvorstellung von Psychotherapieintegration: „nicht so sehr darin, Differenzen zu eliminieren, sondern sie zu ‚ernten‘ – sie in eine dynamische ‚Gerichtetheit‘ einzubringen, die aber permanent für weitere Entwicklungen offenbleibt“ (Übersetzung T. S.). Der Vorschlag (übrigens aus der Feder eines Verhaltenstherapeuten) erinnert frappant an einen Satz von Rogers und Wood (1974, S. 115), den Peter Schmid (1997) folgendermaßen übersetzt: „Die klientenzentrierte Theorie ist ständig in Entwicklung – nicht als eine Schule oder ein Dogma, sondern als ein Satz vorläufig formulierter Prinzipien.“

Ich möchte im folgenden untersuchen, wieweit sich über dieses Grundprinzip der Offenheit hinaus Theoriekerne des

personenzentrierten Ansatzes für den von mir seit längerem (Slunecko 1996a, 1996b, 1997) anvisierten, auf eben jene dynamische Gerichtetheit abzielenden Schulendialog als hilfreich erweisen könnten. En passant werde ich versuchen ein paar jener Mißverständnisse ausräumen oder zumindest anzudeuten, die einen produktiven Schulenvergleich mit einer gewissen Regelmäßigkeit behindern.

Dazu müssen wir zunächst einmal von der geld- und machtdominierten Debatte über die Effektivität und Effizienz verschiedener Therapiemethoden gänzlich Abstand gewinnen und uns (wieder) zu einer substantiellen Auseinandersetzung mit dem inhaltlichen Gehalt tradierter Ansätze bekennen; zumindest sollten diese unterschiedlichen Aspekte nicht ständig verwechselt und vermischt werden (= 1. Schritt: nicht ständig an Effizienz denken). Weiters soll es vorrangig nicht darum gehen, daß eine Schule bei anderen nach jenen theoretischen oder technischen Bestandteilen fahndet, die ihr abgehen. Auckenthaler (1981, 1983) plädiert in diesem Zusammenhang lieber für eine ‚Integrationsverweigerung‘ der klientenzentrierten Psychotherapie, um nicht zu einer vorbereitenden *Basisstrategie* therapeutischer Beziehungsgestaltung zu verkommen, ohne die es halt auch in der Verhaltenstherapie nicht geht. Wir tun also gut daran, den Schulendialog nicht von vornherein zu instrumentalisieren – wie Buber (1923, S. 19) so schön gesagt hat: nur „wo alles Mittel[denken] zerfallen ist“, geschieht Begegnung (= 2. Schritt: keine Instrumentalisierungen).

Die nächste Falle lauert dort, wo man den Dialog insofern verkürzt versteht, als daß die in der einen Therapieschule beschriebenen Strukturen und Prozesse mit den Mitteln und der Terminologie einer anderen Therapieschule besser erklärt werden sollen und erstere sich alsdann als belehrt fühlen kann (= 3. Schritt: nicht jemandem anderen erklären, wie seine Welt funktioniert).

Ganz im Sinne meines zentralen Eingangsargumentes vom verhängnisvollen Hang zur widerspruchsfreien Erkenntnis gebe ich schließlich eben jenes faustische Motiv auf, die Einheit meines Wissens wieder neu erzeugen zu wollen (4. Schritt: nicht universalisieren); stattdessen schlage ich mich auf die Seite derjenigen Erkenntnisbewegung, die zumeist zu kurz kommt, und interessiere mich für eine Begegnung zwischen therapeutischen Schulen *unter bewußter Beibehaltung von Unterschieden*.

### **Gezielte theoretische Reflexion unter bewußter Beibehaltung von Unterschieden**

Um Unterschiede produktiv betrachten zu können, bedarf es einer gedanklichen Arena, in der bewertende und invasive

<sup>4</sup> Tausch (1989) ist diesbezüglich gegenteiliger Meinung.

(erklären, instrumentalisieren, Teile plündern, vgl. die letzten Absätze) Impulse zumindest zeitweilig aufgehoben sind. Erst dann wird möglich, was nicht nur eine der wesentlichen Bedingungen für förderliche psychische Entwicklung in und außerhalb der Therapie<sup>5</sup> ist, sondern aus vielen Gründen die Herausforderung unserer Zeit geworden zu sein scheint: angstfrei anders zu sein, aus dieser angstfrei anderen Position einander zu betrachten und voneinander – besser: aneinander – zu lernen. Genau an dieser Stelle scheinen mir einige Prinzipien und Grundthesen des personenzentrierten Ansatzes besonders anschlussfähig und produktiv zu werden, wenn man sie über den ursprünglich intendierten Kontext der personalen (Therapeutin/Klientin) Begegnung hinaus auch auf die Begegnung zwischen therapeutischen Schulen anwendet. Genau in diesem Sinne möchte ich jenes Zitat von Lévinas – „Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten werden“ – abwandeln, mit dem Schmid (1997) seinen Beitrag zum ersten Heft dieser Zeitschrift übertitelt, und also sagen: Einem (anderen) therapeutischen Modell zu begegnen, heißt zunächst einmal: einem Rätsel zu begegnen (günstigenfalls einem, das mich wach hält). Unverzichtbar bei dieser Begegnung ist das – wiederum den Grundsätzen der internationalen personenzentrierten Gemeinde entlehnte Vertrauen in die Sinnhaftigkeit der in diesem therapeutischen Modell ‚eingefangenen‘ Erfahrungswelt: dem Modell vorab zuzugestehen, daß es jedenfalls auch Resultat authentischer Versuche des Weltverstehens, geronnene Lebenserfahrung darstellt.

Weil es sich ja nicht um Personen handelt, sondern um Modelle, muß ich dieses „andere“ nicht unbedingt bedingungslos positiv wertschätzen, es genügt schon, es als Phänomen einmal ohne Bewertungsreflexe betrachten zu können; falls es wirklich an der positiven Wertschätzung gebricht, kann ich mich auf die Frage verlegen, wie es wohl möglich ist, welche persönlichen, kulturellen, institutionellen etc. Bedingungen hier zusammengespielt haben müssen, daß ein so anders beschaffenes theoretisches und praktisches System entstehen konnte, das trotzdem eine vergleichbare Funktion beansprucht. Was Schmid (1997, S. 22) wieder auf die Person bezogen schreibt: „daß das wesentliche Element der Begegnung darin besteht, daß der Mensch mit einer Wirklichkeit zusammentrifft, die ihn erschüttert. Begegnung ist nicht nur einfach eine Erfahrung, sie ist ein Widerfahrnis, die dem Betroffenen etwas entgegensetzt. In der Begeg(e)n-ung geschieht wesentlich anderes als ein idealistisches und subjektivistisches Verständnis von (ausschließlich innerer) Entwicklung nahelegt, von einer Entwicklung oder Verwirklichung, die sich ganz aus eigenem

ergibt“, läßt sich auch auf den Schulendialog ausdehnen: die andere(n) Schule(n) „nicht als Alter ego degradieren, sondern als Fremdes, das mich staunen macht, das ich weder vereinnahme, noch zurückstoße, sondern als Appell und Provokation verstehe“ (ebda, S. 18).

Dieses also keineswegs idealistische oder naiv-humanistisch zu verstehende Betroffen-Sein als grundlegende Begegnungsphilosophie sowie zwei von Schmid an anderer Stelle (1998; S. 28) zur Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes formulierten Thesen – 1. die Spannung zwischen ‚Gegenüber‘ und dem ‚Wir‘ nicht einseitig aufzulösen und 2. im Verständnis von Begegnung mit der Wechselseitigkeit Ernst zu machen – sind Elemente einer Denkooperation, die von Wittgenstein angedeutet und im Konstruktiven Realismus zu einer besonders prägnanten Figur – Verfremdung genannt – durchgebildet wurde (vgl. Slunecko, 1996a, 1996b, 1997; Wallner, 1991).

Es handelt sich dabei um ein Organisationsprinzip für komparatives Arbeiten, etwa beim Vergleich therapeutischer Schulen, bei dem unverstandene Voraussetzungen (Setzungen, wie es im wissenschaftstheoretischen Jargon heißt) des jeweils interessierenden Modells auf der Kontrastfolie der anderen am Dialog beteiligten Systeme sichtbar werden sollen. Wir sind also aufgefordert, jeweils die eigene therapeutische Theorie oder Praxis den Bedingungen eines anderen Systems auszusetzen, sie im Kontext einer anderen Auffassung zu lesen zu versuchen. Dabei interessiert nicht der Punkt, wo Übereinstimmungen sichtbar werden, wo im Sinne der hier verfolgten Leitdifferenz das Gleiche im Unterschiedlichen sichtbar wird, sondern jener, an dem Übertragbarkeit oder Übersetzung unmöglich sind, wo etwas in diesem neuen Licht unsinnig, unverständlich oder problematisch wird und also das bisher Selbstverständliche als etwas durchaus unterschiedlich zu Handhabendes hervortritt. In günstigen Momenten werden dann verborgene Grundannahmen der am Dialog beteiligten Systeme ersichtlich, die für deren sinnvolles Funktionieren unerlässlich und bestimmend, aber vorher nicht einsichtig oder nicht direkt verständlich waren. Am Sinnloswerden der Rede – so das Wittgensteinsche Erbe, das hier angetreten wird – offenbaren sich also die Regeln, die das Reden zunächst sinnvoll gemacht haben. Wesentlich bei diesem Vorschlag ist der Vorrang der selbstreflexiven vor den fremdreflexiven Impulsen, d. h. nicht über einen anderen zu reflektieren und dabei alle möglichen aversiven Reflexe auszulösen, sondern vielmehr am Fremden Bedingungen zu erkennen, unter denen die *eigene* Modellbildung verlaufen ist; dann degradiere ich den anderen nicht zu einem Alter ego, dann lasse ich mich in dem oben zitierten Sinn provozieren, strukturelle Voraussetzungen des eigenen Seins einzusehen und darüber das Verständnis der Tragweite und Verbindlichkeit der eigenen Position zu verbessern bzw. ein Verständnis jener Grenzen und Tabus zu entwickeln, die so selbstverständlich aus dem lebensweltlichen Vorverständnis in das theoretische Modell übernommen worden sind.

<sup>5</sup> Notabene sind natürlich wieder beide Bewegungen bedeutend: klar identifiziert zu sein (Gleiches im Unterschiedlichen; Zusammengehörigkeit), und angstfrei anders zu sein (Unterschiedliches trotz Gemeinsamem; Differenzierung).

Die Vertreter verschiedener Schulen werden also zu Dialogen mit anderen Therapieschulen und auch anderen Wissenschaftsdisziplinen eingeladen, in deren Verlauf sie auf jene Setzungen treffen, die ihren therapeutischen Modellen zugrundeliegen. Dazu müssen sie sich selbst gestatten zu verreisen, aus dem Gerüst des gewohnten Modells aufzubrechen und in andere (Schulen)Realitäten einzutauchen – und zwar ohne Hintergedanken von Integration oder Plünderung, ohne Anspruch, den Dialogpartnern erklären zu wollen, was sie eigentlich tun. Ein Psychoanalytiker z. B. könnte dann feststellen, wie es anderen Schule gelingt, ohne für ihn unverzichtbare Prinzipien (z. B. Abwehr, Widerstand) auszukommen, könnte weiters feststellen, welche theoretischen Vorentscheidungen (z. B. das psychische System als ein Energiesystem) schon getroffen sein müssen, um diese Prinzipien überhaupt sinnvoll formulierbar zu machen.<sup>6</sup> Im Rahmen einer schulenübergreifenden Fallkonferenz etwa gäbe es genug Gelegenheit, betroffen zu sein, wie es anderen Therapeuten überhaupt möglich ist, von ihm als ‚Abwehr‘ klassifizierte Phänomene jenseits einer psychodynamischen Begrifflichkeit zu konzeptualisieren, oder erstaunt zu sein, daß ein Verhaltenstherapeut in den Deutungen durchaus einmal Verhaltensverschreibungen zu orten meint etc. Es geht also darum, im gemeinsamen Sprechen zu einer Verständigung über Phänomene zu finden, die die bisherigen Theoriesprachen nicht aufheben oder überflüssig machen muß (denn wenn alles so einfach bzw. aus einer Perspektive zu sagen wäre, hätten wir sie ja nicht entwickeln müssen), sondern deren jeweilige Grundgrammatik offenbart. Das Vergewärtigen dieser Grundgrammatik hat für eine therapeutische Theorie ähnliche Auswirkungen wie z. B. das Bewußtmachen lebensgeschichtlich wiederholter Muster für den Verlauf einer Psychotherapie: Betroffenheit, Verunsicherung und doch werden auch Entwicklungspotentiale frei, die bis dahin behindert waren. Im allgemeinen unterschätzen Therapeuten nämlich die Auswirkungen jenes Konglomerates aus versteckten metaphysischen Vorannahmen, paradigmatischen Leitvorstellungen und undurchschauten lebensweltlichen Interessen, die sie vorweg ihrem ‚Gegenstand‘ zuschreiben und die im weiteren Verlauf in die eigene Theorienbildung und Praxisgestaltung einsickern. Je länger ich mich in der Konsensrealität einer therapeutischen Schule bewege und sozialisiert werde, desto unsichtbarer werden im Regelfall deren konstituierende Grundannahmen. Letztlich sind aber

<sup>6</sup> In dieser Betonung der Selbstreflexion vor der Fremdreiflexion geht der hier vertretene Vorschlag über Anspruch und Gestus hinaus, mit denen z. B. Shlien (1990) den Psychoanalytikern – durchaus scharfsinnig, aber mit voraussehbar geringem Echo – nachzuweisen versucht, daß das Konzept der Übertragung „eine Fiktion ist [...], um sich vor den Konsequenzen ihres eigenen Verhaltens zu schützen“ (S. 43), eine Fiktion, die sich nämlich dann einstellt, wenn die Analytiker aus dem Verstehen des unmittelbar Gegenwärtigen herausfallen.

in der Psychotherapie, wie überall sonst, gerade diese scheinbar so selbstverständlichen, normalen oder gar ‚natürlichen‘ Anschauungen von Bedeutung, jene von persönlicher Lebensgeschichte, institutionellen Strukturen, kultureller, ökonomischer und religiöser Erfahrung bestimmte Art und Weise, eine Situation aufzufassen und bestimmte Leitdifferenzen einzuführen, mit denen die Schülengründer aufbrechen und zu denen wir bei aller Raffinesse der Bearbeitung immer wieder zurückkehren.

## Konsequenzen für den personenzentrierten Ansatz

Das Ernstnehmen der Implikationen dieses Begegnungsverständnisses hat natürlich Konsequenzen für die Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes; auch er sollte seinen kulturspezifisch-metaphysischen Bias nicht unterschätzen. Rogers zentrale Entwicklungs- bzw. Motivations-theorie, die Aktualisierungstendenz bzw. Selbstaktualisierung (vgl. Hutterer, 1992) kann sowohl was die teleologisch-vitalistischen (vgl. Zurhorst, 1989, 28ff) inhaltlichen Anklänge als auch was die *monothematische* Struktur betrifft (vgl. das zu Beginn gebrachte Argument von der Gleichsetzung des Einen mit dem Guten) als Ergebnis seines religiösen Erbes gelesen werden – und als Versuch, eine tiefe persönliche Gläubigkeit an das christliche Heilsversprechen durch Begegnung und die Aktualisierung des göttlichen Schöpfungswillens im Menschen mit den Mitteln und in der Sprache der amerikanischen 50er Jahre auszudrücken<sup>7</sup>. Im Verein mit seinen bereits dokumentierten und z. T. überwundenen (vgl. O'Hara, 1994) Anpassungsleistungen an die zeitgenössische Wissenschaftsauffassung sind dadurch für die Weiterentwicklung des Ansatzes Hindernisse einprogrammiert, zumindest wenn wir davon ausgehen, daß sich nicht nur die technisch-realistische Seite der Moderne, sondern auch die humanistische Gegenreaktion überleben kann.

Manche Aspekte der hier vorgeschlagenen Selbstentdeckung werden – weil bei aller Verschiedenheit gewisse Fundamente in allen therapeutischen Systemen westlicher Bauart gleich angelegt sind – wohl erst in der Begegnung mit dem kulturell oder geistesgeschichtlich gänzlich anderen verständlich werden können. Deswegen zielt das oben entwickelte Szenario von Bewegungen und Begegnungen inmitten einer Vielzahl von Entwürfen auch auf eine kulturell informierte Psychotherapie ab, die sich ihrer untrennbaren Verflochtenheit mit Kultur bewußt ist und die auch bereit ist, die kulturellen Bedingungen ihrer theoretischen Entwürfe zu reflektieren. In vielen für die Psychotherapie relevanten Bereichen eröffnet uns erst die kulturübergrei-

<sup>7</sup> Wuttig (1990) bietet eine gute Überblicksdarstellung, wie die Grundzüge von Rogers' Anthropologie in der europäischen und amerikanischen ideengeschichte verortet sind.

fende Begegnung die Möglichkeit, den Ballast, aber auch die Schätze unserer Kultur, die wir seit Jahrhunderten auf dem Rücken tragen, endlich in unsere Hände zu bekommen.

Die gegenwärtigen Ansichten, die die westlichen Psychotherapien der anthropozentrischen und individuozentrischen Gesamtkultur entnehmen (z. B. über Autonomie, Selbstverwirklichung, Kontrolle, Emotionen und die wiederum darin begründeten Vorstellungen über Psychopathologie und Persönlichkeitsstrukturen) stellen keineswegs menschliche Universalien, sondern Resultate von ganz bestimmten Weisen der Welterzeugung dar. Gerade in der transkulturellen Begegnung können, und hier wieder besonders an der mißverständlichen oder abwehrenden Rezeption, wenig bewußte metaphysische Fundamentalentscheidungen transparenter werden. Beispielsweise wurde eine angemessene Rezeption des buddhistischen Begriffs der Leere oder Leerheit (Shunyata) von der in der abendländischen Metaphysik vorgegebenen Gleichsetzung von ‚leer‘ mit ‚nichts‘ (wobei ‚nichts‘ als Abwesenheit Gottes dann Existenzvernichtung bedeutet) behindert, einer Gleichsetzung, die gänzlich im Widerspruch zur eigentlich gemeinten Leerheit als einer Grundlosigkeit oder So-heit (emptiness is suchness), d. h. eines maximalen, gerade nicht defizitären Seins, steht.<sup>8</sup>

In dem nun schon seit einiger Zeit laufenden Dialog mit ‚Therapien‘ buddhistischer Abstammung tritt insbesondere der fundamentale Gegensatz zwischen einer an bestimmten Identitätskonstrukten (Ich- und Selbstkonzepten) orientierten und einer an der Demontage solcher Konstrukte (und an der Leerheit im obigen Sinn) orientierten Therapieform hervor. Es ist leicht einzusehen, daß damit immer auch bestimmte Vorannahmen über Funktion und Ziele von Psychotherapie einhergehen, die z. T. auch in den personenzentrierten Ansatz hineinspielen: etwa ein starker Glaube an persönlichen Fortschritt und Wachstum, ein Weltbild, das am besten von autonomen, selbstbezogenen und sich von innen kontrollierenden Ich-Individuen bewohnt wird, welche die Aufgabe, ja die Pflicht zur Selbstverwirklichung haben. Zu Recht weist Schmid (1997; S. 18) also auf das Persistieren dualistischer Prinzipien und Voraussetzungen im Humanismus bzw. auf die im personenzentrierten Ansatz als (Selbst!)Aktualisierung ja ganz explizite „Egologie“ hin, welche „die Ideale der humanistischen Bewegung insgesamt in einem neuen Licht“ (ebda.) – nämlich in einem durchaus kritischen – erscheinen lassen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang den Soziologen Latour abwandeln, der 1993 getitelt hat *We have never been modern* und behaupten, daß die humanistische Bewegung in

der Psychotherapie (der personenzentrierte Ansatz miteingeschlossen) noch gar nicht in jenen Humanismus eingetreten ist, der sich erst einstellen kann, wenn wir die gesellschaftlichen wie geistesgeschichtlichen Rahmenbedingungen unserer bisherigen Humanismus-Konstruktion verstanden haben. Es ist v. a. der US-amerikanische Sozialkonstruktivist Cushman, der nicht müde wird (1990, 1991, 1995) uns zu versichern, daß die Psychotherapie – gerade auch in Ihrer humanistischen Ausprägung – ohne dieses reflexive Verständnis ihrer Stellung und Funktion nur der herrschenden Gesellschaftsordnung in die Hände spielen kann, zu deren Herausforderung sie anzutreten meint. Ein postmoderner Humanismus (wenn wir das noch so nennen wollen) müßte also einer sein, der die Fallstricke des ursprünglichen Projektes gelöst, sozusagen dessen Unmöglichkeit eingestanden hat, und der aus der Versöhnung mit der eigenen Unmöglichkeit, z. B. der einer ichbezogenen Selbstverwirklichung, neue Qualitäten gewinnen kann. O’Hara (1992) spricht in diesem Zusammenhang von einem relationalen Humanismus, der die Sinnbildung im menschlichen Leben als ein grundsätzlich kooperatives Unternehmen sieht (vgl. auch ihr Beitrag in diesem Heft).

## Fazit

Aus dem vermeintlichen Defizit der Heterogenität psychotherapeutischer Modellvorstellungen lassen sich bei geeignetem Betrachtungswinkel Qualitätskriterien entwickeln, von denen die Psychotherapie in Hinblick auf ihre Identität als Disziplin außerordentlich profitieren kann: Reflexive Diskursfähigkeit, Aushalten von Widersprüchen, Identifikation mit einer Position, ohne in dieser zu erstarren, insgesamt ein Wissen über die eigenen historischen und kulturellen Entstehungsbedingungen und Vorgaben – Eigenschaften, die übrigens auch der therapeutischen Praxis gut zu Gesicht stehen – sind nicht zuletzt Abgrenzungskriterien gegenüber anderen Disziplinen mit traditionell monolithischen Wissenskonzepten.

An dieser Stelle fällt der Brückenschlag zum personenzentrierten Ansatz wieder leicht, würde man doch in der Psychotherapie nur mehr jenen Diskurs (wissenschaftlich) verbindlich nennen, in dem Begegnung im Sinne eines Betroffenen-Werdens vom anderen stattfindet, nur mehr das als rational bezeichnen, was Resultat einer in einer gemeinsamen Gegenwart ausgehandelten Verständlichkeit ist. Entscheidungen über die weitere Entwicklung der Psychotherapie können dann nicht länger das Ergebnis unpersönlicher Anwendungen von dekontextualisierten Methoden auf die Psychotherapie sein, sondern wären von Personen verantwortet, die sich miteinander in wechselseitigem Austausch befinden: Eine derartige Metatheorie würde das psychotherapeutische Verständnis von den Bedingungen des eigenen Wissens jedenfalls aus der Empiriehörigkeit befreien und es Men-

<sup>8</sup> Solche Phänomene sind übrigens keineswegs nur den Religionen vorbehalten: den Kampf mit der Leere hatte z.B. auch die Physik des 19. Jahrhunderts zu führen, die aus Angst vor dem Nichts um Jahrzehnte zu lange an der Äthertheorie festhielt (mündl. Mitteilung von H. Pietschmann, Mai 1997).

schen überantworten, die sich miteinander in aktiver Beziehung und Auseinandersetzung befinden und verstehen, daß die Quelle ihrer Verantwortung, Evaluation und Verbindlichkeit im wesentlichen innerhalb und nicht außerhalb oder jenseits des Diskurses gefunden werden kann.

Es geht also um ein Akzeptieren der Vielfalt des psychotherapeutischen Kosmos, um ein Akzeptieren des Prinzips der Koexistenz, die nicht Zwischenstation auf dem Weg zu einer noch nicht erreichten Vollkommenheit ist, sondern eine konstitutive Qualität. Damit soll keineswegs gesagt sein, daß sich nichts an der Pluralität der Entwürfe verändern soll, im Gegenteil: Das Verständnis der eigenen Hintergrundannahmen und der Bedingungen der eigenen Gewordenheit löst mit gewisser Regelmäßigkeit Veränderungen, neue Suchbewegungen aus. Aber erst mit dem Einsetzen eines solchen Verständnisses kann ich entscheiden, ob ich den ‚Platz‘, den ich bisher bewohnt habe, ohne ihn in einem reflexiven Sinn zu kennen, auch weiter für meine Intentionen geeignet halte; vorher hätte ich dazu keine Wahl, keinen Horizont gehabt. Wie Stipsits (1990, S. 12) formuliert hat: Nur wer seinen eigenen Standpunkt theoretisch überschaut, wird frei im Gebrauch von Methoden. Voraussetzung bleibt aus personenzentrierter Sicht die authentische „Integration der vielfältigen Wirklichkeitszugänge in die eigene subjektive Erfahrungswelt des Therapeuten ..., die durch Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Theorien nur reichhaltiger, differenzierter und wohl auch komplexer wird“ (Frenzel, 1992, S. 8).<sup>9</sup>

Verstandene Veränderungen in der Therapielandschaft auszulösen ist damit also keineswegs von der Wunschliste ausgeschlossen, die Hoffnung besteht vielmehr darin, daß diese Veränderungen sich von den bisherigen Integrationsbemühungen dahingehend unterscheiden, daß sie dem (wie ich am Anfang argumentiert habe) typisch abendländischen, in der Moderne nur noch mehr verstärkten Drang widerstehen, Ambivalenzen um jeden Preis aufzulösen; Veränderungen, die ihre Richtungsimpulse – seien sie nun integrierend oder differenzierend – aus verstandenen Begegnungen statt lediglich aus der Effizienz schöpfen und damit von jener vielleicht folgenschwersten Entscheidungen der europäischen (Wissenschafts)Geschichte abrücken, das Entscheidungskriterium alleine dem praktischen Erfolg zu überantworten.

Wie wir gesehen haben ist es dazu nötig, einige der fundamentalen epistemologischen Annahmen über die Struktur und v. a. über die Entwicklung von Wissen zu überdenken, Annahmen über die Rolle des Erkennens von Unterschiedlichem und Gleichem als Leitkräfte für theoretische Modifikationen. Wir müssen uns jedenfalls auf einen Diskussionsprozeß mit offener Zukunft einstellen, dessen Sättigung nicht

vorhersehbar ist. Die produktive Kraft von Integrationsbestrebungen innerhalb der Psychotherapie wird aber wesentlich davon abhängen, ob auf solche prozeßhaften und diskursiven Formen der Evaluation und Entwicklung vertraut und ein Forum geschaffen werden kann, auf dem der dazu nötige freie Austausch möglich wird, ein Forum, auf dem die dynamische Gerichtetheit des Prozesses aus Begegnungen emergieren kann, eine Arena, die nicht ständig von standespolitischen Macht- und Geldinteressen verschüttet zu werden droht. Erst dann wären, um noch einmal auf die personenzentrierte Terminologie zurückzukommen, Bedingungen gegeben, unter denen sich eine Schulenintegration im Sinn einer kommunikativen Selbstaktualisierung entfalten könnte.

#### Literatur:

- Auckenthaler, A. (1981). Integrationsverweigerung: Gegen den Einsatz von klientenzentrierter Psychotherapie als Hilfsmethode der Verhaltenstherapie. *GwG-Info* 42, 12–26
- Auckenthaler, A. (1983). Psychotherapie ohne Strategien. In D. Tscheulin (Hrsg.): *Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie. Zur Diskussion um eine differentielle Gesprächspsychotherapie*. Weinheim: Beltz, 33–44
- Buber, M. (1923). *Dialogisches Leben*. Zürich; zit. Nach der Ausgabe von Lambert Schneider, Heidelberg, 1974
- Butterfield-Meisel, C., Hadinger, B., Keil, W. W., Kurz, W., de Mendelssohn, F., Schmid, P. F. & Schwager-Scheinost, M. (1997). *Dialog der Schulen: Ähnlichkeit und Differenzen*. *Person*, 1, 25–39
- Cushman, P. (1990). Why the self is empty. Toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45, 599–611
- Cushman, P. (1991). Ideology obscured. Political uses of the self in Daniel Stern's infant. *American Psychologist*, 46, 206–219
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America. A cultural history of psychotherapy*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Feyerabend, P. (1976). *Wider den Methodenzwang. Skizze einer anarchistischen Erkenntnistheorie*. Frankfurt: Suhrkamp
- Frenzel, P. (1992). Messer, Gabel, Schere, Licht, ... Zu den Chancen und Risiken einer eklektischen Psychotherapie. *apg-kontakte*, 1, 5–9
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K. (1995). Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130–145
- Hutterer, R. (1992). Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung. In R. Stipsits & R. Hutterer (Hrsg.): *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie*. Wien: WUV, 146–171
- Korunka, Ch. (1997). *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch*. Wien: WUV
- Kuhn, T. (1962). The structure of scientific revolutions. In O. Neurath, R. Carnap & C. Morris (Hrsg.): *Foundations of the unity of science. Toward an encyclopedia of unified science*. Chicago: University of Chicago Press, 1970, 53–272
- Latour, B. (1993). *We have never been modern*. New York: Harvester Wheatsheaf
- Mahoney, M. J. (1993). Diversity and the dynamics of development in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 1–13

<sup>9</sup> Authentische Integration bedeutet natürlich auch, daß aus solch verschiedenen Wirklichkeitszugängen abgeleitete Elemente im therapeutischen Prozeß für den Klienten anschlussfähig bleiben.

- O'Hara, M. (1992). Relational Humanism: A psychology for a pluralistic world. *The Humanistic Psychologist*, 22, 2 & 3
- O'Hara, M. (1994). Carl Rogers: Scientist or mystic? *Journal of Humanistic Psychology*, 34
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 95-103
- Rogers, C. R. & Wood, J. K. (1974). The changing theory of client-centered therapy. In A. Burton (Hrsg.): *Operational theories of personality*. New York: Brunner/Mazel
- Schmid, P. F. (1997). „Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten werden“ (E. Lévinas). *Perspektiven zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes*. *Person*, 1, 14-24
- Schmid, P. F. (1998). *Begegnung von Person zu Person: Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes*. *Psychotherapie Forum*, 6, 20-32
- Shlien, J. M. (1990). Übertragung und personenzentriertes Vorgehen. Eine Gegentheorie zur Übertragung. In M. Beer, U. Esser, F. Petermann & W. M. Pfeiffer (Hrsg.). *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 2, 43-74
- Slunecko, T. (1996a). Einfachheit oder Vielfalt in der Psychotherapie. In A. Pritz (Hrsg.): *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien: Springer, 293-321
- Slunecko, T. (1996b). *Wissenschaftstheorie und Psychotherapie. Skizzen zu einem reflexiven Wissenschaftsverständnis*. Wien: WUV-Universitätsverlag
- Slunecko, T. (1997). Formen der Begegnung. In: Ch. Korunka (Hrsg.): *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch*. Wien: WUV-Universitätsverlag, 16-37
- Stipsits, R. (1990). Über Eklektizismus und Fundamentalismus. *APG-Kontakte* 1, 8-13
- Tausch, R. (1989). Die Ergänzung der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie durch andere geprüfte psychotherapeutische Methoden: eine klientenzentrierte Notwendigkeit. *app-kontakte*, 3, 7-14
- Tschuschke, V., Heckrath, C. & Tress, W. (1997). *Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht,
- Wallner, F. (1991). *Acht Vorlesungen zum Konstruktiven Realismus*. Wien: WUV
- Wuttig, S. (1990). Die Anthropologie von Carl Rogers im Kontext der europäischen und amerikanischen Ideengeschichte. In M. Beer, U. Esser, F. Petermann & W. M. Pfeiffer (Hrsg.). *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 2, 22-42
- Zurhorst, G. (1989). Skizze zur phänomenologisch-existentialistischen Grundlegung des personenzentrierten Ansatzes. In M. Beer, F. Petermann, W. M. Pfeiffer & C. Seewald (Hrsg.). *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 1, 21-59

Wolfgang W. Keil

# Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Psychotherapie<sup>1</sup>

## Abstract:

*Zur Klärung des Stellenwerts von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Therapie werden zu Beginn die verschiedenen kontroversen Positionen dazu dargestellt. Das Therapiekonzept von Rogers bestimmt in radikaler Weise eine gewisse Lebensweise bzw. gewisse Grundeinstellungen als wesentliche Faktoren der Psychotherapie. Techniken dienen höchstens dazu, diese Grundeinstellungen zu kommunizieren. Das nähere Zusammenspiel von personaler Beziehung und therapeutischen Methoden wird mit Hilfe des Konzepts (von Höger) von den unterschiedlichen Abstraktionsebenen im Rogers'schen Therapiekonzept erläutert. Demnach müssen Methoden und Vorgangsweisen sich von der Theorie herleiten lassen, sie werden aber zugleich vom jeweiligen therapeutischen Kontext her bestimmt und müssen in diesem individuell kreiert werden. Dies erfordert professionelle Kunstfertigkeit, für deren Ausbildung die klientenzentrierte Therapie eine ausreichende Methodik zur Verfügung stellen soll. Eine solche Methodik wird dann in drei Formen dargestellt: Grundorientierungen des therapeutischen Handelns in den Varianten der verschiedenen Strömungen innerhalb der klientenzentrierten Therapie, einzelne typische Methoden, die in dieser Therapierichtung entwickelt worden sind, und vor allem grundlegendes therapeutisches Handwerkszeug, das eine therapierelevante Kommunikation ermöglicht.*

**Keywords:** Klientenzentrierte Psychotherapie, Methoden und Techniken, therapeutische Grundorientierungen, therapeutisches Handwerkszeug

## Einleitung

Für die klientenzentrierte Therapie ist es charakteristisch, daß sie personale Haltungen und Einstellungen als entscheidenden Faktor für den therapeutischen Prozeß und seine Wirksamkeit ansieht. Damit steht sie im klaren Gegensatz zu jedem instrumentalisierenden Trend, bei welchem die therapeutische Effektivität vom Umfang und der Raffinesse von differentiell einzusetzenden spezifischen Techniken abhängig gemacht wird. Die Auffassung, daß Psychotherapie nicht primär von Fachtechniken und Fachwissen, sondern von einer persönlichen Lebens- und Umgangsweise getragen sein soll, bildet einen wesentlichen Bestandteil des Vermächtnisses, das Carl Rogers uns hinterlassen hat.

Zugleich ist aber auch zu bedenken, daß Psychotherapie per definitionem eine strukturierte und zielorientierte Situation darstellt, die mehr oder weniger elaborierte zweck-

entsprechende Vorgehensweisen erfordert. Auch Rogers war als gewissenhafter Experte mit psychologischen Techniken völlig vertraut. Im Rahmen seiner Formulierung der „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für psychotherapeutische Persönlichkeitsveränderung“ bewertet Rogers (1957a) beispielsweise Techniken ziemlich neutral. Er sieht zwar „keinen wesentlichen therapeutischen Wert in solchen Techniken (...) wie Interpretation der Persönlichkeitsdynamik, freier Assoziation, Traumanalyse, Übertragungsanalyse, Hypnose, Interpretation des Lebensstils, Suggestion und ähnlichem. Jedoch kann jede diese Techniken ein Kanal werden, um die wesentlichen Bedingungen, die formuliert wurden, zu kommunizieren.“ (a.a.O., 183).

Für Rogers haben therapeutische Techniken also keine essentielle Bedeutung, aber es gibt sie. Es bleibt damit offen, welchen Stellenwert sie nun genau haben. Wir haben daher in der klientenzentrierten Therapie eine andauernde Diskussion darüber, ob und welche Methoden und Techniken hier am Platz sind bzw. in welchem Sinn von ihnen gesprochen werden kann. Ich vertrete die Auffassung, daß gerade die Wichtigkeit der Grundhaltungen es erfordert, konkrete Vorgehensweisen zu entwickeln und zu diskutieren, durch

<sup>1</sup> Dieser Artikel stellt die umfassende Überarbeitung eines gemeinsam mit Norbert Stözl erbrachten Beitrags zum Symposium „Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung“ anlässlich des 10. Todestages von Carl Rogers vom 28.–30. Nov. 1997 in Wien dar.

welche die Grundhaltungen adäquat ausgedrückt werden können. Klientenzentrierte Therapeutinnen und Therapeuten müssen personenzentriert-professionell mit sich und den Klienten umgehen können. Dafür muß ihnen in der Ausbildung ein ausreichender Set an therapeutischem Handwerkszeug zur Verfügung gestellt werden. Eine personenzentrierte Ausbildung soll nicht methodenlose Hilfllosigkeit, sondern therapeutische Kompetenz vermitteln! Um den Stellenwert von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Therapie besser bestimmen zu können, möchte ich vor der Darstellung konkreter Vorgehensweisen zunächst eine Übersicht über die Diskussion der Methodenfrage in der klientenzentrierten Therapie geben.

## 1. Die Methodenfrage in der klientenzentrierten Therapie

### 1.1 Die Position von Rogers

Rogers vertritt nachdrücklich, „daß der therapeutische Erfolg nicht in erster Linie von der Ausbildung in Techniken oder von Fachkenntnissen abhängt, sondern vielmehr vom Vorhandensein bestimmter Einstellungen auf seiten des Therapeuten.“ (1980b, 192). Es handelt sich bei „diesen Einstellungen“ um einen „**way of being** with persons“. „Diese Lebensweise vertraut dem konstruktiven, zielgerichteten Fluß des Menschen zu immer komplexerer und vollständigerer Entwicklung.“ (1986h, 241). Dies bedeutet mit anderen Worten ein Überzeugtsein von der Aktualisierungstendenz. Rogers hat diese Überzeugung als „grundlegende operationale Philosophie“ des Therapeuten bezeichnet (1951a, 34 ff). Der Terminus „operational“ verweist dabei auf einen möglichen Unterschied zwischen dem tatsächlichen Verhalten des Therapeuten und seinem (bewußten) Konzept von seinem Handeln. Der Therapeut muß diese Überzeugungen verwirklichen (diese „Lebensweise“ haben) und nicht nur meinen, daß er sie verwirklicht.

In seinem Frühwerk weist Rogers aber auch explizit darauf hin, daß die Grundeinstellungen allein ohne passende Methoden nichts bewirken. Es „kann der Berater, dessen Einstellungen so beschaffen sind, daß sie die Therapie fördern, nur teilweise erfolgreich sein, wenn sich seine Einstellungen nur unzulänglich in geeigneten Methoden und Techniken durchführen lassen.“ (1951a, 34). Zu diesen Techniken und Methoden gelangt der Therapeut, indem er (wie ein Wissenschaftler seine Hypothesen) geduldig die Grundeinstellungen fortlaufend anwendet, auf ihre Auswirkungen hin untersucht und so zielführende und inadäquate Elemente dabei unterscheidet. Methoden und Techniken sind demnach nicht vorgefertigt und vorgeordnet, sondern ergeben sich aus der praktischen Erfahrung (der Verwirklichung der Grundhaltungen) und ihrer kontinuierlichen Reflexion.

### 1.2 Die Ablehnung von Techniken in der klientenzentrierten Therapie

Im Gefolge von Rogers hat sich zunächst eine mehr oder weniger weitgehende Ablehnung von Methoden und Techniken in der klientenzentrierten Therapie breit gemacht. So vertritt etwa Bozarth (1996) ohne Umschweife die Überlegenheit der Selbstentfaltungskräfte des Klienten gegenüber allen noch so effektiven Psychotechniken. Die klientenzentrierte Therapie setzt allein auf die ersteren; sie entfalten sich allerdings nur dann, wenn die Therapeutin ein wirkliches Vertrauen auf dieses Potential hat. Spezifische Techniken sind demnach in der klientenzentrierten Therapie generell nicht am Platz. Sie können dennoch subsidiär eingesetzt werden, wenn der Klient oder das institutionelle Setting sie ausdrücklich wünschen oder die Therapeutin welche benötigt, um mit ihrer Hilfe wieder persönlich präsent werden zu können.

Frenzel (1992) argumentiert, daß jeder gezielte Einsatz von herkömmlichen Interventionstechniken tendenziell die Therapiebeziehung und den Klienten instrumentalisiert und die Therapie auf ein armseliges Verhaltensrepertoire reduziert. Therapie mittels Techniken ist ein Ausdruck der Angst der Therapeuten vor den Konsequenzen einer persönlichen Begegnung. Personenzentrierte Therapie muß von ihrem Wesen her gegen ein solches Therapieverständnis klar Position beziehen. „Heilend ... ist nicht die *Steuerung* des therapeutischen Prozesses, sondern der (zwischenmenschliche) Prozeß per se.“ (Frenzel, 1992, 219). Ein Technikbegriff, der personenzentrierten Kriterien entspricht, kann nicht über äußere Handlungen, sondern nur über innere Überzeugungen bestimmt werden. „Es scheint wesentlich, idiosynkratische Heuristiken und Kunstfertigkeiten im Umgang mit sich selbst und den Klienten und Klientinnen zu gewinnen. Therapie wird damit wesensmäßig zur Kunst; psychotherapeutische ‚Technik‘ zum persönlich entwickelten Stilmittel.“ (a.a.O. 232).

Ganz ähnlich lehnt Schmid (1994) Techniken ab, die eingesetzt werden, um spezifische Ziele zu erreichen, die aus der Sicht der Therapeutin anzustreben wären. „Die *Un-Mittelbarkeit* entsteht durch das Zerfallen der Mittel (Buber), die trennend zwischen uns stehen: Begegnung ist Sein ohne Mittel und mittellos, somit unmittelbares Erleben (Lévinas). Das setzt zuallererst den Verzicht auf Techniken, Methoden, Mittel voraus, die als Schutz dienen, um solches, das einem „widerfährt“, auf den Leib rückt, abzuwehren.“ (a.a.O., 278).

Ebenso lehnen Brodley & Brody (1996) den Einsatz von derartig verstandenen Techniken ab. Sie weisen aber darauf hin, daß es keine Therapie ohne Methoden gibt; in der klientenzentrierten Therapie müssen diese aber direkt aus den Grundhaltungen hervorgehen. Jede Vorgehensweise, die nicht ein direkter Ausdruck der Grundhaltungen ist, ist mit dem Wesen der klientenzentrierten Therapie unvereinbar.

„Client-centeredness involves a profoundly non-diagnostic mindset“ (a.a.O., 371).

Von diesem Standpunkt aus hat Brodley (1990) sogar Gendlins gesamten Focusingansatz als Therapieform charakterisiert, die nicht mit der klientenzentrierten Therapie kompatibel sei. Sie argumentiert dabei, daß jede gezielte Arbeit am Experiencing-Prozeß solche Techniken wie das Geben von Focusing-Anweisungen impliziert. Damit werde ein spezifischer Zweck verfolgt, der über die Verwirklichung der Grundhaltungen hinausgeht. Dem ist entgegenzuhalten, daß die Auffassung, die Arbeit mit dem Experiencing-Prozeß erfordere Focusing-Anweisungen, ein (allerdings weitverbreitetes und scheinbar unausrottbares) Mißverständnis darstellt. Gendlin (1993) hat ausdrücklich erläutert, daß seine „Therapie mit Focusing“ nichts mit technizistischen Anweisungen zu tun hat, sondern daß dabei die Aufmerksamkeit speziell auf den Felt Sense des Klienten gerichtet wird. Obschon klientenzentrierte Therapeuten diese Intention vielleicht nicht immer *explizit* haben, so kann es doch keinen Therapieprozeß geben, bei dem nicht laufend mit den Felt Senses, d. h. mit dem Experiencing des Klienten gearbeitet wird. In diesem Verständnis ist Focusing für sich niemals eine eigene Therapieform, sondern eine Methode der klientenzentrierten Therapie, „eine Tür, ... ein zentraler Kern davon, wie man so arbeiten kann, daß man in etwas hineinkommt.“ (a.a.O., 13).

### 1.3 Befürwortung von Methoden, die aus den Grundhaltungen entstehen

Neben der Ablehnung von Techniken wurde in der klientenzentrierten Therapie aber auch die Tatsache reflektiert, daß Therapie schließlich immer zielorientiertes und daher methodisches Vorgehen bedeutet. Biermann-Ratjen et al. (1995) meinen, daß das Anliegen der klientenzentrierten Therapie nicht darin besteht, spezifische Therapietechniken zu generieren, sondern zum *Verstehen* des psychotherapeutischen Prozesses insgesamt einen erhellenden Beitrag zu liefern. Dementsprechend fassen sie das therapeutische Vorgehen in der klientenzentrierten Therapie zusammen als „Beziehungsangebot“, das von den Grundhaltungen her definiert ist, und das seine differentielle bzw. individuelle Ausformung nach den Gegebenheiten der jeweiligen Therapiesituation erfahren muß. An Behandlungstechniken „hat die Gesprächspsychotherapie nur eine konzipiert: Verhalten des Therapeuten, das Empathie, Kongruenz und unbedingte Wertschätzung dem Klienten gegenüber so zum Ausdruck bringt, daß beim Klienten zumindestens in Ansätzen die Mitteilung des Therapeuten von dem, was er verstanden hat und unbedingt wertschätzt, ankommt.“ (a.a.O., 48) Wenn hiermit zwar spezifische Techniken der klientenzentrierten Therapie abgelehnt werden, so sind Biermann-Ratjen et al. doch als Befürworter von Methoden der klientenzentrierten Therapie einzuordnen, da sie klar die funktionale Bedeutung der

Grundhaltungen aufzeigen und sie als professionelle Arbeitshaltungen von allgemeinen humanen Qualitäten abgrenzen.

Von der zentralen Stellung der Grundhaltungen in der klientenzentrierten Therapie wollen sich hingegen Sachse und seine Mitarbeiter absetzen. (Sachse 1992, Sachse & Maus 1991). Da nur Handlungen und nicht bloße Haltungen eine Wirkung auf andere haben, stellen sie das zielorientierte Handeln der Therapeutin in den Mittelpunkt ihres Konzepts, – ohne sich allerdings damit einer reinen „Technik – Position“ zuordnen zu wollen. Als Ziel dieses Handelns wird dabei die nötige Explikation des Erlebens des Klienten und seiner persönlichen Bedeutungen angesehen. Dementsprechend richtet die Therapeutin ihre Aufmerksamkeit auf die Explikationsebene (neben der Inhalts- und der Beziehungsebene), auf der die therapeutische Kommunikation geführt wird. Therapeutische Interventionen sollen dann „Bearbeitungsangebote“ sein, die sich gezielt an der geeigneten Vertiefung der gegebenen Bearbeitungsweise des Klienten orientieren. Obwohl Techniken hier eindeutig bejaht werden, scheint die Absetzung Sachses von den Grundhaltungen unnötig, da die Bearbeitungsangebote als situationsadäquate Konkretisierungen der Grundhaltungen verstanden werden können.

In einer ähnlichen Weise kann auch das Konzept von Tscheulin (1992) verstanden werden. Tscheulin hat als einer der ersten die Idee einer differentiellen und störungsspezifischen klientenzentrierten Therapie systematisch ausgearbeitet. Dazu unterscheidet er grundsätzlich zwischen therapeutischem Basisverhalten zum Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung und darüber hinausgehendem differentiellen Vorgehen, das von der spezifischen Problemlage des Klienten her zu bestimmen ist. Dies bedeutet, daß die Therapeutin durchaus absichtsvoll, also methodisch handelt. Daran hat sich die bekannte „Beziehung vs. Technik – Debatte“ (Tscheulin, 1983) zwischen Tscheulin und Auckenthaler und anderen entzündet. Auckenthaler vertritt dabei, daß differentielles Vorgehen niemals bedeute, bestimmte Techniken und Strategien differentiell einzusetzen, sondern immer in stragielloser Weise das Beziehungsangebot situationsadäquat zu verwirklichen. Tscheulin versteht dies so, daß bei differentiellem Vorgehen eben immer Strategien im Spiel sind, sie sind bloß der Therapeutin vielleicht nicht immer bewußt. Er entwickelt das Konzept, daß jede therapeutische Handlung immer zugleich beidem dient: dem (strategielosen) Aufbau der Beziehung und dem adäquaten Reagieren (absichtsvollem, differentiellem Vorgehen) auf die jeweilige Situation. Beziehung und Technik müssen eine Einheit bilden. Dies läßt sich auch so verstehen, daß die Strategie des therapeutischen Vorgehens bzw. die therapeutischen Methoden sich immer aus den Grundhaltungen ableiten lassen müssen. In diesem Sinn ist klientenzentrierte Therapie immer differentielle Therapie. Es gilt aber auch: die klientenzentrierte Therapie hat Methoden und Techniken.

Finke (1994) betont ebenfalls, daß die klientenzentrierte Therapeutin über geeignete Techniken verfügen muß. Eine

Begründung dafür sieht er darin, daß die Therapeutin einer zweifachen Anforderung, nämlich sowohl sich in den Klienten einzufühlen, als auch sich selbst in die Beziehung einzubringen, entsprechen soll. Finke argumentiert zusätzlich damit, daß die klientenzentrierte Therapie wie alle anderen Therapieverfahren lehrbar sein und damit über verfahrensspezifische Vorgehensweisen verfügen solle. Diese verfahrensspezifischen Techniken müssen mit den allgemeinen Wirkfaktoren der jeweiligen Therapierichtung kompatibel sein. Mit der Unterscheidung von Therapietheorie, Therapieprinzipien und Therapietechniken beachtet er die Tatsache, daß das Therapiekonzept von Rogers auf einem abstrakteren Niveau als auf dem von konkreten Handlungsanweisungen formuliert worden ist. Eine solche Differenzierung von verschiedenen Abstraktionsebenen ist für ein adäquates Verständnis des klientenzentrierten Therapiekonzepts und damit für die Erörterung der Methodenfrage in der klientenzentrierten Therapie unerläßlich und soll daher im folgenden näher erläutert werden.

#### 1.4 Zur Beachtung der Abstraktionsebenen im klientenzentrierten Therapiekonzept

Rogers' Postulat von den notwendigen und hinreichenden Bedingungen für therapeutische Veränderung hat außerordentlich viele empirische Untersuchungen provoziert. Bei diesen wurden zumeist die drei Grundhaltungen operationalisiert und mittels Einschätzskalen nach dem Grad ihrer Verwirklichung definiert. Diese empirisch-wissenschaftliche Vorgangsweise hatte eine großteils unbeachtete massive Nebenwirkung: das Verständnis der „grundlegenden operationalen Philosophie“ des Therapeuten mutierte und verengte sich zu einer Formulierung von konkreten Interventionsformen, sogenannten Therapeuten-„Variablen“. Wenn die Grundhaltungen als konkrete Techniken (miß)verstanden werden, dann ist es nur folgerichtig, die dann allzu simplen „Basisvariablen“ als nicht hinreichend aufzuweisen und sie mit allen möglichen differentiellen Zusatz-Variablen zu ergänzen. Demgegenüber ist festzuhalten, daß dies nicht den Intentionen der Rogers'schen Therapietheorie entspricht. „Er formulierte „Bedingungen“ einer Therapie und nicht „Kernvariablen“ oder „Handlungsanweisungen“ für den Therapeuten.“ (Biermann-Ratjen et al. 1995, 46).

Höger (1989) hat explizit dargelegt, daß Rogers' Therapietheorie auf einem relativ hohen Abstraktionsniveau formuliert ist, welches per definitionem keine Anweisungen für einzelne Therapeuteninterventionen enthält. In Anlehnung an die Analyse der Grundhaltungen bei Biermann-Ratjen et al. unterscheidet er dabei die folgenden Abstraktionsebenen:

- I. Die Ebene der therapeutischen Beziehung allgemein im Gegensatz zu anderen Beziehungsformen.
- II. Die Ebene zusammenfassender Merkmale der therapeutischen Beziehung (Therapietheorie).

III. Die Ebene zusammenfassender Klassifikationen therapeutischen Verhaltens (z. B. „VEE“).

IV. Die Ebene konkreter einzelner Verhaltensweisen.

Diese Ebenen stehen in einer hierarchisch-logischen Beziehung zueinander. Verhalten auf den Ebenen III und IV muß einerseits immer erst neu kreiert werden, andererseits aber mit den Prinzipien der höheren Ebenen übereinstimmen. Umgekehrt gilt aber, daß Konkretisierungen aus den höheren Ebenen nicht eindeutig ableitbar sind; hier entscheidet die jeweilige Situation (wann z. B. VEE ein Ausdruck der Empathie ist und wann gerade nicht)! Das Mißverständnis von den „Basisvariablen“ beruht also auf der Nichtbeachtung der verschiedenen Abstraktionsebenen und der Regeln beim Schluß von einer höheren auf eine tiefere Ebene, d. h. bei der Ableitung konkreter Methoden aus der klientenzentrierten Therapietheorie!

Damit sollte auch Klarheit in die generelle Diskussion über den Stellenwert von Methoden in der klientenzentrierten Therapie kommen. Dieses Therapiekonzept beinhaltet eine klare Position für ein Verständnis von Psychotherapie als personalem Beziehungsgeschehen und gegen Techniken und Methoden als dabei wesentlichen Wirkfaktoren (Ebene II). Da das Beziehungsangebot der Therapeutin aber nicht auf allgemein humanen Qualitäten, sondern auf professionellen Arbeitshaltungen beruht, sind aus diesen situationspezifische Vorgehensweisen zu kreieren (Ebenen III und IV). Dabei ist zweierlei zu beachten. Es handelt sich einerseits durchaus um schulenspezifische Methoden und Techniken, da sie ja von der Theorie hergeleitet werden müssen. Andererseits sind sie nicht eindeutig aus der Theorie abzuleiten, sondern in der jeweiligen therapeutischen Situation individuell zu kreieren. Es handelt sich somit nicht um fixe Methoden, die nach gleichbleibenden Regeln anzuwenden wären. Vielmehr geht es hier um generelle Grundorientierungen des therapeutischen Handelns.

Diese Grundorientierungen fordern vor allem das Erlernen und Weiterentwickeln bestimmter Fähigkeiten wie etwa gut zuhören können, inneres Erleben vertiefen können u.v.a.m. Diese Fähigkeiten stellen im weiteren Sinn des Begriffs natürlich auch Methoden dar, im Folgenden bezeichne ich sie aber nicht so, sondern als therapeutisches Handwerkszeug. Dessen ungeachtet wurde natürlich auch in der klientenzentrierten Therapie, und da vor allem in der experientialen Strömung, versucht, einzelne typische Methoden zu definieren. Bei der folgenden Darstellung soll also die klientenzentrierte Methodik differenziert werden in Grundorientierungen des therapeutischen Vorgehens (Kap. 2), einzelne klientenzentrierte Methoden (Kap. 3) und notwendiges therapeutisches Handwerkszeug (Kap. 4).

## 2. Grundorientierungen des klientenzentrierten Vorgehens

Therapeutisches Vorgehen ist immer von der Absicht getragen, die jeweiligen Therapieziele zu erreichen. Dabei geht es natürlich nicht darum, den Klienten ohne seine innerliche Mitwirkung zu irgendetwas zu bringen. Therapeutin und Klient sollen sich vielmehr auf einen gemeinsamen Erlebensprozess einlassen, aus dem heraus sich Veränderungen ergeben können. Indem ein solches Ziel verfolgt wird, sind alle therapeutischen Handlungen „strategisch“ bzw. an einer Grundorientierung ausgerichtet. Im Rahmen des Rogers'schen Therapiekonzepts kann eine zweifache „Absicht“ oder Orientierung des therapeutischen Vorgehens formuliert werden. Die Therapeutin soll einmal eine gewisse Lebensweise bzw. die dafür charakteristischen Grundeinstellungen in sich selbst aufweisen. Zum weiteren soll sie bemüht sein, diese Grundhaltungen so zu vermitteln, daß der Klient sie als solche wahrnehmen kann.

Es besteht Übereinstimmung im klientenzentrierten Lager darüber, daß die wesentliche Grundorientierung der Therapeutin vor allem in der Verwirklichung der Grundeinstellungen zu sehen ist. Viele, vor allem klinisch erfahrene, klientenzentrierte Therapeuten spezifizieren die Grundorientierung aber noch etwas weiter darüber hinaus. Sie bestreiten, daß die Grundeinstellungen eine völlige diagnostische Absichtslosigkeit fordern, und finden es im Gegenteil wichtig, daß ein diagnostisch relevantes Wahrnehmen von Unterschieden im Erleben des Klienten mit ihnen einhergeht. Um das Erleben des Klienten wirklich empathisch verstehen zu können, soll in bestimmten Formen kongruentes von inkongruentem Erleben unterschieden und mit diesem nicht in gleich-gültiger Wertschätzung therapeutisch umgegangen werden. Dementsprechend möchte ich von einer Grundorientierung, die sich allein auf die Verwirklichung der Grundhaltungen bezieht, die Grundorientierungen unterscheiden, die sich zusätzlich auf die Arbeit an der Inkongruenz sowie auf die Arbeit am Experiencingprozeß des Klienten beziehen.

### 2.1 Ausschließlich von den Grundeinstellungen geprägtes Beziehungsangebot

Die Grundeinstellungen wurden von Rogers mit den Merkmalen der eigenen Kongruenz, der bedingungsfreien Wertschätzung und des empathischen Verstehens sowie dem „zusätzlichen Merkmal“ der personalen Gegenwärtigkeit charakterisiert. Die Therapeutin hat demnach die Absicht, sich zu bemühen, auf den Klienten immer besser kongruent wertschätzend und empathisch verstehend zu reagieren. Die Grundhaltungen sind nicht als voneinander getrennte Verhaltensvariablen zu verstehen, sondern als charakteristische Merkmale eines zwar gegenüber jedem Klienten spezifischen, jedoch trotzdem ganzheitlichen Beziehungsangebotes der Therapeutin (cf. Biermann-Ratjen et al., 1995).

Kongruenz bedeutet dabei, so sensibel wie möglich sich auf die gegenwärtige Beziehung einzulassen und dabei ohne Selbsttäuschung und Fassade sich selbst zu sein. Die Wertschätzung bezieht sich primär auf das Erleben, weniger auf das Verhalten und Handeln des Klienten. Interessierter Respekt und emotionale Zuwendung gelten dabei dem inneren Erleben des Klienten ohne jede Bedingung, also wie immer dieses sich entwickelt. Bloßes Akzeptieren würde allerdings wenig bedeuten; es muß empathisches Verstehen enthalten. Empathisch ist die Therapeutin, wenn sie den inneren Bezugsrahmen des Klienten möglichst exakt wahrnimmt, gerade so als ob sie die andere Person wäre. Dabei darf jedoch diese „Als-ob-Position“ niemals verloren gehen.

Von allen diesen Merkmalen gilt, daß sie zwar in einem genügenden Ausmaß von Anfang an gelebt werden müssen, daß sie sich wirksam aber erst im Erlebensprozeß der Therapie selbst weiter entwickeln und entfalten sollen. Am Ausmaß der jeweils erlebbaren unbedingten Wertschätzung kann man ermessen, wie weit man imstande ist, dem Klienten empathisch zu folgen. Wenn man den Klienten kontinuierlich bedingungslos wertschätzen und empathisch verstehen kann, ist die Therapie erfolgreich ans Ziel gekommen. (cf. Biermann-Ratjen et al., 1995).

### 2.2 Gewährwerden der Inkongruenz ermöglichen

Wenn bedingungslose Wertschätzung und empathisches Verstehen erst am Ende der Therapie in vollem Maß erfahren werden, so bedeutet das, daß die therapeutische Arbeit im eigentlichen Sinn in dem Bereich stattfindet, den die Therapeutin jeweils (noch) nicht umfassend wertschätzen und empathisch verstehen kann. Das kongruente Noch-nicht-Wertschätzen und Noch-nicht-Verstehen der Therapeutin kann ihr dabei den Zugang zum Verstehen der Inkongruenzen des Klienten eröffnen (cf. Keil, 1997). Eine Hilfe bietet dabei das therapeutische Wissen von störungsspezifischen Erlebensformen sowie von spezifischen Entstehungsbedingungen von Störungen bzw. der Einbezug der lebensgeschichtlichen Zusammenhänge beim Klienten. Die Vertreter eines störungsspezifischen Vorgehens verweisen darauf, daß die Grundhaltungen bei weitem nicht adäquat verwirklicht werden können, wenn man nicht eine genügende Kenntnis von den spezifischen Erlebensformen und Entstehungsbedingungen vieler psychischer Störungen hat (Binder, 1994, 17). „Mitfühlendes Wissen“ (Eckert, 1985), und der Einbezug der „lebensgeschichtlichen Perspektive“ (Finke, 1990) sind erforderlich, wenn man die Psychodynamik des (inkongruenten, störungsspezifischen) Erlebens wahrnehmen und verstehen will. Die erweiterte Grundorientierung der Therapeutin wird hier darin gesehen, die Grundhaltungen so zu verwirklichen und zu vermitteln, daß dem Klienten das Gewährwerden seiner Inkongruenzen ermöglicht wird.

### 2.3 Wiederherstellung des Experiencingprozesses ermöglichen

Eine andere Art von Unterscheidungen im Erleben des Klienten wird in der „*experientiellen Therapie*“ getroffen. Das Bemühen gilt hier der Überwindung von sogenanntem strukturgebundenen und der Ermöglichung von authentischem Erleben. Die Grundorientierung geht dabei etwas über die „*bloße*“ Verwirklichung der Grundhaltungen hinaus. Als wesentlich wird neben dem spezifischen klientenzentrierten Beziehungsangebot eine gewisse direkte Beeinflussung des Erlebensprozesses im Klienten („*Prozeßdirektivität*“ cf. Greenberg et al.) angesehen. Der (implizit wirksame) Experiencingprozess bzw. der *Felt Sense*, den der Klient gerade noch nicht hat (Gendlin), oder die adäquate „*Bearbeitungsweise*“ des Klienten (Sachse) soll angestossen werden. Die Grundorientierung der Therapeutin richtet sich hier somit neben der Verwirklichung der Grundhaltungen auf die (Wieder-)Herstellung des Experiencingprozesses im Klienten.

### 3. Klientenzentrierte Methoden

Wenn man sich bemüht, nach bestimmten Grundorientierungen zu handeln, werden sich bald Vorgangsweisen herausbilden, die diesen Orientierungen eher entsprechen im Unterschied zu solchen, die ihnen vielleicht entgegengesetzt erscheinen. So haben sich auch im Bereich der klientenzentrierten Therapie einige mehr oder weniger typische „*Techniken*“ herauskristallisiert, wie etwa vor allem in den USA das aktive Zuhören und im deutschen Sprachraum das berühmte VEE. Viel deutlicher wurde methodisches Vorgehen als solches allerdings im Rahmen der *experientiellen Richtung* spezifiziert. Hier geht es ja explizit um das Bestreben, den Erlebensprozeß des Klienten bzw. seine „*Bearbeitungsweise*“ in einer bestimmten Weise zu beeinflussen.

#### 3.1 Methoden, die die Grundhaltungen vermitteln sollen

##### 3.1.1 Aktives Zuhören und VEE

Die schlechte Erfahrung mit Expertisen und Diagnosen in vielen Beratungen hat Rogers dazu gebracht, deren vorgängige Erarbeitung aufzugeben und den Klienten zuerst einmal aufmerksam zuzuhören und ihrer Führung zu folgen. „*Sensibles Zuhören*“ oder „*tiefes Hören*“ wurde für ihn zu einem wesentlichen Ausdruck des einfühlsamen Verstehens. „*Ich meine damit das Aufnehmen seiner Worte, seiner Gedanken, seiner Gefühlsnuancen und deren persönlicher Bedeutung, ja sogar der Bedeutung, die unterhalb der bewußten Intention des Sprechers liegt.*“ (Rogers, 1980a, 19). Diese Art „*aktiven Zuhörens*“ erlebt man im normalen Leben äußerst selten. Sie stellt für Rogers eine der mächtigsten Kräfte für persönliche Veränderung dar.

Der Begriff des aktiven Zuhörens wurde von Gordon (1972) exakt definiert und über den therapeutischen Bereich hinaus bekannt gemacht. „*Der Empfänger sendet keine Botschaft – zum Beispiel ein Urteil, eine Meinung, einen Rat, ein Argument, eine Analyse oder eine Frage. Er meldet nur das zurück, was nach seinem Gefühl die Botschaft des Senders bedeutete – nicht mehr, nicht weniger.*“ (a.a.O., 59)

Gendlin (1981, 1996) mißt dem genauen Zuhören (*absolute listening, accurate listening, reflective listening*) eine noch wesentlichere Bedeutung zu als Rogers dies tut. Veränderung wird nach seiner Meinung nicht dadurch erreicht, daß der Klient die empathische Haltung der Therapeutin als solche wahrnimmt, sondern durch das körperlich spürbare Berührtsein vom exakten „*saying back*“ der Therapeutin. Zurückgesagt wird dabei, was die Therapeutin von Moment zu Moment („*bit by bit*“) von dem erfaßt, was gerade im Klienten vor sich geht. Wenn die Therapeutin dieses gerade nicht erfassen kann, soll sie es sich durch direktes Nachfragen vom Klienten klären lassen. Gendlin (1996, 297) sieht im übrigen für den Bereich der Psychotherapie die therapeutische Beziehung (Grundhaltungen) als das Wichtigste an, an zweiter Stelle kommt für ihn „*listening*“ und erst dann „*focusing*“, also die Arbeit mit dem „*felt sense*“ (cf. Pkt. 3.1)

In Deutschland wurde für Zwecke der empirischen Forschung das empathische Verstehen der Therapeutin als „*Verbalisierung persönlich-emotionaler Erlebensinhalte*“ des Klienten (VEE) operationalisiert. Dabei wird untersucht, in welchem Ausmaß die Therapeutin die vom Klienten in seiner jeweiligen Äußerung ausgedrückten Erlebensinhalte von dessen inneren Bezugsrahmen her wahrnimmt und kommuniziert. In der Folge wurde VEE als „*charakteristisches äußeres Merkmal des sprachlichen Verhaltens*“ von klientenzentrierten Therapeuten (Tausch, 1973, 79) oder als „*einzige Behandlungstechnik*“ dieser Therapieform (Biermann-Ratjen et al., 1979, 78) verstanden. Tausch (ebd.) meint, daß mit der umständlichen Bezeichnung „*VEE*“ gewisse Mißverständnisse, die die Begriffe *Empathie* oder „*accurate empathic understanding*“ mit sich bringen könnten, verhindert würden. Es sollten damit Reaktionen wie *echohaftes Wiederholen, joviale Bestätigung* oder *generalisierende Äußerungen* wie „*Ich verstehe Sie gut*“ ausgeschlossen werden. Biermann-Ratjen et al. (1979) haben jedoch klar dargestellt, daß VEE niemals mit *Empathie* gleichgesetzt, sondern höchstens als ein Indikator dafür angesehen werden kann.. Sie distanzieren sich ab der 7. Auflage ihres Werkes außerdem ausdrücklich von der Verkürzung klientenzentrierten Vorgehens auf VEE als einziger Technik in dieser Therapie (1995, 48).

##### 3.1.2 Die Grundhaltungen als Prinzipien für Methoden

Finke (1994) hat herausgearbeitet, daß in der klientenzentrierten Therapie eine Vielfalt von Techniken aus der Theorie abgeleitet werden kann. Zu diesem Zweck versteht er die Grundhaltungen nicht als konkrete Verhaltensanweisungen

gen („Basisvariablen“), sondern als „Therapieprinzipien“. Aus einer phänomenologischen Analyse dieser Prinzipien ermittelt er dann adäquate Techniken.

Beim einführenden Verstehen werden verschiedene Stufen hinsichtlich der Tiefe des Erlebens und des Umfangs von Verweisungsbezügen und Bedeutungszuschreibungen unterschieden. *Das einführende Wiederholen* kommt noch dem VEE gleich; *das konkretisierende Verstehen* bezieht das Klienten-Erleben auf konkrete Situationen; *selbstkonzeptbezogenes bzw. organismusbezogenes Verstehen* akzentuieren es vom Selbstkonzept bzw. von den organismischen Bedürfnissen des Klienten her; *Interpretationen* stellen hingegen das Erleben in einen größeren Sinnzusammenhang des Klienten.

Beim bedingungslosen Akzeptieren wird neben seiner wesentlichen Funktion für die gesamte Atmosphäre der therapeutischen Beziehung auf seinen instrumentellen Charakter für den Aufbau des Selbstwertgefühls des Klienten verwiesen. Ohne damit explizite Techniken zu definieren, zeigt Finke hier die Wichtigkeit von Verhaltensweisen wie bestätigen, anerkennen, solidarisieren, loben usw. auf.

Die Kongruenz enthält für Finke zwei Aspekte, einen der sich auf die kommunikative Haltung der Therapeutin, und einen, der sich auf ihre Verstehens-Einstellung bezieht. Der erstere meint, daß jemand, der zum eigenen Erleben hin offen ist, anderen als reale Person und ohne Fassade begegnen kann. Der zweite Aspekt betrifft ein wichtiges therapie-relevantes Moment der Empathie. Die Therapeutin soll nämlich nicht nur den Klienten von dessen innerem Bezugsrahmen her verstehen, sondern auch von ihrem eigenen her, und damit ihre Sicht- und Erlebensweise dem Klienten zur Verfügung stellen. Daraus leitet Finke drei wichtige Interventionskategorien ab: beim *Konfrontieren* werden Widersprüche beim Klienten thematisiert; beim *Beziehungsklären* werden aktuelle Probleme zwischen Klient und Therapeutin aufgegriffen; die sogenannte *Selbsteinbringung* bringt hingegen das eigene Erleben der Therapeutin direkt ins Spiel.

Das Konzept von Finke stellt ein Modell dar, das die Vielfalt von klientenzentrierten methodenspezifischen Vorgehensweisen darstellen kann und damit das einschränkende Verständnis von aktivem Zuhören oder VEE als einziger typischer Technik der klientenzentrierten Therapie überwindet. Zugleich wird es auch dem Anspruch der Beachtung der unterschiedlichen Abstraktionsebenen von Therapietheorien und therapeutischen Methoden gerecht.

### 3.2 Methoden der experientialen Therapierichtung

#### 3.2.1 Gendlin: Listening und Focusing

Gendlin hat die experientielle Richtung in der klientenzentrierten Therapie mit ihrer auf die Beeinflussung des Erlebensprozesses erweiterten Grundorientierung begründet. Das im Experiencingprozess enthaltene „implizit Wirksame“ („*carrying forward*“) soll berührt werden, so daß neues authentisches Erleben weiterfließen kann. Bei strukturgebun-

denem Erleben kann der Klient sich nicht von selbst auf die implizit wirksamen Aspekte des Erlebens einlassen. Diese können aber von der Therapeutin berührt werden. Dazu muß sie dem Klienten aktiv zuhören („*accurate listening*“ cf. Pkt. 3.1.1) und damit so reagieren, daß dieser die „Antwort“ wiederum bei sich „innen checkt“ (und also Focusing macht). Dabei soll der jeweilige Felt Sense gewahrt und von seiner impliziten Komplexität her weiter entfaltet werden. Konkrete Vorgehensweisen bei dieser Arbeit mit dem Felt Sense werden weiter unten im Kap. 4.1 beschrieben. Hier sei festgehalten, daß Gendlin (1993) einen kleinen Unterschied zur übrigen klientenzentrierten Therapie darin sieht, daß die Therapeutin bei diesem Vorgehen die *Intention* hat, den Felt Sense auch dann anzusprechen, wenn er vom Klienten vielleicht gerade noch nicht gespürt wird.

#### 3.2.2 Greenberg: Processing emotionaler Schemata

Was bei Gendlin noch ganz sanft als Anrühren des Felt Sense, der noch nicht da ist, vorkommt, wird bei Greenberg et al. (1993) explizit zum Behandlungsprinzip der Prozeßdirektivität erhoben. Dem Klienten soll ein optimales Processing des Erlebens, vor allem ein Klären von inkongruenten Erlebensmustern (emotionalen Schemata) ermöglicht werden. Dabei wird der Zugang zum eigenen Erleben nicht mehr allein im Focusing bzw. im Felt Sense gesehen. Es werden vielmehr mehrere Zugänge zum eigenen Erleben definiert und in der Therapie bewußt verwendet. Neben dem Bezugnehmen auf das Experiencing und dessen Exploration („*experiential search*“) handelt es bei diesen Zugängen um das genaue Gewahren von Sinneswahrnehmungen („*attending / awareness*“), um das volle Ausdrücken inneren Erlebens („*active expression*“) und um zwischenmenschlichen Kontakt, ohne dabei das eigene innere Erleben zu verlieren („*interpersonal contact*“). Im therapeutischen Vorgehen wird sorgfältig auf Erleben geachtet, das von rigiden emotionalen Schemata bestimmt ist. Derartige Schemata sind beispielsweise von der Person selbst als inadäquat erlebte Reaktionen, unaufhebbar widersprüchliche Selbstbewertungen, Abblocken von Gefühlen oder Bedürfnissen, Selbstbestrafungsreaktionen u. a. m. Wenn bestimmte Hinweise („*marker*“) wahrgenommen werden, daß der Klient sich darauf einlassen möchte, sollen die adäquaten Zugänge zu diesem Erleben bzw. seiner Veränderung ermöglicht werden. Um mit allen genannten Zugängen zum Erleben arbeiten zu können, muß die Therapeutin über Kompetenz im Umgang mit verschiedenen Erlebensformen (cf. Kap. 4) verfügen.

#### 3.2.3 Sachse: Bearbeitungsangebote

Da das Ziel der Therapie in der Explikation und Klärung des inneren Bezugsrahmens gesehen wird, liegt für Sachse (1992, Sachse & Maus 1991) der Schwerpunkt des therapeutischen Vorgehens auf der „Bearbeitungsebene“ und weniger auf der Inhaltsebene und der Beziehungsebene. Bearbeitungsebene meint dabei die Art und Weise, wie der Klient mit

seinem Erleben umgeht und seine Erfahrungen verarbeitet. Sachse hat hier 8 Stufen unterschieden.

- (1) Keine persönlich relevanten Inhalte; nur sachbezogene Berichte;
- (2) Intellektualisieren;
- (3) Berichten: konkrete äußere Schilderung persönlicher Inhalte;
- (4) Bewertung: Inhaltsaspekte werden äußerlich („objektiv“) bewertet;
- (5) Persönliche Bewertung des Inhalts;
- (6) Gefühlte Bedeutung des Inhalts wird gespürt;
- (7) Relevante Bedeutungsstrukturen bzgl. des Inhalts werden expliziert;
- (8) Integration mit weiteren, umfassenderen persönlichen Bedeutungsaspekten.

Die Interventionen der Therapeutin können den jeweiligen Bearbeitungsstand des Klienten grundsätzlich verflachen, vertiefen oder gleichhalten. Daher sind sie immer als „Bearbeitungsangebote“ anzusehen. Sachse hat heuristische Regeln dafür formuliert, wann welche Bearbeitungsangebote angebracht sind. Vertiefende Angebote sind beispielsweise nicht immer angezeigt, sondern nur dann, wenn eine vertrauensvolle Beziehung besteht (sonst Wechsel auf die Beziehungsebene!), wenn das Problem genügend elaboriert ist (sonst Wechsel auf die Inhaltsebene!), wenn der Klient schon genügend konkret werden konnte und wenn die Therapeutin den Kern des Problems bereits gut verstanden hat. Die Therapeutin muß in dieser Art über „Prozeßempathie“ verfügen, um den Explikationsprozeß des Klienten optimal „steuern“ zu können. Grundsätzlich mögliche Bearbeitungsangebote sind dabei *Paraphrasieren* oder *Explizieren* der jeweiligen Bearbeitungsweise und *direkte Nachfrage* oder *direkte Anweisung* bezüglich einer geeigneteren Bearbeitungsweise.

#### 4. Therapeutisches Handwerkszeug

Es haben sich also in der Tradition der klientenzentrierte Therapie einige Vorgehensweisen als praktikable Ausdrucksformen der Grundhaltungen herausgebildet. Viel wichtiger als das Erlernen einzelner Techniken ist aber der Erwerb bestimmter grundlegender therapeutischer Fähigkeiten. Therapeutische Kommunikation unterscheidet sich von alltäglicher Kommunikation. Es können natürlich auch außertherapeutische Beziehungen von den Grundhaltungen getragen sein. In therapeutischen Beziehungen müssen die Grundhaltungen aber in einer gezielteren und kunstvolleren Weise verwirklicht und vermittelt werden. „Therapie wird damit wesensmäßig zur Kunst; psychotherapeutische ‚Technik‘ zum persönlich entwickelten Stilmittel.“ (Frenzel, 1992, 232) Zum Erwerb dieser über eine normale gute Kommunikationsfähigkeit hinausgehenden Kunstfertigkeiten braucht es

passendes Handwerkszeug. Dies muß vor allem in der Therapieausbildung vermittelt werden. Im folgenden möchte ich zu beschreiben versuchen, über welches therapeutische Handwerkszeug bzw. über welche spezifischen therapeutischen Kompetenzen klientenzentrierte Therapeutinnen verfügen sollten. Vor allem geht es hier um die Fähigkeit, die für Psychotherapie nötige Erlebensstiefung zu erreichen, sowie die Fähigkeit, mit allen Formen von Symbolisierungen des inneren Erlebens arbeiten zu können. Weiters sollte die klientenzentrierte Therapeutin es den Klienten ermöglichen können, sich an der eigenen Entfaltung zu orientieren (Ressourcen- vs. Problemorientierung) und mit sich selbst wertschätzend und empathisch umzugehen (d. h. selbst wie „gute Eltern“ zum „inneren Kind“ zu sein statt unerledigte Bedürfnisse nach außen zu agieren).

#### 4.1 Vertiefung des Erlebens, Arbeit mit dem Felt Sense

Die wichtigste Fähigkeit der klientenzentrierten Therapeutin kann wohl darin gesehen werden, imstande zu sein, den therapeutischen Kontakt so zu vertiefen, daß die für persönliche Veränderung nötige Intensität des Erlebens dabei erreicht und gehalten wird. Rogers hat dies so formuliert, daß er zum empathischen Verstehen der Therapeutin auch das Erfassen dessen zählt, was „am Rande des Bewusstseins des Klienten“ ist. Gendlin verlangt die direkte Arbeit mit dem Experiencingprozeß. Dies so, daß dabei „die Grauzone zwischen Bewußtem und Unbewußtem“ selbst gewahrt werden und aus dem dabei Gespürten heraus alle weiteren „Schritte“ entfaltet werden können. Um diese Erlebensstiefe zu erreichen, muß die Therapeutin in angemessener Weise den jeweiligen Felt Sense hinter all dem vom Klienten Ausgedrückten und Gemeinten berühren und gewahrwerden lassen können. Beim Felt Sense handelt es sich um das präkonzeptuelle, körperlich (in der eigenen Körpermitte) spürbare, noch undifferenzierte, aber vieldimensionale Erleben von einer im jeweiligen Augenblick gegebenen, mich betreffenden Angelegenheit. Arbeiten mit dem Felt Sense bedeutet, daß die Therapeutin dem Klienten ermöglicht, die jeweilige Angelegenheit „innerlich zu checken“, und zwar so, daß das dabei wahrnehmbare „felt meaning“ sich in seiner impliziten Komplexität und Lebendigkeit weiter entfalten kann.

Als Beispiel für ein dementsprechendes Vorgehen soll hier das von Wiltschko (1995) beschriebene „Partialisieren“ dargestellt werden: Auf die Klientenäußerung: „Ich weiß jetzt nicht mehr weiter“ wird nicht einfach mit „Sie wissen nicht weiter“ oder „Sie fühlen sich hilflos“ reagiert, sondern mit: „Da ist etwas in Ihnen, das nicht mehr weiter weiß“. Das Partialisieren besteht darin, daß hier ein Unterschied eingeführt wird zwischen einem Etwas, das eine Menge eigener, noch impliziter Bedeutungen in sich trägt, und einem Ich, das dieses Etwas in sich hat und mit diesem in Beziehung treten, d. h. es sich entfalten lassen und ihm folgen (oder auch gerade nicht folgen) kann. Den nächsten Schritt krei-

ert nicht das Ich, sondern das Ich entwickelt ihn aus dem Felt Sense. Es folgt so dem „*carrying – forward*“ – Moment des Felt Sense, statt rational-willentlich oder dumpf-gewohnheitsmäßig vorzugehen.

Das Partialisieren dient im übrigen hier nur als Beispiel, wie der Felt Sense im Klienten berührt werden kann. Es stellt aber keinesweges den einzigen Zugang dazu dar. Alle im folgenden geschilderten Ebenen des Erlebens sind immer auch als Zwischenstufen der Symbolisierung und Explikation von Felt Senses anzusehen und eignen sich daher in analoger Weise für die Arbeit mit dem Felt Sense.

#### **4.2 Arbeit mit allen Ebenen von Symbolisierung inneren Erlebens**

Der Schritt vom noch unklar-bedeutungsvollen Felt Sense zum vollen Gewahrsein persönlicher Bedeutung stellt die umfassendste Form von Symbolisierung inneren Erlebens dar. Neben diesem Schritt sind aber auch die Zwischenstufen von Symbolisierung (Bilder, Affekte, Körperausdruck usw.) bzw. andere Möglichkeiten des Gewährwerdens von eigener innerer Erfahrung zu beachten. Horowitz (1986) sieht beispielsweise neben der sprachlichen noch die motorische (Gesten, Mimik, Körperhaltungen) und die bildliche (visuelle, auditive, taktil-kinästhetische und olfaktorisch-gustatorische) Repräsentationsweise, die uns für den Ausdruck von persönlichen Bedeutungen zur Verfügung stehen. Dies bedeutet, daß die klientenzentrierte Therapeutin neben der Fähigkeit, mit dem Felt Sense direkt zu arbeiten, auch im professionellen Umgang mit Imagination, mit non-verbalem Ausdruck, mit dem situationalen Kontext, mit dem Körper, mit Träumen, d. h. mit vielen therapeutisch relevanten menschlichen Ausdrucks- und Erlebensformen kundig sein muß.

##### *4.2.1 Arbeit mit Imagination*

Eine Form des Gewährwerdens von eigenem Experiencing bzw. von Felt Senses bietet die Ebene der Imagination, d. h. der symbolischen Bilder und des phantasierten Erlebens. Wie im Alltag kommt es auch in der Therapie zur spontanen Verwendung von Symbolen und Bildern. Zusätzlich gilt hier aber, daß die Ebene der Imagination Zugangsmöglichkeiten zu sonst durch Abwehr verstelltem bzw. überhaupt unerschlossenem eigenen Erleben und dessen kongruentem Gewährwerden bietet. Phantasien und Imaginationen können vieles ermöglichen, was auf der Ebene des jeweiligen realen inneren Erlebens gerade nicht geht – wie etwa die Lösung von starren Erlebensmustern oder das Wahrnehmen von neuen, ungewohnten Impulsen u.v.a.m.

Speziell die Explikation des Felt Sense geschieht oft durch ein besonders sorgsames Kreieren von bildhaften Symbolen. In Gendlins Focusing stellen diese Bildsymbole den „Griff“ („*handle*“) dar, mit dem der Felt Sense leichter „gehandelt“ und die nächsten „Schritte“ entfaltet werden können. Dies verweist im übrigen darauf, daß in der thera-

peutischen Arbeit die imaginierten Bilder direkt aus dem eigenen Erleben entstehen sollen und es sich hier nicht um willentlich „gemachte“ Bilder oder allgemeine Phantasien ohne persönliches Betroffensein handelt.

##### *4.2.2 „Duale Imagination“, Arbeit mit Ich-Teilen*

Psychotherapie ist wesentlich Selbstreflexion. Bei jeder Selbstreflexion sind immer zwei Aspekte derselben Person im Spiel: der Betrachtende und der Betrachtete. Darüber hinaus konstatieren wir in unserem Erleben oft genug auch inhaltliche Ambivalenzen und widersprüchliche Impulse. Mit diesen Polaritäten kann oft besser auf einer imaginativen als auf einer realen Ebene gearbeitet werden. Diese spezifische Arbeit mit verschiedenen Anteilen des eigenen Ich wird auch als „*duale Imagination*“ bezeichnet. Widersprüchliche Bedürfnisse und eigene Ambivalenzen können klarer und entscheidbarer werden, wenn sie durch Symbole imaginiert oder als selbstverantwortliche Personen phantasiert und in diesen symbolischen Formen miteinander in direkten Kontakt gebracht werden. Das Ziel ist dabei, die Bedingungen für ihre optimale Kooperation miteinander zu explorieren und auszuhandeln. Um dieses Aushandeln zu erleichtern, kann auch als dritte Figur die „*Gesamtperson*“ als Konfliktmanager der widersprüchlichen Teile eingeführt werden. Dieser Umgang mit intrapsychischen Konflikten kann im übrigen in analoger Weise auch bei zwischenmenschlichen Konflikten verwendet werden.

##### *4.2.3 Arbeit mit Träumen*

Eine besonders wichtige Art von authentischer Imagination stellt der Traum dar. In der Entwicklung der klientenzentrierten Therapie wurden Träume zunächst längere Zeit nicht besonders beachtet. Mittlerweile werden sie aber deziert als Botschaften aus den tieferen Schichten der Persönlichkeit (organismische Erfahrung, Aktualisierungstendenz) und damit als Zugang zu den größeren Ressourcen der Person gesehen. Die Botschaft liegt dabei meistens nicht oberflächlich vor, sondern muß erst – ähnlich wie bei einem Kunstwerk – durch empathisches Sich-Einlassen auf den Traum entfaltet werden. In diesem Sinn ist immer der Träumer selbst der kompetenteste Interpret seiner Träume. Der Traum enthält jedoch seine Bedeutung in sich selbst, er wird nicht als Verschlüsselung eines ganz anderen Inhalts (wie etwa im Verständnis Freuds vom latenten Trauminhalt) angesehen. Weiters wird angenommen, daß alle Elemente und Gestalten des Traumes immer etliche Züge und Aspekte der eigenen Persönlichkeit des Träumers darstellen. (Dies entspricht der „*Subjektstufigkeit*“ der Traumelemente bei Jung). Daher können Träume auch bearbeitet werden, indem der Träumer sich in verschiedene Traumgestalten hineinversetzt. Gendlin (1987) hat darauf hingewiesen, daß der Traum tendenziell immer eine „*Wachstumsrichtung*“ und implizit auch die konkreten Schritte dazu aufzeigen sollte. Wenn dies nicht der Fall ist, kann man den Traum aus der Perspektive

von besonders abgelehnten Traumgestalten her bearbeiten oder etwa einen „negativ“ endenden Traum zu einem „optimalen“ Ende weiter phantasieren.

#### 4.2.4 Arbeit mit körperlichem und non-verbalem Ausdruck

Eine wichtige Ausdrucksform für inneres Erleben bietet der gesamte nonverbale Bereich: die körperliche Haltung und Gestik; die Art der Bewegung, der Atmung, des Blicks; der Gesichtsausdruck; die Beschaffenheit der Stimme usw. Der nonverbale Ausdruck fällt besonders auf, wenn er im Widerspruch zur verbalen Aussage steht. So zählt Finke (1994) einen derartigen Widerspruch zu den Anlässen für eine konfrontierende Intervention. Doch darüber hinaus bilden nonverbale Ausdrucksformen generell ganz hervorragende Zugänge zu innerem Erleben, weil sie im Vergleich mit verbalem Ausdruck ganzheitlicher und prozeßhafter sind und mehr und komplexere Implikationen enthalten. Bei der Arbeit mit nonverbalem Ausdruck ist daran zu denken, daß sowohl ein ohnehin gegebener Ausdruck aufgegriffen und exploriert wird, wie auch, daß mit neuen, ungewohnten oder erwünschten Ausdrucks- und Erlebensformen experimentiert wird. Bei der Technik des Sculpting werden bestimmte innere oder auch äußere Situationen haltungsmäßig und gestisch in Form einer „lebenden Skulptur“ dargestellt, um mehr Zugang zu dem darin implizierten inneren Erleben zu bekommen. Diese Technik wurde ursprünglich zur Darstellung von familiären Konstellationen in der Familientherapie entwickelt und vor allem von Papp, Satir und Minuchin popularisiert (cf. Schweitzer & Weber, 1982). Die Arbeit mit nonverbalem Ausdruck ist aber natürlich nicht auf Familienkonstellationen zu beschränken und so wird mit Skulpturen und ähnliche symbolischen Darstellungen in vielen, besonders aber in den humanistischen Therapierichtungen gearbeitet. Bei allen nonverbalen Darstellungen ist es wichtig, daß sie von den dabei erlebbaren Felt Senses her ausgewertet werden. Die nächsten Schritte und der größere Bedeutungszusammenhang sollten sich daraus ergeben.

#### 4.2.5 Arbeit mit kreativen Medien, Spieltherapie

Bei der im Deutschen üblichen Bezeichnung Gesprächs-therapie besteht die Gefahr, daß das Gespräch als das bei dieser Therapieform einzig zugelassene Medium der Kommunikation und Selbstexploration verstanden wird. Dem kann man entgegenhalten, daß etwa das Spielen als Medium der Kindertherapie schon von Anfang an in dieser Therapierichtung fest etabliert ist. Das kindliche Spiel wird dabei als unverzichtbares Medium der Wirklichkeitsgestaltung, -darstellung und -aneignung des Kindes verstanden (cf. Mogel, 1996). Es dient u. a. dazu, Erlebensschemata neu zu kreieren oder zu ergänzen und zu korrigieren, unangenehme Erfahrungen zu verarbeiten und realistische Anpassungsformen an innere und äußere Anforderungen zu finden (cf. Schmidtchen, 1991).

Die Verwendung des Spielens oder aller anderen kreativen Medien ermöglicht eine Intensivierung und Bereicherung des Symbolisierungsprozesses und der Selbstexploration. Atmosphärisches, Szenisches, Aktionales, Ikonisches, Klangliches usw. kann erfasst und „begriffen“ werden und vertieft und erweitert damit das bewußte Verstehen. Weiters bieten kreative Medien mehr Möglichkeiten miteinander zu handeln als das Gespräch allein. Zur therapeutischen Zweierbeziehung kommen quasi als dritter Wirkfaktor die symbolischen Objektivierungen inneren Erlebens (Bilder, Töne, Szenen usw.) dazu. Gerade für eine Therapie, die auf die Arbeit an der Beziehung zu sich selbst besonderen Wert legt, scheint es naheliegend, auch einen ausführlichen Umgang mit vielerlei symbolischen Darstellungen eigenen Erlebens zu pflegen. (Cf. Groddeck, 1990). In diesem Sinn können etwa Bilder für bestimmte Situationen gemalt und betrachtet werden, kann es zu trance-induziertem bzw. geführtem Zeichnen oder Malen kommen, kann Ausdrucksmalerei „mit der unzivilisierten Hand“ gemacht werden oder Therapeutin und Klient können sich auf einen Prozeß des miteinander Zeichnens oder Malens einlassen. Analoges gilt für alle anderen kreativen Medien. Wichtig scheint jedenfalls, daß klientenzentrierte Therapeutinnen und Therapeuten sich nicht auf das Gespräch allein fixieren lassen, sondern entsprechend ihren eigenen Fähigkeiten und Vorlieben ihre Kompetenz im therapeutischen Umgang mit anderen Medien erweitern.

### 4.3 Zumutung des guten Umgangs mit eigenem Erleben (Selbstverantwortlichkeit)

Der Prozeß der klientenzentrierten Therapie läßt sich beschreiben als ein Vorgang, in welchem der Klient die Beziehung, die ihm die Therapeutin anbietet, allmählich zu sich selbst aufnehmen kann. Er gelangt dabei von einem unbefriedigenden, defizitären oder rigiden Umgang mit seinem eigenen inneren Erleben zu einem selbstverantwortlichen, kongruenten, wertschätzenden und empathischen Umgang damit. (Cf. Biermann-Ratjen, 1995, 32). Bei diesem Umgang mit sich selbst bzw. dem eigenen inneren Erleben können zwei Dimensionen oder Instanzen unterschieden werden. Zum einen ist da das eigene innere Erleben und zum anderen gibt es die Person, die sich zu ihrem Erleben irgendwie verhält. Im therapeutischen Jargon werden diese beiden Dimensionen auch als „inneres Kind“ und als (gute oder kritische o. ä.) „innere Eltern“ bezeichnet. Die Zweierheit dieser Instanzen erlaubt nun eine spezifische Dynamik des Erlebens. Es ist damit grundsätzlich möglich, einen Teil des inneren Erlebens in sich zu behalten, während man den anderen Teil nach außen, etwa an geeignete Partner, delegieren kann. Man kann dadurch ein bestimmtes Erleben, bestimmte Gefühle („inneres Kind“) haben, aber nicht die Verantwortung dafür übernehmen bzw. nicht dazu Stellung nehmen

(„innere gute Eltern“). Umgekehrt kann man zuviel oder zu rigid Stellung beziehen („innere kritische Eltern“), ohne sich das freie Erleben der adäquaten Gefühle zu

erlauben („Kind sein dürfen“). Die dabei möglichen Konstellationen des Erlebens sollen durch einige Beispiele illustriert werden.

Eigenes Erleben	Delegiertes Erleben
Sich traurig, abgelehnt, „arm“ fühlen (Variante dabei: von denen, die einen ablehnen, immer noch trotzig-hartnäckig was erwarten)	Enttäuschung nicht hinnehmen, Trost nicht annehmen („G’schieht mein’ Vater scho’ recht, wenn mir die Finger abg’friern, wenn er mir ka’ Handschuh geb’n hat“)
Eigenes zugunsten der anderen allzu bereitwillig zurückstellen	Unausgesprochene Erwartung, die anderen sollen für mich / meine Grenzen von sich aus sorgen
Keine Gefühle spüren, nur rational sein bzw. nur für die anderen erwachsen / mütterlich sein	Lebendigkeit („freies Kind“) beim Partner zwar erwünscht, aber auch bei Bedarf verachtet
„Blaming“: andere nur kritisieren, sich beschweren	Die anderen sollen mittun, „mitspielen“

Wesentlich ist dabei, daß beim delegierten Erleben die eigentliche Dynamik weitgehend verdeckt bleibt. So geht es bei den ersten beiden Beispielen nicht um wirkliche Trauer, sondern um trotzige Rache, bzw. nicht um echten Altruismus, sondern etwa um vergebliche Sehnsucht. Bei den beiden letzten Beispielen kann der eigentliche Schwerpunkt darin gesehen werden, daß hier die Möglichkeit (bzw. das Recht oder die Erlaubnis), „ein Kind sein zu können“ gelehrt werden. Wie alle anderen Kommunikationspartner sind auch Therapeutinnen hier grundsätzlich in der Gefahr, der mit dieser Dynamik verbundenen emotionalen Verstrickung anheimzufallen und am jeweiligen Erleben des Klienten schuldig zu werden bzw. dessen Stagnation nicht beheben zu können.

Therapeutinnen benötigen daher die Fähigkeit, die Delegation des Erlebens als solche wahrzunehmen, die darin verdeckte Dynamik aufzuspüren und dem Klienten die volle Selbstverantwortlichkeit darüber zugänglich zu machen. Eine Voraussetzung für die Übernahme der ganzen Verantwortung („gute innere Eltern sein“) für derartiges eigenes Erleben („inneres Kind“) stellt dabei die genügende Konfrontation und Exploration der Bedeutung (bzw. der „Power“) der verdeckten Rache bzw. vergeblichen Sehnsucht bzw. Leugnung der Möglichkeit des „freien Kindes“ dar.

#### 4.4 Ressourcenorientierung

Die von Rogers geforderte therapeutische Philosophie bzw. Seinsweise schließt eine tiefe Überzeugung davon ein, daß jede Person unendliche Ressourcen besitzt, sich selbst zu verstehen und weiterzuentwickeln. Klientenzentrierte Therapie ist grundlegend ressourcenorientiert. Konkret kommt diese Überzeugung darin zum Ausdruck, daß die Therapeutin dem Klienten die eigene Selbstentfaltung (Aktualisierungstendenz) *zumutet* und an der gesamten Per-

son bzw. an den Entwicklungszielen statt an den Problemen orientiert ist.

##### 4.4.1 Zumutung der Aktualisierungstendenz

Empirische Untersuchungen belegen, daß die Überzeugtheit der Therapeutin von ihrer jeweiligen Therapiemethode und deren Hintergrundphilosophie wahrscheinlich einen wichtigen Wirkfaktor für die Effektivität der Therapie darstellt (Eckert & Biermann-Ratjen, 1990). Für die klientenzentrierte Therapeutin schließt dies die persönliche Überzeugung von der grundlegend konstruktiven Aktualisierungstendenz mit ein. Die konstruktive Entwicklung wird aber immer nur unter den dafür notwendigen zwischenmenschlichen Bedingungen realisiert. Die Therapeutin kann also nicht einfach passiv darauf warten, daß sich der Klient positiv verändert. Sie muß vielmehr aktiv in der gesamten Art ihrer Beziehungsgestaltung die Aktualisierungstendenz dem Klienten zumuten. Allein schon das deutliche Vertrauen in die Möglichkeiten des Klienten stellt dabei einen Heilfaktor dar. Darüberhinaus liegt die Zumutung der Aktualisierungstendenz im konsequenten Bezug auf den inneren Bezugsrahmen des Klienten. Dies bedeutet ja, daß alle Bedeutungssetzungen und Sinnstrukturen aus dem Erleben des Klienten expliziert und nicht von außen hineingetragen werden.

##### 4.4.2 Person- vs. Problemzentrierung

In der klientenzentrierten Therapie geht es nicht bloß um Heilung, sondern um Persönlichkeitsentwicklung. Der Ansatz von Rogers ist hier radikaler als andere tiefenpsychologische Ansätze, weil „er nicht nur auf die Heilung der Person, sondern auf die Person als solche zielt.“ (Schmid, 1994, 172). Dementsprechend ist das therapeutische Vorgehen grundsätzlich auf die gesamte Person, nicht auf ihre Probleme oder Inkongruenzen und deren Beseitigung als solche

zentriert. Wenn mit dem Hier-und-Jetzt-Erleben gearbeitet wird, so dient dies wesentlich dazu, sich seines So-geworden-Seins, also seiner „inneren“ Lebensgeschichte inne zu werden und sich darüber Rechenschaft abzulegen. Konfrontative Interventionen sollten daher nicht nur so verstanden werden, daß sie sich nur auf Widersprüche im Erleben des Klienten beziehen, sondern als ganzheitliche Konfrontation des Klienten mit seinem So-Sein. Es geht dabei darum, daß das eigene So-Sein nicht nur gewahrt wird, sondern daß man dazu auch Stellung nimmt.

#### 4.4.3 Ziel- vs. Problemformulierung

Psychotherapie ist grundsätzlich ein zielorientiertes Unternehmen. Das Verständnis der Therapie als Vertragsbündnis erfordert zudem die Ausformulierung der konkreten individuellen Zielsetzungen. Dies ist nicht nur als einmaliger Akt im Rahmen des Erstgesprächs zu verstehen, sondern als kontinuierliche Auseinandersetzung im gesamten Therapieprozeß. Die Personzentrierung erfordert nun, dabei darauf zu achten, daß man sich nicht auf die Analyse der Probleme fixiert, sondern die Weiterentwicklung im Auge behält. Dies hat eine generelle Tendenz des Reframing etwa vom Defizit zum Potential zur Folge. Es gehört daher zum therapeutischen Handwerkszeug, ein ungenügendes Gewährsein im Erleben des Klienten deutlich zu machen, etwa ein konkretes Können in einem generellen Gefühl des Unvermögens oder die verborgene Power in einem negativen Erleben u.a.m. Die Inkongruenzen werden dadurch nicht nur als psychische Fehlanpassung, sondern als kreative Überlebensstrategien in einer (allerdings oft schon historisch überholten) psychischen Notsituation und in diesem Sinn als eine Notwendigkeit verstanden.

## 5. Zusammenfassende These

Es ist wesentlich für die klientenzentrierte Therapie, daß sie in radikaler Weise eine personale therapeutische Beziehung fordert. Die Therapeutin, der Therapeut sollen vor allem in einer bestimmten Seinsweise bzw. in bestimmten Grundhaltungen verankert sein und sich als reale Personen auf die Beziehung zum Klienten einlassen können. Zugleich ist Psychotherapie per definitionem eine strukturierte und zielorientierte Situation. Dies erfordert therapeutische Kompetenz und methodisches Vorgehen. In diesem Sinn verfügt auch die klientenzentrierte Therapie über Methoden und Techniken. Hilfreich für das Verständnis des Zusammenspiels von personaler Beziehung mit Methoden und Techniken ist das anfangs dargestellte Konzept von den unterschiedlichen Abstraktionsebenen von Therapietheorie und therapeutischer Methodik. Klientenzentrierte Methoden und Techniken müssen sich zwar aus der Theorie herleiten lassen, sind aber nicht eindeutig von ihr allein her zu bestimmen. Über ihre Ausformung sowie über ihre Stimmigkeit entscheidet

der gesamte konkrete therapeutische Kontext. Der Umgang damit erfordert fachliche Kunstfertigkeit. Diese ist in der Therapieausbildung zu vermitteln. Dafür stellt die klientenzentrierte Therapie eine Methodik, nämlich eine Grundorientierung des therapeutischen Vorgehens in den Varianten der verschiedenen Strömungen in dieser Richtung, einzelne typische Methoden, sowie grundlegendes therapeutisches Handwerkszeug zur Verfügung. Mit Hilfe dieses Werkzeugs kann sich die individuelle Kunstfertigkeit entwickeln, die von klientenzentrierten Therapeutinnen in besonderer Weise gefordert wird. So formuliert etwa Frenzel (1992, 207): „Eine „Technik“ Personzentrierter Psychotherapie kann nur in der Fähigkeit der Therapeuten bestehen, adäquat und kunstfertig mit den spezifischen Eigenarten der je eigenen Person, der Person des Klienten oder der Klientin und der spezifischen gegenwärtigen (Beziehungs-) Situation sowie den jeweiligen Kontextbedingungen so umzugehen, daß bedeutungstiftend-empathisches und bedingungsfrei-wertschätzendes Verstehen sowie kongruente Subjekt-Subjekt-Begegnung spontan möglich und von beiden auch erfahren werden können.“

#### Literatur:

- Anmerkung: Die Arbeiten von C. R. Rogers werden in diesem Artikel entsprechend den Regeln der Bibliographie von P. F. Schmid zitiert (Jahr der amerik. Erstausgabe, Seitenzahlen der dt. Ausgaben)
- Biermann-Ratjen, E.-M. et al. (1987, 7. Aufl. 1995). Gesprächspsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer
- Binder, U. (1994). Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie. Eschborn b. Frankfurt: D. Klotz
- Bozarth, J. (1996). Client-Centered Therapy and Techniques. In: Hutterer, R. et al. (Eds): Client Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion. Frankfurt/M.: Lang
- Brodley, B. (1990). Client-centered and experiential: Two different therapies. In: Lietaer, G. et al. (Eds): Client-Centered and experiential therapy in the nineties. Leuven: Leuven University Press
- Brodley, B. & Brody (1996). Can one use Techniques and still be Client-centered? In: Hutterer, R. et al. (Eds): Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion. Frankfurt/M.: Lang
- Eckert, J. (1985). Reicht das klientenzentrierte Konzept in seiner Allgemeinheit aus. Oder brauchen wir auch störungsspezifische Ansätze? In: GwG-info 59, 115-122
- Eckert, J. & Biermann-Ratjen, E.-M. (1990). Ein heimlicher Wirkfaktor: die „Theorie“ des Psychotherapeuten. In: Tschuschke, V. & Czogalik, D. (Hg.): Was wirkt in der Psychotherapie? Berlin: Springer
- Finke, J. (1994). Empathie und Interaktion. Stuttgart: Thieme
- Frenzel, P (1992). Die Technik: Das Rad neu erfinden. In: Frenzel, P. et al. (Hg.): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie. Köln: Ed. Hum. Psych.
- Gendlin, E. T. (1981). Focusing. Salzburg: Otto Müller
- Gendlin, E. T. (1993). Focusing ist eine kleine Tür ... Focusing-Bibl. Bd. 4. Würzburg: DAF

- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented Psychotherapy*. New York: Guilford
- Gordon, Th. (1970). *Familienkonferenz*. Hamburg: Hoffmann & Campe
- Greenberg, L. S. et al. (1993). *Facilitating Emotional Change*. New York: The Guilford Press
- Groddeck, N. (1990). *Essentials für eine klientenzentrierte Kunsttherapie*. In: *GwG-Zeitschrift* 76, 277-297
- Höger, D. (1989). *Klientenzentrierte Psychotherapie – ein Breitbandkonzept mit Zukunft*. In: Sachse, R. & Howe, J. (Hg.): *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie*. Heidelberg: Asanger
- Horowitz, M. J. (1986). *Die Kontrolle der visuellen Vorstellungskraft und therapeutische Intervention*. In: Singer, J. L. & Pope, K. S. (Ed.): *Imaginative Verfahren in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann
- Keil, W. W. (1997). *Hermeneutische Empathie in der klientenzentrierten Psychotherapie*. In: *Person* 1, 5-13
- Mogel, H. (1996). *Spiel – ein fundamentales Lebenssystem des Kindes*. In: Boeck-Singelmann, C. et al. (Hg): *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Bd. 1 Göttingen: Hogrefe
- Rogers, C. R. (1951a/1973). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler
- Rogers, C. R. (1957a/1991). *Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie*. In: Rogers, C. R. & Schmid, P. F.: *Person-zentriert*. Mainz: Grünewald
- Rogers, C. R. (1980a/1981). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Rogers, C. R. (1980b/1991). *Klientenzentrierte Psychotherapie*. In: Rogers, C. R. & Schmid, P. F.: *Person-zentriert*. Mainz: Grünewald
- Rogers, C. R. (1986h/1991). *Ein klientenzentrierter bzw. personenzentrierter Ansatz in der Psychotherapie*. In: Rogers, C. R. & Schmid, P. F.: *Person-zentriert*. Mainz: Grünewald
- Sachse, R. (1992): *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Sachse, R. & Maus, C. (1991). *Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Kohlhammer
- Schmid, P. F. (1994). *Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch*. Bd. I. *Solidarität und Autonomie*. Köln: Ed. Humanist. Psych.
- Schmidtchen, St. (1991). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. Weinheim: PVU
- Schweitzer, J. & Weber, G. (1982). *Beziehung als Metapher: Die Familienskulptur als diagnostische, therapeutische und Ausbildungstechnik*. In: *Familiendynamik* 2, 113-128
- Tausch, R. (1973, 5. Aufl.). *Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Tscheulin, D. (Hg.) (1983). *Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie*. Weinheim: Beltz
- Tscheulin, D. (1992). *Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention*. Göttingen: Hogrefe
- Wiltschko, J. (1995). *Focusing-Therapie. Einige Splitter, in denen das Ganze sichtbar werden kann*. In: *GwG-Zeitschrift* 98, 17-28

Peter Frenzel

# Vielfalt versus Beliebigkeit Wie das Vermächtnis von Carl R. Rogers im Institut für Personzentrierte Studien (IPS) als Heraus- forderung verstanden wird

## Abstract:

*Der Beitrag, der als leicht verändertes Transkript<sup>1</sup> bewußt in seiner Vortragsform belassen wurde (Vortrag am 29. 11. 1997 im Rahmen des von der PCA veranstalteten Symposiums anläßlich des zehnten Todesjahres von Carl R. Rogers), beleuchtet die spezifische Auffassung, wie innerhalb des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS) zentrale theoretische und praktische Positionen von Carl R. Rogers als Herausforderung verstanden werden. Dabei wird sowohl auf zentrale Fragen rund um das personzentrierte Menschenbild, auf die Herausforderung in personzentrierter Weise Theorieentwicklung zu betreiben als auch auf einige praktische psychotherapeutische Fragen eingegangen, die in besonderer Weise die spezifischen Herausforderungen verdeutlichen, die sich ergeben, wenn man in radikaler Weise versucht, im psychosozialen Bereich eine Orientierung an der Person zu verwirklichen. Dabei wird auch auf Aspekte der Ausbildung und auf (berufs)politische Fragen eingegangen.*

**Keywords:** Personzentrierter Ansatz, Personzentrierte Psychotherapie, Menschenbild, Politik, Psychotherapie und Medizin, personzentrierte Beziehung, Ausbildung

„Symposium“ heißt eigentlich Trinkgelage. Bei dem mehrgängigen Menü, das Ihnen das Institut für Personzentrierte Studien (IPS) an diesem Nachmittag präsentieren wird,<sup>2</sup> habe ich sozusagen den Aperitif übernommen, indem ich versuchen möchte, Ihnen ein paar Gedanken vorzustellen.

Was ich Ihnen dabei zumindest ein Stück weit präsentieren möchte, ist die spezifische Weise, wie wir innerhalb des IPS das Vermächtnis von Carl Rogers verstehen, welche Her-

ausforderungen wir erkennen und wie wir das vielfältig, bei trotzdem bleibender Gemeinsamkeit, umzusetzen versuchen. „Vielfalt versus Beliebigkeit“ ist also mein Thema und ich bin zufrieden, wenn es mir gelingt, eine Ahnung zu vermitteln, welcher spezifische Anspruch innerhalb des Instituts realisiert wird.

Der Anlaß des Symposiums – zum zehnten Male jährt sich der Tod von Carl Rogers – ist doch einigermaßen gefahrlos. Man könnte hier leicht zum „Carl-Sager“ werden, ein zugleich treffender und amüsanter Ausdruck, den wir in Lissabon beim ICCCEP gehört haben. Ein „Carl-Sager“ ist jemand, der ununterbrochen Zitate von Carl Rogers bringt und möglichst auch Bemerkungen aus persönlichen Begegnungen erzählt. Ich möchte hier keine so häufig beobachtbare „Rogers-Hagiographie“ betreiben, sondern versuchen unser originäres Verständnis von personzentrierter Arbeit „nach“ Carl Rogers zu präsentieren.

Das ist gleichzeitig auch schon eine erste Antwort auf die Frage: „Was sind denn nun eigentlich spezifische Vermächtnisse dieses großen Mannes der Psychotherapie?“

Eine dieser Herausforderungen, die Rogers in vielfältiger Weise vorgelebt hat, waren seine mutigen Beiträge zur Theorieentwicklung, die er auch gegen vorherrschende Meinun-

<sup>1</sup> An dieser Stelle sei herzlich Elisabeth Kniep gedankt, die mühevoll das Transkript der Tonbandaufnahme verfaßte.

<sup>2</sup> Das IPS präsentierte sich an diesem Nachmittag nicht nur durch diesen Eröffnungsvortrag, sondern auch mit einem erfahrungsorientierten Experiment: Ein „Klient“, d.h. ein Teilnehmer am Symposium, der sich spontan zur Verfügung stellte, reflektierte ein reales und klärungswürdiges Problem mit drei Therapeuten in einer Sequenz von drei aufeinanderfolgenden Gesprächen von je 20 Minuten Dauer (Die Therapeuten waren: Peter Frenzel, Renata Fuchs und Werner Wascher). Im Anschluß daran wurde sowohl aus der Innenperspektive der Beteiligten, als auch durch eine Art „Reflecting Team“, das aus den Ausbilderinnen und Ausbildern des IPS bestand, der entstandene Prozeß vor dem Hintergrund der jeweiligen theoretischen Ansätze beleuchtet. Nach diesen Statements gab es dann noch für das Auditorium Gelegenheit zur Diskussion.

gen und gegen die Ideen der damals „Großen“ öffentlich einbrachte. Und so befinde ich mich in guter Gesellschaft, wenn ich hier, wenn auch in vergleichsweise sehr bescheidenem Ausmaß, öffentlich Theoriebildung betreibe, Ihnen einige Gedankensplitter präsentiere und mich damit dem Wagnis aussetze, hier in dieser fachkundigen Öffentlichkeit auf Kritik zu stoßen.

Die größte Herausforderung aus dem umfangreichen Vermächtnis, die gewissermaßen die inhaltlich-programmatische Kernintention unseres Instituts darstellt, knüpft eindeutig an die APG-Tradition an. Sie hat ihren Ursprung in den zahlreichen Aussagen von Carl Rogers, das eigene Theoriegebäude keinesfalls als Dogma zu verstehen, sich aber gleichzeitig zu einer strengen Verpflichtung auf bestimmte anthropologische Positionen und damit auch praxeologische Prinzipien zu bekennen. Wiederholt äußerte der prominenteste Begründer der Personzentrierten Psychotherapie die Hoffnung, daß sein Ansatz einmal „aufgehoben“ wird, überholt wird. Konsequentes Rätseln über die eigene Praxis, disziplinierte Forschung und kritischer kollegialer Diskurs müßten eigentlich, bei entsprechender Ernsthaftigkeit dazu führen, daß der Personzentrierte Ansatz irgendwann einmal zugunsten einer „Therapie der Zukunft“ (Rogers, 1961a, 264) überflüssig wird.

Hier liegt doch ohne Zweifel eine wirklich große Herausforderung. Nicht nur ist der eigene mutige Beitrag zur Forschung oder Theorieentwicklung gefragt, sondern auch ein umfassender Anspruch für die eigene Person gegeben: Es gilt größtmögliche Toleranz für die Spannung zwischen der Treue zu den paradigmatischen Grundsätzen und der kreativ-kritischen Infragestellung eben dieser Grundsätze, ausgehend von der persönlichen Erfahrung und deren intersubjektiver Überprüfung, zu entwickeln.

## Ein programmatischer Grundsatz

Wenn ich hier einmal versuche, unser „Institutsprogramm“ wie eine Art Leitsatz zu formulieren, dann würde ich sagen: Wir arbeiten daran, das Vermächtnis von Carl Rogers aufzuheben; und zwar in und durch

1. vielfältige anthropologische Grundsatzreflexion,
2. durch permanente Theorieentwicklung und
3. durch professionelle Praxis in Psychotherapie, Gruppenarbeit, Beratung, Supervision und Ausbildung und – nicht zu vergessen – in den Versuchen, organisatorische und (vereins-)politische Rahmenbedingungen zur Umsetzung dieser Vorhaben zu gestalten.

Es dürfte schon klar geworden sein, daß ich damit an das anknüpfe, was Peter F. Schmid gestern erwähnte, daß „aufheben“ hier ihm Hegel’schen Sinne gemeint ist. „Aufheben“ bedeutet dann auch „aufbewahren“. Es geht somit darum, den Ansatz in seinen zutiefst emanzipatorischen Grundin-

tionen, in seinen theoretischen Positionen und Kernaussagen „durch eine Zeit zu bringen“, so könnte man das formulieren, die viele seiner Aussagen nach wie vor anstößig für zeitgeistig-aktuelle Strömungen macht. Ich möchte sogar behaupten, daß da manche Aussagen mittlerweile noch anstössiger sind als zum Beispiel in der Aufbruchsstimmung der 60er Jahre.

So schreiben Rogers und Wood: „Tatsächlich läßt sich die klientenzentrierte Philosophie nicht bequem in eine technologisch orientierte Gesellschaft einpassen. Sogar in der Psychotherapie wird immer mehr auf Effektivität Wert gelegt. Eine ordentliche Diagnose, Theorien, die auf unmittelbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang basieren und andere lineare Konstrukte werden als die Mittel betrachtet, mit deren Hilfe sich rasch ‚feststellen und kurieren läßt, was nicht stimmt‘. Daran gemessen ...“, so schreiben Rogers und Wood weiter, „... erscheint die klientenzentrierte Therapie, die über keine so blendende Methoden verfügt, die auf die Mobilisierung der Kräfte des Klienten vertraut und dem Klienten das Tempo der Entwicklung bestimmen läßt, vielen als naiv und uneffektiv.“ Und der Schlußsatz lautet dann: „Sie fügt sich nicht in eine Kultur, die schnelle Reparaturen verlangt.“ (Rogers/Wood, 1974, S. 133) Ich möchte darauf später noch einmal zurückkommen, um es näher zu verdeutlichen.

Den Ansatz „aufzuheben“ meint aber natürlich auch „aufheben“ im Sinne von „ablösen“, „auf eine höhere Ebene heben“, damit „überwinden“ bei gleichzeitigem „bewahren“ und „weiterentwickeln“, und zwar durch Konfrontation mit der ohnehin unausweichlichen Vielfalt gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Fortschritte, ganz im Sinne der Positionen differenzierter postmoderner Philosophie. Innerhalb des Instituts wird das, wie bereits erwähnt, im kollegialen Diskurs und im Rahmen alltäglicher Arbeit versucht.

## 1. Gründliche Reflexion des Menschenbildes

Ich kann als jemand, der die APG-Ausbildung ja selbst durchlaufen hat, in diesem Punkt durchaus berufen Auskunft geben und nach vielen Eindrücken von anderen Ausbildungsprogrammen bemerken, daß an diesem Punkt, an der konsequenten Reflexion des zugrundegelegten Menschenbildes, am ehesten eine spezifische APG-Tradition zu liegen scheint. Als Ausbildungsteilnehmer oder -teilnehmerin wird man im IPS von Anbeginn an (fast möchte ich sagen) „trainiert“ derartige grundlegende Fragestellungen zu verfolgen. Immer wieder taucht im Rahmen der Ausbildungsveranstaltungen die Frage auf: Wie sind meine anthropologischen Grundannahmen und wie wirken sich diese in meiner konkreten Praxis aus?

Darin liegt nach meiner Meinung eine eindeutige Fortführung eines herausfordernden Vermächtnisses von Carl Rogers. Was mir persönlich am Personzentrierten Ansatz,

von einem wissenschaftstheoretischen Standpunkt aus gesehen, immer besonders gefallen hat, ist die transparente Kennzeichnung der grundgelegten Axiome. Ich darf daran erinnern, was Thomas Slunecko (1998) gestern hier in einer Nebenbemerkung erwähnte: Am Beginn jeder Theorieentwicklung stehen Entscheidungen. Wenn man wissenschaftlich redlich vorgehen will, ist man gut beraten, nie zu vergessen, daß man diese Entscheidungen als Grundannahme einmal getroffen hat. Das wird nämlich oft vergessen und so getan, als wäre die gesamte Theorie auf einem harten Boden empirisch gesicherter Daten begründet. So hat zum Beispiel Gregory Bateson, einer der hervorragenden Vertreter der Systemtheorie, einmal gemeint, daß es wichtig wäre, sich als Theoretiker einen Knoten in sein Taschentuch zu machen, um nie zu vergessen, daß sämtliche Theorie, die man entwickelt hat, letztlich auf Vermutungen aufgebaut ist.

Carl Rogers, der ja vor allem als Wissenschaftler in brillanter Weise tätig war, explizierte klar und transparent, was denn aus seiner Sicht die Axiome seiner Theorie sind. So nannte er sehr häufig bei Vorträgen, in denen er seinen Ansatz vorstellen wollte (z. B. Rogers, 1992a), an erster Stelle die „Aktualisierungstendenz“ als zentrale Grundannahme seiner Theorie. Ich möchte mich damit nicht zu viel aufhalten, weil das ohnehin ein überaus breit diskutiertes Thema ist. Ich möchte an dieser Stelle nur sagen, daß manche im Institut momentan eine Diskussion sehr interessiert, wie man denn Aussagen der Systemtheorie beziehungsweise des Konstruktivismus, insbesondere im Zusammenhang mit dem berühmten Begriff der „Autopoiese“, als Beschreibung für personenzentrierte Positionen nutzen kann. Wir finden dabei durchaus Möglichkeiten, erkennen aber auch bedeutende Schwierigkeiten, die aus unterschiedlichen axiomatischen Annahmen herrühren. Ich darf einen Unterschied hier beispielhaft nennen: Es sieht so aus, als wäre die Autopoiese als Organisationsprinzip des Lebens formuliert, ohne jegliche Teleologie, also ohne jede Entwicklungsrichtung, die sich dabei erkennen ließe. Ich denke, darin liegt ein Unterschied, der tatsächlich beträchtlich ist. Die Aktualisierungstendenz ist ja als eine Tendenz hin zu einer Weiterentwicklung beschrieben, als ein Wachstumsmotiv, das in eine positive Entwicklungsrichtung weist. Eine zentrale Annahme personenzentrierter Theorie, die immer wieder als zu optimistisch kritisiert wird.

Vielleicht an dieser Stelle nur ganz kurz eine Nebenbemerkung, die darüber Auskunft geben kann, wie wir innerhalb des Instituts mit anderen Ansätzen und Theorien umgehen. In dieser Frage liegt ja, so denke ich, eine weitere Herausforderung: Wie läßt sich der Diskurs mit anderen Ansätzen führen, wie lassen sich Begriffe integrieren, ohne daß man einfach einen verflachten Eklektizismus auf Kosten der Konsistenz von Theorie betreibt? Ich werde darauf später noch näher eingehen. Hier sei nur ein kurzer Hinweis auf Kant getan, der uns an einer Stelle darauf aufmerksam machte, daß sich „der Verstand durch Fragen beunruhigen

läßt“. Dieses Phänomen sollte in seiner Anwendung auf den Ansatz geradezu kultiviert werden. Wir sollten uns tatsächlich von den Fragen, die durch andere Ansätze aufgeworfen werden, beunruhigen lassen, um dann zu versuchen sie, ausgehend von eigenen theoretischen Konstrukten, in eigener ansatzgetreuer „Sprache“ zu beantworten.

Das zweite Axiom des Personenzentrierten Ansatzes, das im Zusammenhang mit dem Menschenbild zu nennen ist, besteht in der behaupteten unentrinnbaren Beziehungsangewiesenheit der Person. Die theoretische Reflexion dieser Annahme mit dem Anspruch der Weiterentwicklung geschieht innerhalb unseres Instituts auf unterschiedlichen Wegen.

Es gibt den Ansatz von Peter F. Schmid, der über die Überlegungen rund um die relationale Dimension der Person und eine gründliche Reflexion der dialogischen Philosophie von Martin Buber bis zu Emmanuel Lévinas eine Radikalisierung der Begegnungsansätze von Rogers erbringt. Ich brauche diese Überlegungen hier nicht näher auszuführen, ich verweise nur auf den ersten Vortrag dieses Symposiums (Schmid 1998).

Es gibt aber auch eine andere Annäherungsweise, die innerhalb unseres Instituts vertreten wird und die sich ausgehend von der Beschäftigung mit Aspekten der Systemtheorie und konstruktivistischer Philosophie (z. B. Frenzel, 1991) der Frage nach der Beziehungsangewiesenheit widmet. Auch die zentrale Bedeutung der permanenten und ständig wechselnden „Bezogenheiten“, wie sie im „sozialen Konstruktivismus“ (Gergen, 1990, 1991) behauptet wird, radikalisiert ein personenzentriertes Verständnis von Therapie und Beziehung als relevantes, „narratives“ Geschehen (z. B. Fehringer 1994), als eine Art bedeutungswandelnder oder bedeutungsstiftender „Konversation“, die für das Selbst konstitutiv ist.

Das Ausmaß unserer sozialen Interdependenz ist nach dieser Sichtweise enorm und hat weitreichende Konsequenzen für die Weiterentwicklung personenzentrierter Anthropologie.

Anknüpfend an Gergens wirklich treffende Beschreibungen typischer Alltagserfahrungen in einer postmodern gewordenen Lebenswelt darf ich nur ein kleines Beispiel bringen, wie sehr ich selbst erlebe, daß sich mein Selbst nicht mehr als individuelles Konstrukt, sondern vielmehr als Ausdruck von Beziehung und Bezogenheit verstehen läßt: Wenn ich beispielsweise an einem beliebigen Tag meine Mobilbox abhöre, wird schnell erlebbar, daß ich eigentlich nur durch Piepton getrennt, in immer wieder neuen, sozial geschaffenen Identitäten, in einer jeweils wieder anderen Bezogenheit angesprochen bin. So ist beispielsweise meine Mutter auf der Mobilbox zu hören, die sich beklagt, daß ich sie so selten besuche – was mich sofort, trotz vieler Selbsterfahrung, in ein schuldbewußtes Zerknirschtsein bringt – der nächste Piepton und einer meiner Berufskollegen erklärt mir, was in unserem gemeinsamen Unternehmen demnächst

strategisch unabdingbar zu tun sei; nach dem nächsten Piepton bittet mich ein Klient um eine dringlich notwendige psychotherapeutische Sitzung und schildert mir kurz den Anlaß seiner Not ... Dieser schnelle Wechsel völlig unterschiedlicher „Bezogenheiten“ läßt auch affektiv nicht übersehen, in welcher Unterschiedlichkeit ich meine jeweiligen Selbstaspekte durch ein immer wieder hochspezifisches „Angesprochensein“ aktualisiere.

Schon dieser kleine „Beleg“ macht, so hoffe ich, vielleicht ein wenig deutlich, wie sehr alltägliche Evidenzerfahrungen die Thesen des sozialen Konstruktivismus stützen können, die darauf hinauslaufen, daß das Selbst nicht mehr als Träger von Eigenschaften, nicht mehr als eine Struktur im Individuellen verstehbar wird, sondern sich im Kontext situativer Rollenerwartungen immer wieder neu definiert und sich so als individuelles Phänomen im ständig wechselnden Beziehungsnetz aufzulösen scheint. Beziehungen werden also auch nach dieser Herangehensweise als tatsächlich „grund-legender“ verstanden als irgendeine abstrakte Konstruktion eines „Individuums“. Die „Person“ wird auch hier in ihrer „relationalen Grunddimension“ gesehen, indem das „Selbst“ radikal von der jeweiligen Bezogenheit her verstanden wird. Welche Konsequenzen gerade für die personenzentrierte Theorie- und Praxisentwicklung von einer weiteren Entfaltung derartiger Beschreibungsmöglichkeiten zu erwarten sind, wird, so denke ich, schon bei nur flüchtigem Nachdenken klar.

Um noch kurz bei diesem so fundamentalen Angewiesensein auf die „Anderen“ zu bleiben: Dieser Hinweis, der schon in den grundlegenden, anthropologisch bedeutsamen Ausführungen von Carl Rogers zu finden ist, ruft als eine weitere Herausforderung aus dem Vermächtnis das politische Erbe des Personenzentrierten Ansatzes in Erinnerung.

Hier könnte ich viel an den gestrigen Vortrag von Maureen O'Hara (1998) anknüpfen, die uns ja unter anderem gezeigt hat, daß wir unserem Ansatz nur dann wirklich gerecht werden, wenn wir uns in größeren historischen, kulturellen und politischen Zusammenhängen erkennen.

In diesem Zusammenhang ist die für jeden von uns unentzerrbar gegebene Herausforderung zu nennen, in unserem postmodernen Alltag mit einer omnipräsenten Unübersichtlichkeit und Orientierungslosigkeit umzugehen. Es scheint tatsächlich zunehmend zum politischen Kernproblem schlechthin zu werden, wie sich denn auf die enorme Komplexität, die unüberschaubar gewordene Vielfalt und die atemberaubende Innovationsgeschwindigkeit in praktisch allen Lebensbereichen in akzeptabler Weise reagieren läßt. Wie läßt sich verhindern, daß die Flucht vor einer zunehmend „bodenlos“ erlebten Welt in einer der vielen Formen des Fundamentalismus, in xenophobischen Abschottungsversuchen (dazu Frenzel/Kabelka, 1998), im resignierenden Fatalismus oder in einer alles relativierenden Beliebigkeit endet.

Wenngleich ich zutiefst davon überzeugt bin, daß eine radikale Orientierung an der Person, wie sie Carl Rogers in

vielfältiger Weise vorgedacht hat, so manchen tatsächlich hilfreichen Beitrag zur Lösung dieser Probleme erbringen kann, so ist andererseits doch darauf hinzuweisen, daß sich auch diese Philosophie einem möglichen Mißverständnis, das gerade in der aktuellen historischen Situation gefährlich naheliegend scheint, nicht entziehen kann.

Ich denke, es gibt, bei einem verkürzten Verständnis von humanistischen Ansätzen, durchaus die Möglichkeit, in Anlehnung an so manche Formulierungen von Carl Rogers,<sup>3</sup> einer fatalen Liebe zum Schicksal zu verfallen.

Die vielleicht tröstende Idee, man müsse sich nur vertrauensvoll einer fast vorsehungsähnlichen und positiven Entwicklungstendenz überantworten, dann könne nichts mehr passieren, liegt, gerade im Kontext der Psychoszene, in einer verführerisch bequemen Nähe. Eine an mancher Stelle formulierte „Weisheit des Organismus“ als Ausdruck einer im gesamten Universum wirkenden „formativen Tendenz“ kann statt der gerade jetzt so nötigen Entwicklung offensiver Vielfaltsbewältigung und -entfaltung irrationale Mystizismen begünstigen. Begeht man hier den immer wieder bemerkbaren Irrtum, ein vitalistisch verstandenes Prinzip zu vermuten, das als „organismisch“ verankertes Motiv die Person ihrer womöglich „objektiv“ verstandenen „Natur“ unterwirft, dann geht das nur auf Kosten vernunftorientierter Daseinsbewältigung. Die aus unseren historischen Bedingungen so verständliche Sehnsucht nach Einbettung in Naturprozesse führt, im Zusammengehen mit einem derartigen Mißverständnis personenzentrierter Anthropologie, zu regressiven Verschmelzungsphantasien, zu politischer Passivität oder gar zu mystizistischen Vorsehungsideen. Es bleibt illusionär, unsere Welt, die ein Objekt profitorientierter Ausbeutung geworden ist, in den Zustand unschuldiger Schöpfung zurückversetzen zu wollen und uns als sympathisch schwingende Teilchen in einem lebensbejahenden kosmischen Netz zu sehen. So tröstlich das vielleicht sein mag, es gilt dennoch wahrzunehmen, daß wir nicht nur Produkte, sondern auch Produzenten unserer gesellschaftlichen Verhältnisse sind. Es gilt politisch wirksam einzugreifen und die Welt aktiv nach eigenen Möglichkeiten mitzugestalten (vgl. Frenzel, 1988).

<sup>3</sup> Exemplarisch für derartige Formulierungen von Rogers: „Ich selbst habe die Überzeugung vertreten, daß der Mensch weiser als sein Intellekt sei und daß voll entfaltete Menschen gelernt haben, ihre Erfahrungen als zuverlässige Steuerung für ihr Verhalten zu betrachten. Sie stellen fest, daß die Erkenntnisse, die sie dank ihrer Aufgeschlossenheit für Erfahrungen gewinnen, eine weise und befriedigende Orientierungshilfe für ihre Handlungen darstellen. Whyte versetzt die gleiche Idee in einen größeren Kontext, wenn er erklärt: Kristalle, Pflanzen und Tiere wachsen ohne bewußtes Zutun, und unsere eigene Geschichte erscheint uns weniger seltsam, sobald wir annehmen, daß der gleiche Ordnungsprozeß, der ihr Wachstum steuert, auch die Entwicklung des Menschen und seines Verstandes gesteuert hat und dies noch tut.“ (Rogers 1977, 274)

Carl Rogers selbst hat dies (allerdings erst relativ spät) erkannt und schließlich begonnen, seinen Ansatz als einen politisch brisanten zu verstehen und demgemäß auch politisch relevante Aktivitäten zu setzen (siehe z. B. Rogers, 1977; 1986d; Rogers/Sanford, 1987).

## 2. Permanente Theorieentwicklung als Herausforderung für personzentrierte Praktikerinnen und Praktiker

Der nächste Punkt in unserem Versuch den Ansatz im genannten Sinne „aufzuheben“ besteht darin, Theorieentwicklung sowohl im Rahmen der Ausbildung, als auch in der professionellen Praxis permanent voranzutreiben.

Hier ist eine weitere Herausforderung aus dem Vermächtnis von Carl Rogers gefunden. So meinte er beispielsweise während seines Aufenthalts in Wien 1981 in einer Diskussion mit namhaften österreichischen Psychotherapeuten: „Ich habe oft gesagt, daß ich glaube, daß es eine beste Therapieschule gibt, und das ist die Therapieschule, die man für sich selbst entwickelt.“ (Rogers, 1992a, S. 30)

Damit ist implizit eine klare Anforderung an die Praktikerinnen und Praktiker vertreten: Es gilt, ausgehend von eigener Erfahrung und permanenter Fortbildung, eine eigenständige Theorie als Orientierungshilfe für die Praxis zu entwerfen.

In diesem Zusammenhang ist auch an Untersuchungen zu erinnern, die seriös belegen, wie wichtig die Überzeugtheit der jeweiligen Psychotherapeutin von ihrem eigenen Ansatz ist. Darin scheint sogar einer der wesentlichen Wirkfaktoren von Psychotherapie gefunden. So zeigen beispielsweise Jochen Eckert und Eva-Maria Biermann-Ratjen (1990), daß nur durch eine konsistente und mit Überzeugung vertretene Therapietheorie eine ausreichend klare „therapeutische Identität“ begründet werden kann, die eine kongruente Haltung im konkreten therapeutischen Beziehungsgeschehen ermöglicht. Die Wirksamkeit jedweder psychotherapeutischer Methodik scheint davon abhängig zu sein, wie „plausibel“ ein Therapeut seine Methodik gegenüber dem Klienten vertreten kann; nur so läßt sich ein entscheidendes Prozeßmerkmal für signifikanten Therapieerfolg, die „Ansprechbarkeit des Patienten für das spezifische therapeutische Beziehungsangebot“ (ebd., 283) günstig beeinflussen. Hier finden sich gewichtige Argumente für die Aufforderung von Carl Rogers, auch als Praktiker oder Praktikerin Theorieentwicklung zu betreiben.

Ich habe einmal versucht zu reflektieren, wie denn nun Theorieentwicklung im hier gemeinten Sinne konkret prozeßhaft ablaufen kann und auch die Ergebnisse meiner Überlegungen in Form einer Graphik<sup>4</sup> zu veranschaulichen.

Vorweg muß ich dabei noch darauf hinweisen, daß die nachfolgenden Ausführungen im hier gegebenen Zusammenhang natürlich nur cursorisch bleiben können. Meine Hoffnung ist, daß sich vielleicht dennoch die eine oder andere hilfreiche Beschreibung für den so komplexen Zusammenhang verschiedenster Phänomenbereiche daraus entwickeln läßt. Wesentlich ist auch noch der Hinweis, daß sich durch die hier aufgeworfene Fragestellung die Schwierigkeit ergibt, ein zirkulär verschränktes und damit prozeßhaftes Geschehen in einzelnen Schritten zu beschreiben.

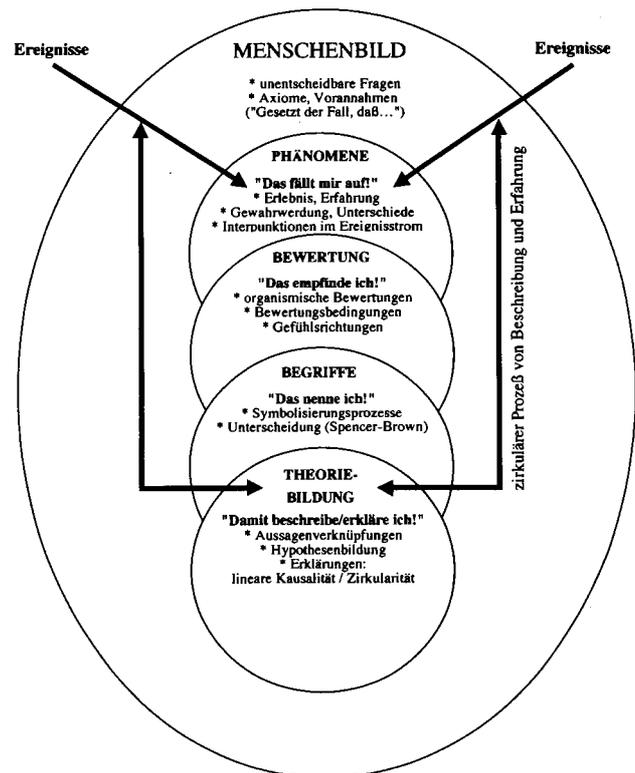


Abb. 1: Theorieentwicklung als professionelle Herausforderung für die personzentrierte Praktikerin/den Praktiker

Den Hintergrund der Folie bildet die Anthropologie. Wie schon oben ausgeführt: Diese Positionen sind unverzichtbare Annahmen, die als empirietranszendente Aussagen ein persönliches Menschenbild konstituieren. Heinz v. Foerster spricht in diesem Zusammenhang von „unentscheidbaren Fragen“, die man, als im Grunde „metaphysische Prämissen“ eben persönlich zu entscheiden und zu beantworten hat: Was sind meine grundlegenden Vorannahmen über die „Natur“ oder das „Wesen“ des Menschen? Worauf gründet all mein praktisches Handeln als professioneller Helfer? Welche sich daraus herleitende Orientierungslinien prägen meine Wahrnehmungen, die wiederum die Ausgangspunkte für meine Wertsetzungen und damit Handlungen bilden? (Vgl. dazu z. B. Korunka, 1992.)

<sup>4</sup> Wertvolle Anregungen zur Entwicklung dieser Folie verdanke ich als Mitglied eines Theoriezirkels, der sich in Linz gebildet hat, meinem Kollegen Günther Nausner.

Anknüpfend an eine Bemerkung von Thomas Slunecko (1998) sei noch darauf hingewiesen, daß wohl nur erschütternde Lebensereignisse eine tatsächlich grundsätzliche Revision und Veränderung dieser Grundsatzüberzeugungen bewirken können. Turbulenzen im Lebenslauf bringen uns am ehesten dazu, grundsätzlich zu philosophieren und gegebene „Fragestopps“, als die man anthropologische Positionen wohl auch bezeichnen könnte, aufzugeben, um neue Entscheidungen zu finden.

Die Grundpositionen des eigenen Menschenbildes bewirken eine tendenziöse Apperzeption sämtlicher Geschehnisse im therapeutischen Beziehungsverlauf.

Im Ereignisstrom einer therapeutischen Begegnung treffe ich somit spezifische Interpunktionen. Ausgehend von den erwähnten Wahrnehmungspräferenzen kann ich an verschiedenen Punkten im Prozeßverlauf sagen: Das fällt mir auf! Das nehme ich wahr. Ich kreierte Information, indem ich „Unterschiede“ konstruiere, „die einen Unterschied machen“, wie das Gregory Bateson (1981, 582) in seiner berühmten sprachlichen Wendung definierte. Der von Rogers beschriebene Prozeß der „Symbolisierung“ (Rogers, 1959, 24) ist hier von Bedeutung, ein Ausschnitt der Erfahrung gelangt zum Gewahrsein.

Ein weiterer wesentlicher Schritt bewegt sich auf der Ebene der Bewertungen. Das komplexe Zusammenspiel von „organismischer Bewertung“ (ebd., 37) und spezifischen „Bewertungsbedingungen“ (ebd., 36) kommt hier genauso zu Tragen wie die jeweilige Verfaßtheit und gegenwärtige Konfiguration meines „inneren Bezugsrahmens“ (ebd., 37), der unter anderem natürlich unentrinnbar auch geprägt ist von eigenen *theoretischen* Wertsetzungen und Bedeutungen. Wie bewerte ich, ausgehend von theoretischen Positionierungen, ein spezifisches Phänomen? Welche emotional gefärbte Erfahrung stellt sich ein, die auch eine persönliche Bedeutung mit einschließt?

Vor dem Hintergrund und im (zirkulären) Zusammenspiel dieser hier nur kurz angedeuteten Prozesse geschieht der nächste bedeutende Schritt im Prozeß der Theorieentwicklung: Es gilt Begriffe zu formulieren. Hier ist der Moment angesprochen, wo ich dann sage: „Das nenne ich ....!“

Neben den Ausführungen von Rogers (ebd., 24ff) im Zusammenhang mit dem Prozeß sprachlicher Symbolisierung sind hier auch die so erhellenden sprachphilosophischen Befunde von George Spencer-Brown (1969) zu nennen, die darauf hinweisen, daß all die Begriffe, die wir bei unseren Beschreibungen zur Bezeichnung eines Phänomens verwenden, an Gegenbegriffe gekoppelt sind, die bei der Bezeichnung zwar vorausgesetzt, aber nicht aktualisiert sind. Jede Bezeichnung, die immer eine Unterscheidung darstellt, setzt eine „Gegenunterscheidung“ voraus, die aber ausgeblendet bleibt. Nimmt man diese Hinweise ernst, dann erbringt das die Aufforderung, die Auswahl der getroffenen Unterscheidungen sorgfältig zu prüfen: Welche impliziten Unterscheidungen treffe ich mit einer spezifischen sprachlichen Set-

zung und Begriffsbildung? Welche alternativen Begriffe und Unterscheidungen sind noch möglich?

Ausgehend von den letztendlich gewählten oder kreierte Begriffe kann es schließlich zu einer Weiterentwicklung eigener Theorie kommen, indem Begriffe zu Aussagen verknüpft werden. Jetzt lassen sich Zusammenhänge konstruieren, die je nach spezifischer, epistemologischer Präferenz linear-kausal oder zirkulär zu Erklärungen werden und schließlich den Charakter einer Hypothese aufweisen. Spätestens an dieser Stelle wird erneut klar, daß wir es, wie schon erwähnt, im hier diskutierten Zusammenhang mit dem zirkulär verschränkten Verhältnis von Beschreibung und Erfahrung zu tun haben, indem die Beschreibung (Hypothesenbildung) die Erfahrung beeinflusst und die Erfahrung die Beschreibung.

Diese Gedanken bringen mich zu einigen Anmerkungen bezüglich der Schwierigkeiten, die sich ergeben, wenn man – durchaus auch im Interesse der Weiterentwicklung eigener Theorie – den schulübergreifenden Diskurs versucht: Vor dem Hintergrund der eben gezeigten Folie finden sich Erklärungen, warum sich die Gespräche zwischen Vertretern verschiedener Therapieschulen oftmals so überaus schwierig gestalten, wie wir das ja innerhalb der von uns veranstalteten Gesprächsreihe der PCA mit namhaften Kolleginnen und Kollegen anderer Richtungen wiederholt bemerken konnten (siehe dazu z. B. Korunka, 1997). Fritz Simon, der so bewundernswert originelle, systemisch orientierte Kollege, wies auf der vergangenen „World Conference for Psychotherapy“ in Wien darauf hin, daß sich die Schwierigkeiten unter anderem durch das unterschiedliche Verständnis zentraler Begriffe ergeben.

Wenn wir uns im interdisziplinären Diskurs unterhalten, werden Begriffe verwendet, die immer – wie die Folie (s. o.) erkennbar werden läßt – gleichzeitig Beschreibungen, Bewertungen und Erklärungen sind. Man braucht nur an den Begriff „Verdrängung“ zu denken oder an „Übertragung“. Jeder dieser Begriffe meint immer gleichzeitig eine phänomenale Beschreibung, eine spezifische Bewertung und natürlich auch eine theoretische Erklärung. Und so kann es sein, daß im interdisziplinären Diskurs beispielsweise eine Vertreterin einer bestimmten Therapieschule die Übertragung kritisiert und jemand, der die psychoanalytische Zugangsweise zum Menschen bevorzugt, hört, es wäre das Phänomen geleugnet. In Wahrheit ist aber vielleicht mit dieser Kritik die Erklärung oder die therapiepraktische Bewertung fokussiert. Das könnte eine Vielzahl von Schwierigkeiten und Mißverständnissen im interdisziplinären Diskurs erklären (zu diesem Thema insbesondere Slunecko, 1997).

Abschließend möchte ich zu diesem Punkt der geforderten Theorieentwicklung der Praktiker noch anmerken, daß dabei natürlich nicht nur an aufwendige, „große Forschung“ und professionelle wissenschaftliche Arbeit gedacht sein muß, sondern auch an „kleine Forschung“. Wir versuchen innerhalb unseres Instituts, die Praktiker und Praktikerin-

nen in ihrer theoretischen Weiterentwicklung zum Beispiel durch die regelmäßige Vortragsreihe „IPS-Diskurse“ anzuregen und zu unterstützen. Wir veranstalten zumindest einmal jährlich den „Theorieworkshop des IPS“. Dabei sind die Ausbilderinnen und Ausbilder des IPS aufgerufen, ihre eigene theoretische Arbeit zu veröffentlichen und im kollegialen Diskurs einer kritischen Bewertung auszusetzen.

Auch die spezifische Ausgestaltung des Ausbildungscurriculums stellt einen Versuch dar, unsere Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu ermutigen, ihre eigene Theoriebildung zu entwickeln. So widmet sich nicht umsonst das erste Pflichtseminar im Rahmen der Ausbildung dem Thema „Grundlagen Personzentrierter Theoriebildung“. Die geforderte Abschlußarbeit ist Ausdruck eines auch emanzipatorischen Anspruchs, häufig bemerkbare „Sozialisationschäden“ aus Schule und Universität zumindest ein Stück weit zu korrigieren. Unsere Intention ist dabei, unseren angehenden Kolleginnen und Kollegen zu vermitteln, daß die eigenen Gedanken und Ideen unbedingt wertgeschätzt werden können und solcherart ernstzunehmende Beiträge zur Fortentwicklung personzentrierter Theorie entstehen können. Natürlich gibt es vertraglich gebundene Ausbilderpflichtungen, permanent die eigenen Theorien weiterzuentwickeln und zu präsentieren.

Es soll damit zum Ausdruck gebracht werden, daß wir diesen Aspekt als ein besonders relevantes Vermächtnis von Carl Rogers verstehen. Ich denke, es wird oft genug übersehen, daß Rogers, bei aller Bescheidenheit, die ihm so häufig und wohl auch zu Recht zugeschrieben wird, doch auch ein Wissenschaftler und Forscher war, der wiederholt in vollem Lichte kritischer Öffentlichkeit enorm provokante Thesen vertreten hat und sich auch durch teilweise sehr harte Kritik nicht beirren ließ, weiterhin seine Theorie zu formulieren und durch disziplinierte Forschung zu prüfen.

### 3. Professionelle personenzentrierte Praxis

Nun zum dritten Bereich, in dem wir versuchen, die Anregungen aus dem Lebenswerk von Carl Rogers fortzuführen und weiterzuentwickeln: die praktische personenzentrierte Arbeit in unterschiedlichen Berufsfeldern.

Das gemeinsame Selbstverständnis der im IPS versammelten personenzentrierten Praktikerinnen und Praktiker läßt sich unter anderem als von der Anthropologie her – wie oben kurz angedeutet – vorwiegend existentiell-beziehungsorientiert, von der Epistemologie her konstruktivistisch und von der Praxis her an unmittelbarer Begegnung von Person zu Person orientiert beschreiben (vgl. Schmid, 1997, S. 101). Das Praxisverständnis ist damit der dritten „personenzentrierten“ Schaffensperiode von Rogers zuzuordnen, die – in unterschiedlicher Schwerpunktsetzung zur „nicht-direktiven“ und „klientenzentrierten“ Phase – die direkte Begegnung als spezifischen „way of being with“ in Theorie und Praxis akzentuiert und darin gleichsam die „via regia“ zur Entwicklung der

Person und Heilung in der Psychotherapie versteht (dazu insb. Schmid, 1994, 1996).

Aus dieser Positionierung, die wohl in besonderem Maße in Anspruch nehmen kann, tatsächlich das letztendliche „Vermächtnis“ von Carl Rogers aufzugreifen, zu radikalisieren und damit weiterzuentwickeln, ergeben sich eine Fülle von Schlußfolgerungen. Ich möchte im folgenden nur vier davon herausgreifen, die mir in besonderem Maße wesentlich erscheinen.

#### 3.1 Der Primat der personalen Begegnung vor Methodik und Technik

Eine der bedeutsamsten Konsequenzen aus dieser Orientierung, die in der Radikalität ihrer Wendung gegen den Mainstream psychosozialer Arbeit noch immer unterschätzt wird, besteht darin, dem „belief system“ des Therapeuten größere Bedeutung in der therapeutischen Praxis und vor allem in Aus- und Weiterbildung zu schenken als der Ansammlung eines möglichst ausdifferenzierten Interventionsrepertoires. Nur sorgfältige theoretische Reflexion, kontinuierliche Supervision der Praxis und beständiges Lernen aus der Erfahrung begünstigen ein Einlösen des enormen Anspruchs, eine kongruente Verhaltensvarietät im schnell wechselnden Beziehungsgeschehen aktualisieren zu können. Eine „Technik“ personenzentrierter Psychotherapie kann nach dieser Auffassung nur in der Kunstfertigkeit bestehen, mit den spezifischen Eigenarten der am Therapiegeschehen beteiligten Personen und der sich entwickelnden gegenwärtigen Beziehung so umzugehen, daß bedeutungsstiftend-empathisches und bedingungsfrei-wertschätzendes Verstehen in der Subjekt-Subjekt-Begegnung spontan möglich wird. Die technikzentrierte Moderation von eingeübten Methoden in der Therapiestunde bindet die Konzentration des Therapeuten und verhindert authentische Begegnung und gegenwärtige Präsenz.

Damit ist implizit eine Absage an die Vorrangigkeit von Effektivität und Effizienz formuliert. Ich schreibe hier ganz bewußt „Absage an die Vorrangigkeit“. Es sollte hier auf keinen Fall übersehen werden, und darin ist Wolfgang Keil (1998) im Anschluß an seinen Vortrag im Rahmen dieses Symposiums unbedingt recht zu geben, daß Psychotherapie ein professionelles Unterfangen ist und insofern durch eine spezifische Aufgabenstellung gekennzeichnet ist. Damit ist unvermeidbar eine Verzweckung der Beziehung gegeben. Wer das übersieht, verwechselt Psychotherapie mit Freundschaft und propagiert eine bedenkliche und nicht ungefährliche „Rent-a-Friend-Ideologie“. Bei trotzdem aufrechtem Versuch, Begegnung innerhalb therapeutischer Beziehungen zu ermöglichen, bedeutet das für die Person des Psychotherapeuten nicht weniger als die hier gegebene Spannung in reflektierter Weise auszuhalten.

Wer angesichts dieser tatsächlich beträchtlichen Herausforderung resigniert und therapeutische Techniken unkri-

tisch anwendet, läuft Gefahr, die Subjekthaftigkeit des Klienten durch die Verwirklichung vorrangig strategischer Kommunikation zu sabotieren. Ein derartiges Vorgehen kommt einer Verdopplung des Alltagsschicksals gleich, das in einer technologisch orientierten Industriegesellschaft darin besteht, in einem hohem Ausmaß und in vielfältiger Weise manipuliert zu werden. Die omnipräsente „Religion des Um-Zu“ und die übermächtige Vorrangstellung des ökonomischen Diskurses (Optimierung der Aufwand-Nutzen-Relation) als Grundmuster der Moderne, sich der Natur zu bemächtigen und ihr entgegenzutreten, instrumentalisiert natürlich auch den Menschen selbst. Eine permanent realisierte Maschinenlogik läßt wenig Platz für den Selbstzweck des Lebens, und so wird auch die Person in den verschiedensten gesellschaftlichen Kontexten als Objekt behandelt.

Erkennt man darin die letztendlich bedeutsamste Ursache von Selbstentfremdung und psychischer Deformation, dann wird schnell deutlich wie sehr eine blinde Effektivitäts- und Effizienzorientierung in der Psychotherapie zu kurz greift. Versteht man wie Rogers, in bewußter Gegenwendung zu dieser Haltung, Psychotherapie als eine Form wachstumsfördernder, zwischenmenschlicher Beziehung oder faßt dies gar als eine Form der Liebe auf, dann erhalten effizienzoptimierende Vorgehensweisen einen beinahe absurden Charakter, indem sie dann der Frage gleichkommen, wie sich denn effizient und effektiv lieben läßt.

### **3.2 Die Überzeugung, die von Rogers formulierten Bedingungen für Psychotherapie sind hinreichend**

Carl Rogers hat sich nie in seiner Überzeugung beirren lassen, seine 1957 formulierten „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ (Rogers/Schmid, 1991) als in keiner Weise ergänzungsbedürftig aufzufassen. Gerade um diese Meinung gab und gibt es sehr kontroverse Ansichten nicht nur im schulenübergreifenden Diskurs, sondern sogar innerhalb des personenzentrierten Kollegenkreises.<sup>5</sup>

In der ganz offensichtlich enorm provokanten These vom hinreichenden Charakter der berühmten Bedingungen, die in ihrer Gesamtheit eine spezifische Einstellung beschreiben, die es in der therapeutischen Beziehung zu verwirklichen gilt, ist implizit die Überzeugung formuliert, daß es zentral auf die Person des Therapeuten beziehungsweise der Therapeutin ankommt und nicht auf ein möglichst breites

Methodenset (siehe oben). Häufig genug läßt sich erkennen, daß diese Überzeugung längst nicht von allen personenzentrierten Kolleginnen und Kollegen geteilt wird. Wie läßt sich sonst das beobachtbare Phänomen erklären, daß, wenn Grenzen der Person erreicht sind, recht schnell Grenzen des Ansatzes behauptet werden? Selbstwertschonend wird dann für die Notwendigkeit von Anleihen im ansatzfremden Methodenrepertoire argumentiert.

Als Resultat ergibt das eklektizistische und undifferenzierte Amalgamierungen, die man womöglich als „integratives Vorgehen mit kompatiblen Methoden“ bezeichnet und durch reichlich verflachte Argumentationsfiguren aus dem rhetorischen Repertoire eines verkürzten Postmodernismus verziert. Es wird dann zwar Vielfalt behauptet, tatsächlich aber unreflektierte Beliebigkeit praktiziert.

Ich hoffe sehr, daß diese meine Aussagen jetzt nicht als ein Plädoyer für genauso verkürzenden und dogmatischen Fundamentalismus mißverstanden werden, es geht nach meiner Meinung im Gegenteil vielmehr darum, daß man im Interesse einer komplexitätssteigernden und dadurch kontextgerechten Vielsprachigkeit die Auseinandersetzung mit anderen Ansätzen geradezu sucht. Für mich stellt das geradezu eine Art „Pflichtübung“ für personenzentrierte Psychotherapeuten beziehungsweise Psychotherapeutinnen dar. Mir fällt an dieser Stelle Thomas Bernhard ein, der Dummheit als Blickverweigerung definiert und damit dogmatische Umgangsweisen mit einer recht eindeutigen Bewertung belegt.

Ich möchte meine Aussagen unter anderem vielmehr als ein Plädoyer für kontinuierliche Supervision verstanden wissen. Dort kann es am ehesten gelingen, eigene Grenzen, die sich in der täglichen Arbeit auftun, als eigene Grenzen zu erkennen und nicht die eigenen Schwierigkeiten innerhalb der therapeutischen Beziehung einem offensichtlich nur halb verstandenen theoretischen Ansatz anzulasten.

Um das dogmatische Mißverständnis und „blickverweigernde Selbstgefälligkeit“ zu vermeiden, geht es, wie schon einmal angedeutet, dann auch darum, sich „verstören zu lassen“, sich von den (impliziten) Fragen, die andere Ansätze an uns stellen, tatsächlich im eigenen Denken „beunruhigen zu lassen“. Im „Institut für Personenzentrierte Studien“ dominieren dabei momentan Auseinandersetzungen rund um die Tiefenpsychologie, den systemischen Ansatz und körpertherapeutische Ansätze.

### **3.3 In allen Aspekten des psychotherapeutischen Prozesses bleibt der Klient der Experte für seine eigene Entwicklung**

Die dritte Schlußfolgerung aus unserer spezifischen Auffassung, wie denn das Vermächtnis von Carl Rogers als Herausforderung in der praktischen Arbeit verstanden werden kann, ergibt sich aus der sehr populär gewordenen Bemerkung, daß die Expertin für die eigene Entwicklung immer die Klientin bleibt.

<sup>5</sup> Darin liegt auch einer der Konfliktpunkte, die innerhalb der APG kürzlich zu einer strukturellen Teilung in zwei Sektionen geführt haben (siehe dazu Schmid, 1997). Auf einer international bedeutsamen Ebene ist in diesem Zusammenhang insbesondere Reinhard Tausch zu nennen, der sich mit seinen jüngsten Äußerungen unmißverständlich für die eklektische Hinzunahme anderer Methoden ausspricht (Tausch, 1989, 1994).

Ich fürchte, daß auch diese so radikale Absage an ein letztendlich entmündigendes Expertentum vielerorts zum bloßen Schlagwort und Lippenbekenntnis verkommen ist. Denken Sie nur an die vorhin kurz angedeuteten Fragen rund um psychotherapeutische Techniken oder eklektische Methodik!

Was mich besonders in meiner Entscheidung für den Personenzentrierten Ansatz beeinflusst hat, sind die zahlreichen Hinweise, daß diese Form der Psychotherapie sehr radikal das Phänomen ernstnimmt, daß die Mittel die Ergebnisse determinieren. In dieser sowohl theoretisch formulierten als auch praktisch vorgelebten Sensibilität ist ein besonders ansatztypisches Moment angesprochen. So ist mir zum Beispiel im Rahmen der von der PCA organisierten Veranstaltungsreihe (siehe dazu Korunka 1997) aufgefallen, daß es im Gespräch mit Vertreterinnen oder Vertretern anderer therapeutischer Ansätze relativ schnell gelingt, sich über die grundsätzlichen Therapieziele zu einigen. Die Wege allerdings, wie man diese konsensfähigen Ziele zu erreichen versucht, sind oft fundamental verschieden. Dabei sollten jetzt aber keineswegs vorschnell etwaige Hinweise auf das Prinzip der Äquifinalität übersehen lassen, daß diese verschiedenen Wege auch signifikante Unterschiede in der tatsächlichen Zielerreichung und -ausprägung bedingen.

Mir ist bis heute keine andere psychotherapeutische Methodik bekannt, die in einer vergleichbaren Radikalität die Subjekthaftigkeit psychisch leidender Personen ohne „Umwege“ und also sofort in der unmittelbaren Begegnung ernst nimmt. Orientiert man sich in der psychotherapeutischen Arbeit radikal an der Person, dann unterbleibt jeder auch nur unterschwellige Versuch, die Subjekthaftigkeit der Person „herzustellen“, sie wird als gegeben vorausgesetzt und mit sofortiger Wirkung gewürdigt. Nur in dieser Weise, so scheint mir, begeht man keinen „Weg-Ziel-Fehler“ indem eine vielleicht besonders subtile Entmündigung durch einen Experten geschieht, der mittels Techniken intentional versucht, eine hilfeschwache Person zur Subjekthaftigkeit zu führen. Unschwer läßt sich der potentielle „Double-bind-Charakter“ solcher Bemühungen erkennen, wenn man einen Klienten „behandelt“ und nicht versucht, eine Person zu verstehen.

Natürlich besteht die Notwendigkeit für jeden Klienten, sich selbst objekthaft zum „Erkenntnisgegenstand“ zu machen und sich auch aus einer dissoziierten Metaperspektive zu betrachten, die wohl eine grundlegende Voraussetzung für jedweden selbstreflexiven Prozeß darstellt, – und so muß wohl auch jeder Therapeut und jede Therapeutin trotz aller unmittelbarer subjektzentrierter Verstehensversuche ein Stück weit auch objekthaft auf seine Klienten achten, wie das beispielsweise in der Formulierung des „mitfühlenden Wissens“ (Eckert) bezüglich spezifischer Störungsbilder zum Ausdruck kommt. Mißverstehen man diese Seite aber in ihrer therapiepraktischen Intention, dann kommt es zu einer heimlichen Draufsicht auf die Selbstbe-

stimmung des anderen, die der Therapeut dann als Experte, der das Beste für den Klienten will, „verwaltet“ (vgl. dazu Hartmann, 1985).

Wenn es tatsächlich darum geht, jemanden mitfühlend-verstehend in seinen oder ihren Versuchen zu begleiten, sich zunehmend als „essentially competent“ erleben zu können, wie sich das bei Maureen O’Hara (1995, 45) verstehen läßt, dann erhebt sich die Frage, wie man denn verhindern kann, daß jemand laufend und womöglich auch durch eine psychotherapeutische Behandlung weitere Bestätigungen dafür finden muß, sich als nicht wirklich „zuständig“ für seine Verhaltens- und Seinsweisen zu erleben. Wir denken, daß es hier nur eine echte Chance gibt: Den anderen Menschen sofort im „Hier-und-Jetzt“ als Person anzuerkennen, das heißt als jemanden, der oder die in ihren Belangen selbst bestimmen kann und uneingeschränkte Interpretationshoheit bezüglich eigenen Erlebens und Verhaltens innehat. Nur eine derartige Einstellung ermöglicht eine Subjekt-Subjekt-Begegnung als therapeutisch wirksame Beziehung.

Ich möchte in diesem Zusammenhang nur kurz darauf eingehen, daß es Hinweise darauf gibt (z. B. Eckert, 1997, S. 45), daß ein geradezu „typischer Effekt“ personenzentrierter Psychotherapie in einem Ansteigen „interner Kontrollüberzeugungen“ der Klientinnen und Klienten zu bestehen scheint. In diesem Zusammenhang sind eine Reihe von psychologischen Befunden rund um die Attributionstheorien (z. B. Rotter u. a., 1972; Kelley, 1967) zu nennen, die zeigen, von welcher weitreichender Bedeutung die grundsätzlichen, subjektiven Überzeugungen darüber sind, inwieweit man auf Situationen signifikanten Einfluß nehmen kann. Ein Überwiegen „externaler Kontrollüberzeugungen“, wie sie sich in Haltungen wie: „Man kann ohnehin nichts tun, die Welt und die Sachverhalte sind eben so!“ oder „Die da oben machen mit uns sowieso was sie wollen ...“ usw. ausdrücken, kann unter anderem nicht nur psychische Erkrankung bewirken, sondern auch eine Verführbarkeit in Richtung politischer Orientierungen, die gefahrvoll, weil antidemokratisch, eine Haltung fördern, sich vermeintlich „starken“ Führern zu unterwerfen und identifikatorisch anzuschließen. Bedenkt man die an so vielen Stellen von Carl Rogers beschriebenen Intentionen personenzentrierter Vorgehensweisen, verwundert es wenig, daß diese Methode wie kaum eine andere das innere Erleben zu bestärken vermag, sich selbst als relevanten Mitgestalter der eigenen Lebenssituation zu erkennen. Damit wächst natürlich auch das Verständnis und die Motiviertheit, das eigene Leben vermehrt in eigene Verantwortung zu übernehmen und sich als Person zu entwickeln.

Diesem herausfordernden Vermächtnis einer möglichst weitgehenden Weg-Ziel-Kongruenz im Zusammenhang mit der Subjekthaftigkeit der Person versuchen wir im IPS nicht nur in der täglichen therapeutischen und beraterischen Praxis gerecht zu werden sondern auch in der Gestaltung der Ausbildung. Der organisatorische Rahmen des fachspezifischen Curriculums soll möglichst weitgehend subjektive

Wahlfreiheit für die Gestaltung des eigenen Ausbildungsweges offenhalten (dazu Schmid 1997).

### 3.4 Die Anerkennung des wesensmäßigen Unterschieds zwischen Psychotherapie und Medizin

Auch die vierte und letzte hier ausgewählte Schlußfolgerung aus einem Person-zentrierten Ansatz ist nach meinem Verständnis ein wirklich zentrales Vermächtnis von Carl Rogers, das sowohl historisch bedeutsam ist als auch momentan eine enorme (standes)politische Aktualität aufweist. An vielen Stellen weist Rogers explizit darauf hin, daß sein Ansatz deutlich das medizinische Modell ablehnt, welches unter anderem beinhaltet, nach einer Pathologie Ausschau zu halten, eine Diagnose zu entwickeln und daran anknüpfend einen Behandlungsplan zu entwerfen (dazu z. B. Rogers, 1992, 22). In diesen seinen Formulierungen zeigt sich, daß Rogers eindeutig erkannte, daß Körper und Psyche wesensmäßig völlig unterschiedliche Sphären und Phänomenbereiche sind, was zum Beispiel auch die Schwierigkeiten im interdisziplinären Diskurs zumindest ein Stück weit erklären kann. Es gibt tatsächlich inkommensurable Begriffe zwischen Psychotherapie und Medizin: Was heißt „Krankheit“ im medizinischen Kontext, was heißt „Krankheit“ im psychotherapeutischen Kontext? Was heißt „Therapie“ dort, was heißt es da? Zu sagen: „Es hat jemand eine Depression“, so wie man sagt, daß jemand „einen Schnupfen hat“, ist so als würde man sagen: „Es hat jemand einen Spaziergang.“<sup>6</sup>

Wahrscheinlich ist es doch gerade heute, in einer Zeit, in der so viel über Krankenkassenverträge gesprochen wird und immer wieder Versuche starten, im vom medizinischen Denken geprägten Krankenkassenkontext psychotherapiegerechte Regelungen zu finden, von besonderer Bedeutung, die wesensmäßigen Unterschiede klar zu benennen und zu verstehen. Es wäre ein großer fachlicher Fehler, aus vorrangig wirtschaftlichen Überlegungen, eigene Verhandlungspositionen aufzugeben und damit strukturell-rechtlichen Bestimmungen zuzustimmen, die diese substantielle Unterschiedlichkeit der Interventionsfelder nicht berücksichtigen.

Mittlerweile stellt uns hier die Systemtheorie eine elegante Möglichkeit zur Verfügung, den Zusammenhang zwischen Körper und Psyche unter Beibehaltung ihrer wesensmäßigen Unterschiedlichkeit zu beschreiben: Körper und Psyche sind nach diesem Verständnis Umwelten füreinander. Diese „Umwelten“ stellen durch ihre „strukturelle Koppelung“ Anpassungsaufgaben aneinander. Spezifische Konfigurationen der körperlichen Sphäre beeinflussen und konfigurieren damit

die Verfaßtheit der psychischen Sphäre. Fritz Simon hat in seinem Vortrag am Weltkongreß für Psychotherapie in Wien darauf aufmerksam gemacht, daß man in die Psyche als System nicht direkt intervenieren kann, das ist durch die so weitgehende Autonomie des psychischen Systems („operationale Geschlossenheit bei gleichzeitiger Strukturdeterminiertheit“) tatsächlich unmöglich. Es lassen sich die „Umgebungen“ des psychischen Systems beeinflussen, wie beispielsweise die konkrete kommunikative Verfaßtheit des „sozialen Systems“ als signifikant bedeutsame „Umwelt“ für die Psyche. Diesen Ansatzpunkt bevorzugen die meisten psychotherapeutischen Schulen und Ansätze.

Aber auch der Körper, als weiteres „Milieu“ der Psyche, läßt sich beeinflussen, ein Ansatzpunkt, den die traditionelle Psychiatrie oder körperorientierte Ansätze innerhalb der Psychotherapie bevorzugen. Es darf nicht übersehen werden, daß sich in der körperlichen Sphäre dabei wesentlich direkter intervenieren läßt. Ein Arzt kann, wenn beispielsweise Insulinmangel besteht, Insulin direkt in den Körper einbringen, was eine eindeutige, prognostizierbare Wirkung auf die biochemische Sphäre erbringt. Ja, man kann sogar, wenn man an die Chirurgie denkt, Organe herausnehmen oder einpflanzen.

In der psychischen Sphäre ist derlei unmöglich, es läßt sich „Einsicht“, „Hoffnung“ oder „Selbstbewußtsein“ in keiner Weise „einpflanzen“. Man gewinnt den Eindruck, daß dieses Faktum, zumindest wenn man als „psychotherapeutisch“ bezeichnete Interventionsversuche und -beschreibungen betrachtet, immer wieder übersehen wird. So läßt sich der wahrscheinlich häufigste Interventionsfehler im psychosozialen Bereich verstehen, der darin besteht, zu versuchen, direkt in die Psyche „hineinzutervenieren“ anstatt durch eigenes Handeln als mitbetroffene Person Beziehungen mitzugestalten. Die kommunikative Umgebung, die soziale Mitwelt, in der wir selbst Teil sind, läßt sich durch reflektierte und spezifische Formen der Bezogenheit signifikant mitgestalten.

Auch hier findet sich also ein starkes Argument für Begegnung und Beziehung als zentrales Element der Psychotherapie. Carl Rogers formuliert immer wieder als Kernaufgabe seiner personzentrierten Psychotherapie ein kommunikatives Klima wachstumsförderlich zu beeinflussen. Für diesen Ansatz spricht also nicht nur eine Reihe von Argumenten, die allesamt darauf hinauslaufen, im Interesse der Subjektivität die Person radikal zu würdigen (siehe oben), sondern auch das sehr pragmatische Argument, daß eine direkte und zielsichere Beeinflussung der Psyche durch Psychotherapie im engeren Sinne ohnehin nicht möglich ist.

Ich möchte an dieser Stelle eine selbstkritische Bemerkung hinsichtlich eines feststellbaren Mankos anbringen. Im vielleicht allzu bemühten Versuch, gerade diesen Aspekt des „Vermächtnisses“ fortzuführen, ergibt sich bei uns eine feststellbare Berührungsangst mit der Psychiatrie. Obwohl wir daran arbeiten, uns hier weiterzuentwickeln, besteht bis

<sup>6</sup> In diesem Zusammenhang hat bspw. Peter F. Schmid darauf hingewiesen, daß es nach personzentrierten Kriterien besser sei, von der „leidenden Person“ als von einem „psychisch Erkrankten“ zu sprechen (Schmid, 1992).

heute in diesem Bereich eine Art „blinder Fleck“. Vielleicht hilft dabei eine wieder stärkere Beachtung der bei Rogers zumindest implizit begründeten antipsychiatrischen Tradition, die unmißverständlich klarstellen hilft, was es eindeutig abzulehnen und zu bekämpfen gilt. Genauso wie die Argumente fundamentaler Psychotherapiekritik geraten nach der erfolgten gesellschaftlichen Anerkennung von Psychotherapie durch das einschlägige Gesetzeswerk auch die Positionen der Antipsychiatrie (z. B. Lehmann, 1986) zunehmend in Vergessenheit, obwohl eine Vielzahl erschreckender Berichte über psychiatrische Interventionen erkennen läßt, daß nach wie vor weite Teile der Psychiatrie in ihrer gesellschaftlichen Funktion einer ärztlichen Polizei gleichkommen.

Nach diesen kurzen, meist nur angedeuteten Aspekten personenzentrierter Praxis, komme ich zur abschließenden These, die eine Synopse des letzten Kapitels versucht:

Die Herausforderung für die praktische Verwirklichung personenzentrierter Theorie liegt in der je persönlichen Entwicklung eines reflektierten Fokus auf die eigene Kommunikation personenzentrierter Einstellungen in von Moment zu Moment sich verändernden Beziehungskonfigurationen. Dieses fachkundige Bemühen ergibt in der professionellen Praxis in Abgrenzung zu blinder Stimmungsherrschaft unter dem Deckmantel einer Echtheitsideologie oder einer technizistischen Anwendung eklektischer Interventionspotpourries im Sinne von Beliebigkeit und blinder Effizienzoptimierung, eine zumindest zeitweise Verwirklichung authentischer Begegnungsmomente. Die solcherart erlebbaren Subjekt-Subjekt-Begegnungen ergeben als mitfühlende Entdeckungsreisen in die Milliardenfältigkeit menschlicher Existenz die Option weitgehender Einzigartigkeit im Interesse lebensgerechter Vielfalt.

#### Literatur:

- Bateson, G. (1981). *Ökologie des Geistes – anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*, Frankfurt
- Eckert, J. / Biermann-Ratjen, E. (1990). Ein heimlicher Wirkfaktor: Die „Theorie“ des Psychotherapeuten, in: Tschuschke, V./Czogalik, D.(Hg.): *Was wirkt in der Psychotherapie? Zur Kontroverse um die Wirkfaktoren*, Berlin, 272–287
- Eckert, J. (1997). Welcher Klient mit welcher Störung profitiert von einer Gesprächspsychotherapie? In: *Person* (1), 40–47
- Fehring, C. (1994). Vom wahren Selbst zu den Selbst-Erzählungen. In: *apg-kontakte* 2,22–50
- Frenzel, P. (1988). Zum „subjektiven Faktor“ bei Carl Rogers. Der personenzentrierte Ansatz – ein Beitrag zur „Wendezeit“ oder zur „Wendepolitik“? In: Stipsits, R./Hutterer, R. (Hg.): *Person werden. Theoretische und gesellschaftliche Aspekte des personenzentrierten Ansatzes*. Frankfurt, 63–86
- Frenzel, P. (Hg.) (1991). *Selbsterfahrung als Selbsterfindung – Personenzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers im Lichte von Konstruktivismus und Postmoderne*, Regensburg
- Frenzel, P. / Schmid, P. F. / Winkler, M. (Hg.) (1992). *Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie*. Köln
- Frenzel, P. / Kabelka, W. (1998). *Heimat – Zur Phänomenologie postmoderner Sehnsucht*. Vortrag am 2. Theorieworkshop des IPS, Großrußbach (Manuskript)
- Gergen, K. (1990). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. In: *Psychologische Rundschau* 41, 191–199
- Gergen, K. (1991). *The Saturated Self*. New York (Basic Books)
- Hartmann, J. (1985). Unbegrenzte Entwicklungsmöglichkeit der Personen- und Klientenzentrierung II, in: *GwG-Info* 61, 26–50
- Keil, W. (1998). Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Psychotherapie (Vortrag am PCA-Symposium: Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung) Wien (in diesem Heft)
- Kelley, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology, in: Levine, D. (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, Nebraska
- Korunka, C. (1992). „Der Mensch ist gut, er hat nur viel zu schaffen.“ Werte und Menschenbild in der Personenzentrierten Psychotherapie, in: Frenzel, P. / Schmid, P. F. / Winkler, M. (Hg.), a.a.O., 146–171
- Korunka, C. (Hg.) (1997). *Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA)*, Wien
- Lehmann, P. (1986). *Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen*, Berlin
- O'Hara, M. (1995). Carl Rogers: Scientist and Mystic?, in: *JHP* 35,4, 40–53
- O'Hara, M. (1998). Person-Centered and Experiential Therapy in an age of cultural transition, (Vortrag am PCA-Symposium: Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung) Wien (in diesem Heft)
- Rogers, C. (1991). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: *Journal of Consulting Psychology* 21,2, 1957, 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers, C./Schmid, P. F.: *Person-Zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz, 165–184
- Rogers, C. (1987). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in: Koch, S. (ed.), *Psychology. A study of science*. Vol. III, New York 1959, 184–256; dt.: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*, Köln
- Rogers, C. (1973). *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*, Boston 1961; dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*, Stuttgart
- Rogers, C. (1978). *On Personal Power. Inner Strength and its Revolutionary Impact*, New York 1977; dt.: *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*. München
- Rogers, C. (1986d). The Rust Workshop: A Personal Overview, in: *Journal of Humanistic Psychology* 26 (3), 23–45
- Rogers, C. (1992a). Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die personenzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen? In: Frenzel, P. / Schmid, P. F. / Winkler, M. (Hg.), a.a.O., 21–38
- Rogers, C. / Sanford, R. (1987). Reflections on our South African Experience, in: *Counseling and values* 32 (1), 17–20; dt.: Reflexionen unserer Erfahrungen in Südafrika, in: Frenzel, P. / Wascher, W. (Hg.): *Der Personenzentrierte Ansatz und multikulturelle Kommunikation. Ein internationaler Überblick*. Vol. III, Linz 1994, 41–47

- Rogers, C. / Schmid, P. F. (1991). Person-Zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz
- Rogers, C. / Wood, J. K. / (1977b). The Changing theory of client-centered therapy, in: Burton, A. (Hg.) Operational theories of personality, New York 1974, 211-258; dt.: Klientenzentrierte Theorie, in: Rogers, 113-141
- Rotter, J. B. / Chance, F. E. / Phares, E. J. (Eds) (1972). Applications of a Social Learning Theory of Personality, New York
- Schmid, P. F. (1992). „Herr Doktor, bin ich verrückt?“ Eine Theorie der leidenden Person statt einer Krankheitslehre, in: Frenzel, P. / Schmid, P. F. / Winkler, M. (Hg.), a.a.O., 83-125
- Schmid, P. F. (1994). Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie, Köln
- Schmid, P. F. (1996). Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch. Bd. II: Die Kunst der Begegnung, Paderborn
- Schmid, P. F. (1997). Die Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG). Geschichte, Entwicklungen, Zielsetzungen. Person (2), 97-110
- Schmid, P. F. (1998). State of the art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung, (Vortrag am PCA-Symposion: Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung) Wien (in diesem Heft)
- Slunecko, T. (1997). Formen der Begegnung zwischen therapeutischen Schulen, in: Korunka, C. (Hg.), a.a.O., 16-38
- Slunecko, T. (1998). Einführung zur Präsentation des Buches von C. Korunka (Hg.): Begegnungen – Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der PCA. (Vortrag am PCA-Symposion: Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung) Wien
- Spencer-Brown, G. (1969). Laws of Form, London
- Tausch, R. (1989). Die Ergänzung der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie durch andere psychotherapeutische Methoden: eine klientenzentrierte Notwendigkeit, in: Behr, M. / Petermann, F. u. a. (Hg.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, 1, Köln, 257-269
- Tausch, R. (1994). Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie: Notwendigkeit der Ergänzung und Möglichkeiten der Kombination, in: Behr, M. / Petermann, F. u. a. (Hg.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, 4, Köln, 145-162

#### **Biographie:**

*Peter Frenzel, geb. 1959, Mag.rer.soc.oec., Universitätslektor am Institut für Unternehmensführung der Johannes-Kepler-Universität Linz, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut und Supervisor, geschäftsführender Gesellschafter im „Team für Arbeits- und Organisationspsychologie – TAO“, Mitbegründer und Ausbilder bei „KALEIDOS – Arbeitsgemeinschaft für Systemische Supervision“, Mitbegründer der „PCA – Person-Centered Association in Austria“, Psychotherapieausbilder im „Institut für Personzentrierte Studien – IPS“ der APG, Arbeitsschwerpunkte: Personalentwicklung in Profit- und Non-Profit-Systemen, Coaching von Führungskräften, Entwicklung personzentrierter und systemischer Ansätze in den Bereichen Psychotherapie, Supervision und Organisationsberatung.*

Sylvia C. Gaul

# Carl R. Rogers-Legitimität der Nachfolge im Spiegel person(en)/klientenzentrierter Vereinigungen in Österreich

## Abstract:

*Vor dem Hintergrund von vier person(en)/klientenzentrierten Vereinigungen in Österreich, von denen drei durch Abspaltung aus einer gemeinsamen ursprünglichen Vereinigung entstanden sind, wird als mögliche Ursache dieser Divergenzen der Antidogmatismus des Ansatzes beschrieben.*

*Es wird auf die für das Wachstum förderlichen Bedingungen eingegangen, die einen authentischen personenzentrierten wissenschaftlichen Diskurs bedingen: Nur wenn im Vertrauen auf die Aktualisierungstendenz auf Kontrolle verzichtet wird, kann dieser Ansatz vor Ideologisierung und Dogmatismus bewahrt werden.*

**Keywords:** personenzentrierter Ansatz, Antidogmatismus, Authentizität

## Einleitung

Carl Ransom Rogers ist vor 10 Jahren, am 4. 2. 1987, im 86. Lebensjahr in La Jolla verstorben. Aus diesem Anlass hat die PCA (Person-centered Association in Austria) zu einem Symposium unter dem Titel „Carl Rogers – das Vermächtnis als Herausforderung“ eingeladen.

Die Einladung erging an die Mitglieder aller person(en)-zentrierten/klientenzentrierten Gruppierungen in Österreich, also an ÖGwG, VRP und die Sektionen der APG: IPS, Forum.

Unter dem Gesichtspunkt der Legitimität der Nachfolge soll im Folgenden diese besondere, in dieser Form nur in Österreich vorhandene, Konstruktion der vielen Vereinigungen einer Analyse unterzogen werden.

Da diese Analyse aus persönlicher Betroffenheit und Teilhabe heraus angestellt wird, ist sie der Versuch einer subjektiven Wahrheitsfindung durch die Reflexion eigener Erfahrungen.

## Vom Wesen des Ansatzes

Die Konfrontation mit der Frage: „Wieso gibt es für eine fachspezifische Ausbildung eines einzigen psychotherapeutischen Ansatzes so viele Vereine, die sich alle auf denselben Carl R. Rogers berufen und wodurch unterscheiden sie sich?“ wird nur unzureichend mit vagen Aussagen wie: „Das war

eine historische Entwicklung“ oder: „Das hängt mit Personen und persönlichen Konflikten, aber auch mit inhaltlichen Verschiedenheiten zusammen“, beantwortet.

Das Dilemma wird noch größer, wenn die Frage: „Und wer sind denn die Richtigen? Wer sind die Besseren, die Besten?“ eine Antwort gegeben werden soll.

Hier kann nur mit der Bezugnahme auf das Grundsätzliche des Ansatzes geantwortet werden, nämlich, dass dieser Ansatz auf solche Fragen keine Antworten hat, weil sie dem Selbstverständnis des Ansatzes widersprechen. „What I am is good enough if I can just be it openly“ wird Carl Rogers im Logo der Carl Rogers Memorial Library zitiert und David Brazier schreibt dazu: „The bedrock of Rogers' philosophy was the notion that the person is a living experiencing organism whose basic tendencies are trustworthy (Brazier, 1993, S. 8). Also etwa: Das Fundament der Philosophie von Carl Rogers war die Erkenntnis, dass die Person ein lebendiger erfahrungsorientierter Organismus ist, und dass ihren basalen Entfaltungstendenzen Vertrauen entgegen gebracht werden kann. (Übersetzung: S. G.)

Der personenzentrierte Ansatz ist also gerade die Antwort auf eine Gesellschaft und deren Denken, das heute mehr denn je, vom Prinzip Leistung und Konkurrenz, also dem Prinzip, der Beste zu sein oder zu bleiben, beherrscht wird, – „einer Gesellschaft, die jede Menge Energie auf Konstruktionen zur Machterhaltung und Herrschaftsabsicherung verwendet und deren primäre Absicht es zu sein scheint, das

menschliche Element aus diesen Interaktionen als bedrohlich zu verbannen.“ (Brazier, 1993.) (Übersetzung: S. G.)

Verbannen wir das menschliche Element aber nicht, sind die Fragen verändert und lauten nun: „Wer bist Du? Wie ist Deine Beziehung zur Welt?“ und nicht mehr: „Bist du der Beste?“

Diese Darstellung von Fragen und Antworten über die Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes spiegelt so schön die Sehnsucht wider, die der personenzentrierte Ansatz in der Theorie trefflich zu erfüllen scheint, nämlich, dass es ein menschliches Miteinander gibt, das letztendlich in eine *andere Welt* führt, wo dem Miteinander, dem Ich-Du als Beziehungsqualität Raum gegeben wird. Rogers selbst spricht von der stillen Revolution und dem neuen Menschen (Rogers, 1977).

## Vermächtnis und Legitimität

Erfüllt die Realität diese Sehnsucht? Ist das Bekennen zu diesem Ansatz auch bereits ein Instrument, das personenzentrierten Umgang in der Kontroverse im Divergenten garantiert?

Das *Vermächtnis von Carl Rogers* ist hier in jenem Bezug von Interesse, wo unter dem Hinweis auf den „originalen“ oder „genuinen“ Carl Rogers' Denkansätze oder Strömungen als *different* oder *gegensätzlich* bezeichnet werden und der wissenschaftliche Diskurs in der Abgrenzung, ja oft auch in der Ausgrenzung von Personen und deren Arbeit geführt wird, immer unter Berufung auf diese Begriffe.

Was ist nun das Vermächtnis, das uns Carl Rogers hinterlassen hat? Wer ist legitimiert, dieses Vermächtnis zu verwalten? Kann es überhaupt Autoritäten geben, die über richtig oder falsch im Sinne Carl Rogers urteilen können, ohne das Selbstverständnis des Ansatzes zu verraten?

Legitimität der Nachfolge im Spiegel der österreichischen Vereinigungen soll hier einer notwendige Standortbestimmung unterzogen werden. Was ist Legitimität? Wer darf für sich Legitimität in Anspruch nehmen? Gibt es illegitime Nachkommen und – wenn ja – wie sollen oder sollten wir mit diesen umgehen?

Legitimität besteht in einem durch Wertvorstellungen und Grundsätze ausgewiesenen Anspruch auf das Eigentliche, das Originale, im staatspolitischen Sinn sogar auf Herrschaft. Der Gegensatz ist die Illegitimität.

Wer hat aber nun wem gegenüber eigentlich bei einem so prozess- und erfahrungsorientierten Ansatz, wie dem personenzentrierten, das Recht über Rechtmäßigkeit zu urteilen? Wie haben sich Personen, die diesen Ansatz vertreten, auch gegenüber dem Gesetzgeber und gegenüber einer psychotherapeutischen Öffentlichkeit auszuweisen?

Carl Rogers hat uns die Einsicht hinterlassen, dass das Individuum in sich selbst ein ungeheures Potential zur Selbsterkenntnis und zur Veränderung seines Selbstkonzeptes,

seiner Einstellungen und seines selbstbestimmten Verhaltens trägt und dass dieses Potential freigesetzt werden kann, wenn es nur gelingt, ein zu definierendes Klima förderlicher psychologischer Einstellungen zu schaffen (Rogers, 1977).

„Für ein solches wachstumsförderndes Klima sind drei Voraussetzungen nötig. Sie gelten faktisch für jede Situation, in der die persönliche Entfaltung das Ziel ist: Kongruenz, das Akzeptieren, die Anteilnahme oder Wertschätzung und das empathisch einfühlende Verständnis.“ (ebenda 19–22).

Carl Rogers betont die radikalen Konsequenzen, die sich aus solchen Einsichten ergeben, und dass diese über Therapie hinausreichen: „Es liegt auf der Hand, dass schon allein die Prämisse der klientenzentrierten Therapie enorme politische Implikationen hat, ohne dass man einen Schritt weiter zu gehen braucht ... Viele Aspekte unserer Gesellschaft beruhen auf der Annahme, die menschliche Natur sei so beschaffen, dass man dem Individuum nicht trauen könne – dass es von Klügeren oder Höhergestellten gelenkt, belehrt, bestraft, belohnt und beherrscht werden müsse. Somit kommt allein die Darstellung der Grundprämisse der klientenzentrierten Therapie einer herausfordernden politischen Absichtserklärung gleich. (Rogers, 1977, S. 19)

Dies sind Zitate aus dem Buch „Die Kraft des Guten“ mit dem viel besseren originalen Titel „On personal power – Inner strength and its Revolutionary Impact“ (Rogers, 1977) erschienen 1977, zehn Jahre vor seinem Tod, indem er dann schreibt: „Erst in diesen letzten Jahren habe ich erkannt, wie radikal und revolutionär unsere Arbeit war.“

Carl Rogers hat uns sein umfassendes Werk hinterlassen mit einer Botschaft, die auf uns selbst verweist. Er hat uns nichts Fertiges, Vollendetes übergeben, sondern immer wieder sinngemäß betont: Entwickelt Euren eigenen Stil, aus Eurer Erfahrung heraus, im Vertrauen auf Euer Potential!

„Wesentliches Kennzeichen der Gesprächspsychotherapie seit ihren Anfängen ist, dass sie sich nicht als fertiges Konzept begreift, sondern als sich wandelnd in ständiger Wechselwirkung von theoretischen Überlegungen und therapeutischer Praxis. Mit anderen Worten: Das jeweils gültige Konzept – Theorie und Praxis – wird als vorläufig begriffen, als unvollkommen und damit veränderungsbedürftig. Eine Konzeptveränderung ist somit konzeptimmanent.“ (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz, 1992, S. 41)

## Ein beliebiger Ansatz?

Allerdings taucht in solchen Zusammenhängen, in denen klar dargestellt wird, dass der Ansatz immer ein vorläufiger bleiben wird, dass Veränderungen – also das Aufnehmen neuer, aber vielleicht auch nur anderer Gedanken zum grundlegenden Konzept des personenzentrierten Ansatz gehört – die Frage nach der Beliebigkeit auf. Ist dieser Ansatz so weit gefaßt, dass erlaubt ist, was gefällt?

Dem ist entschieden entgegenzutreten, denn der personzentrierte Ansatz ist alles andere als beliebig: So wie die Entfaltungsmöglichkeiten des Lebens zwar unendlich zu sein scheinen, sind die Bedingungen des Lebendigen niemals beliebig. Rogers hat ja gerade ganz konkrete Bedingungen für organismische Aktualisierung genannt. Dieser Ansatz ist also weit in Bezug auf menschliche Entfaltung und Vielfalt, aber unter klarem Hinweis auf die sogenannten *core conditions*.

Trotzdem muss aber auch auf den Vorwurf des Eklektizismus eingegangen werden. Robert Hutterer schreibt dazu in einem Beitrag mit dem Titel: „Eklektizismus: Eine Identitätskrise für personzentrierte Therapeuten“:

„Ich neige dazu, das Verführerische eines eklektischen Zugangs als eine Identitätskrise für den Therapeuten zu sehen, bei der zwei sich beeinflussende Komponenten eine Rolle spielen. Dies sind einerseits der starke Antidogmatismus von Rogers und andererseits die Pressionen, die von einer professionellen Umgebung ausgehen, in denen der Therapeut arbeiten muß. Beide Faktoren erzeugen Probleme bei der Entwicklung einer eindeutigen personzentrierten Identität.

Schauen wir nun näher auf diese beiden eben benannten Faktoren:

Erstens das Dilemma, das innerhalb des Ansatzes an sich liegt. Dieses Dilemma hat zwei Pole. Der eine kann Antidogmatismus genannt werden. Er meint den Anspruch, theoretisches Denken von rigiden Konzepten zu befreien, eine große Beachtung der direkten Erfahrung zu schenken, das Eintreten für die Bedeutung der Entwicklung jedes Therapeuten in Richtung seines eigenen persönlichen Stils.

Der andere ist das Bekenntnis zu ganz bestimmten Werten, den sogenannten *core conditions*, die das Zentrum des personzentrierten Ansatzes sind.

Die Spannung zwischen diesen beiden Polen war für Rogers die Quelle vieler kreativer Impulse. Sie war ihm auch kein Problem. Dies ist auch nicht verwunderlich, wenn man die allgemeine Toleranz gegenüber Gegensätzlichem von Carl Rogers bedenkt.

Für viele andere, die sich diesem Ansatz verbunden fühlen oder die diesem Ansatz näher treten wollen, ist diese Spannung eine Quelle der Verwirrung.“ (Hutterer 1993, S. 275) (Übersetzung: S. G.)

## Spannung, Konflikt und Trennung

Im Spiegel der APG (Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie Gesprächsführung und Supervision) war diese Spannung, vielleicht auch diese Verwirrung, Teil eines Konfliktpotentials, das zu Kampf und Trennung geführt hat. 1994 sind Dr. Gerhard Pawlovsky, Dr. Reinhold Stipsits und Dr. Robert Hutterer, die bis dahin gemeinsam mit Doz. Mag. Dr. Peter Schmid die Ausbildung in der APG durchge-

führt haben, aus der APG ausgetreten und haben die VRP (Vereinigung Rogerianischer Psychotherapie) gegründet.

Heute hat die APG eine weitere Spaltung hinter sich; unter dem gemeinsamen Dach der APG gibt es das IPS (Institut für Personenzentrierte Studien) und das Forum (Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung).

Hier drängt sich die Frage auf: Was hat die ÖGwG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung), die seit ihrer Gründung im Jahr 1974 keine Spaltung erlebt hat, was der APG nicht zu eigen ist? Eine andere Kultur? Einen besseren Umgang miteinander? Eine größere Toleranz?

Aus den von Robert Hutterer und dem von Biermann-Ratjen zitierten Texten geht eindeutig hervor, dass der Ansatz an sich, aber auch im expliziten Kontext der Psychotherapie, eine Spannung enthält, die ein großes Potential birgt. Zum Unterschied von Biermann Ratjen stellt aber für Robert Hutterer dieses Spannungspotential eine mögliche Identitätskrise für den Therapeuten dar. So scheinen im Umgang mit diesem Erbe des Antidogmatismus und den konzeptimmanenten Veränderungsnotwendigkeiten unterschiedliche Wege gegangen zu werden.

## Ist Rogers' Antidogmatismus destruktiv?

Eine an Konflikten reiche Geschichte der APG legt den Schluß nahe, daß diese Identitätskrise ein destruktives Potential birgt. Wenn es legitimierte Nachfolger gibt, die für sich in Anspruch nehmen, die Tradition des personzentrierten Ansatzes zu vertreten, bedeutet dies ja gleichzeitig die Ermächtigung, als Autorität in Erscheinung zu treten. Dies hat aber meist Machtkampf, bzw. Widerstand gegen die Autorität zur Folge. Machtkampf oder Widerstandskampf – beides sind *Termini technici* der Kriegsführung.

Beides ist destruktiv und richtet Schaden an Personen und letztendlich auch an der Sache, am eigentlichen Anliegen an.

Hutterer spricht von der sturen Haltung von Carl Rogers, seine personzentrierte Theorie nicht absichern zu wollen, und daß er – aus der Toleranz gegenüber dem anderen – eher die Zerstörung des Ansatzes riskierte, als eine intolerante Position einzunehmen. (Hutterer, 1993)

Fürwahr: Dies ist ein Vermächtnis! Eine sture beharrliche Haltung der Toleranz.

Dieses Vermächtnis zwingt aber auch Konflikte anders zubegreifen. Gerne wird ja die Psychoanalytischen Vereinigung angeführt, als Rechtfertigung dafür, dass ja alle großen Schulengründer und deren Nachfolger Konflikte und Spaltungen durchlebt hätten:

1911 wurde von Freud selbst der Ausschluß Adlers aus der psychoanalytischen Vereinigung vollzogen. Dieser nahm damals fast die Hälfte der Mitglieder auf seine Seite mit. Nur

drei Jahre später geschah Ähnliches mit Jung, auch diesmal war der Hintergrund dieser Vertreibung aus dem analytischen Elysium der unversöhnliche Konflikt zwischen dem Vater und seinem damaligen Lieblingssohn. In gleicher Weise sollten später noch Otto Rank und Wilhelm Reich exkommuniziert werden (Roazen, 1976).

Aber: Wollten wir uns nicht gerade in der Frage des Menschenbildes, in der Frage des Respekts vor der Integrität des anderen, im Sinne der besonderen Bedingungen des Ansatzes, von der Psychoanalyse abgrenzen?

„Ich habe mich gezwungen gesehen, mein gesamtes Werk neu zu beurteilen und neu zu bewerten. Ich möchte die Frage aufwerfen, welche politischen Auswirkungen (politisch im neuen Sinn des Wortes) all das hat, was ich und meine vielen Kollegen in der ganzen Welt getan haben und tun. Welche Konsequenzen hat der klientenzentrierte Ansatz für die Fragen der Macht und Herrschaft in der Einzeltherapie? (Rogers, 1977, S. 16) „Diese humanistische personenbezogene Konzeption ist uns inzwischen so vertraut, dass wir manchmal vergessen, welche eine Provokation sie für die damals gängigen Auffassungen darstellte. Ich brauchte Jahre um zu erkennen, dass der erbitterte Widerstand in erster Linie darauf zurückzuführen war, dass sie der Macht des Therapeuten einen so ungeheuren Schlag versetzte. Bis zum Ende seiner Tage war Freud überzeugt, dass nichts als Zerstörung die Folge wäre, wenn der menschlichen Natur freier Lauf gelassen würde.“ (Rogers, 1977)

Wenn also Legitimität der Nachfolge **autoritären** Anspruch auf die Wahrheit bedeutete, dann befänden wir uns in einer **Sackgasse**, nicht nur im Dialog, sondern auch in einer Sackgasse des Ansatzes, da autoritäres Verhalten, das Macht über andere und nicht nur die eigene Ermächtigung betreibt, auch immer (ab-)urteilendes und (ab-)wertendes Verhalten impliziert. Der Streit um die Sache hat, wenn er mit den Mitteln der Herrschaft geführt wird, immer zur Folge, dass Personen Schaden nehmen.

Und trotzdem scheint paradoxerweise in diesem Ansatz eine große Gefahr zu bestehen, autoritäre Strukturen auszubilden. Wie sonst könnte es möglich sein, daß Marlis Pörtner im Vorwort ihres Buches „Praxis der Gesprächspsychotherapie“ schreibt: „Ich kann mich weder mit dem sektiererischen Allmachtsanspruch noch mit der verächtlichen Abwertung identifizieren, von denen Image und Selbstverständnis des klientenzentrierten Ansatzes geprägt sind.“ (Pörtner, 1994, S. 9)

Gibt es einen blinden Fleck, auf den es so schwer fällt hinzuschauen, dass er mit aller Macht abgewehrt werden muß?

Ist es die Angst, dass dieser Ansatz, das Erbe, von illegitimen Nachfolgern zerstört wird, um auf die Metapher von vorhin zurückzukommen? Lässt diese Angst dann nur mehr hartes Vorgehen gegen „Dissidenten“ zu. Wird dann in Kauf genommen, eher Personen zu zerstören, um den Ansatz authentisch, „genuin“ zu erhalten?

Dies sind Fragen, die auftauchen will man die Wucht

verstehen, mit der Konflikte ausgetragen worden sind und noch immer ausgetragen werden.

Ist aber das von Robert Hutterer aufgezeigte Dilemma das Problem oder besteht nicht vielmehr die größte Gefahr darin, dass – wie Jürgen Kriz meint – bei der notwendigen Bannung des Chaos und der Etablierung von Ordnung eher eine Zwangsordnung in Bezug auf die Bewahrung der personenzentrierten Theorie, errichtet wird, als dass Rahmenbedingungen für die Prozesse der Selbstorganisation geschaffen werden. (Kriz, 1997) Im Vertrauen auf die Aktualisierungstendenz ist es wichtig, die Spannung, aber auch die Angst, die der Verzicht auf Kontrolle auslöst, als systemimmanent anzuerkennen und einzig und allein zu trachten, wie mit dieser Spannung umzugehen ist. Nur dann bleibt dieser Ansatz als dynamisches Modell erhalten und erstarrt nicht in rigiden Strukturen, die zwar bewahren, aber Entwicklungen verhindern.

Dr. Jarom vom Martin Buber Institut in Jerusalem meint dazu kürzlich in einem Radiointerview so wunderschön entzückend: „Nur wer den Schlüssel zum Himmel hat, hat keine Fragen mehr sondern nur mehr Antworten.“ Dissidenten sind immer auch eine Anfrage an das eigene Denken.

Vielleicht hat dieser Ansatz also gar keine identifizierbaren legitimen und illegitimen Nachkommen?

“I have found it difficult to know, at times, whether I have been hurt more by my friends or my enemies.” (Rogers, 1961, 15)

Das heisst bezüglich der aufgezeigten Situation, daß die Fragestellung nach richtig oder falsch, schon den Keim für autoritär geführte Auseinandersetzung in sich birgt. Es muß ein nicht wertender – und daher auch nicht ab-wertender – Zugang, geschaffen werden, um sich dem eigentlichen, systemimmanenten Problem der Vielfalt versus der Methodentreue zuwenden zu können.

### **Legitimität der Nachfolge heisst also das Vermächtnis von Carl Rogers ernst nehmen und Empathie, Wertschätzung und Kongruenz auch im wissenschaftlichen Diskurs zu verwirklichen.**

Doch so wie es für die Psychotherapie eine missverständliche Annahme ist, diese Variablen als Haltungen eines im allgemeinen guten, humanen Menschen zu begreifen, der dann und daraufhin auch schon Psychotherapie betreiben könne, gilt es auch für den wissenschaftlichen Diskurs zu hinterfragen, was es denn bedeutet, unter diesen Bedingungen miteinander zu arbeiten.

### **Rogers' Ansatz setzt ein kreatives Potential frei**

Dies führt zum zweiten Teil der Überlegungen. Dem kreativen Umgang mit dem Potential der Spannung, die der personenzentrierte Ansatz in sich birgt:

Personenzentrierter wissenschaftlicher Diskurs hat den Beziehungsaspekt ernst zu nehmen.

Personenzentrierte Psychotherapie bedeutet: aus den eigenen Erfahrungen heraus therapeutische Identität zu bilden. Dies sind sowohl die Lernerfahrungen der Ausbildung und die Erfahrungen der eigenen praktischen Tätigkeit, eingebettet in die gesamte Lebenslerngeschichte der Person. Solcherart begegnen wir unseren Klientinnen und Klienten als ganze Personen.

Aufgerufen sind wir zu einer lebenslangen eigenen Überprüfung des therapeutischen Handelns. Die Konzeptveränderung ist auch im eigenen Tun eine ständige Notwendigkeit. Jede therapeutische Begegnung erweitert und verändert das Erfahrungsfeld. Diese Erfahrungen bedürfen der Gewährleistung und der Integration in das persönliche therapeutische Selbstkonzept.

Indem wir uns weiterentwickeln sind wir in gewisser Weise immer unvollständig, nie angekommen. Nie ohne Fragen. Nie ohne Fehler.

Die Verantwortung, die daraus erwächst, ist, sich in diesem Prozess einem Dialog zu stellen. Ob dies die Begegnung mit anderen KollegInnen in Interventionsgruppen ist, oder ob es die Öffentlichkeit von Publikationen oder Vorträgen ist. Theorie und Praxis sind keine voneinander abgehobene Bereiche, sondern verwirklichen sich prozesshaft in jeder Therapie.

Dies bedeutet, diesmal aus einem inneren Bezugsrahmen heraus, mit den beiden Polen, Bezugnahme auf die *core conditions* des Ansatzes und Entwicklung eines eigenen Stils konfrontiert zu sein.

So betreiben wir auch immer Wissenschaft, indem wir die eigenen Erfahrungen an der Theorie überprüfen und in unser Handeln integrieren. Ein Ansatz, der so sehr auf eigene Erfahrungen baut, erfordert deshalb auch viel Disziplin der Beforschung der eigenen Arbeit. Dies ist ein oft nicht so in den Mittelpunkt gerückter Aspekt des Vermächnisses:

„Eine Wissenschaft, die den Beziehungsaspekt im Sinne Bubers ernst nimmt, in der die Wissenschaftler ihren jeweiligen Standpunkt (auch explizit) deutlich machen und sich somit anfragen lassen: Wo stehst denn du, der du Wissenschaft betreibst, in dieser Welt?“ ist etwas hoch Gefährliches; denn je mehr ich mich als Mensch mit meinen Werten und meinen Glaubensinhalten zu erkennen gebe, je mehr ich meine Standpunkte, von denen aus ich die Perspektiven auf den wissenschaftlichen Betrachtungsgegenstand wähle, offenbare und je mehr damit auch meine Begrenzungen sichtbar werden, desto mehr stelle ich mich zur Disposition. Ich riskiere kritisiert, nicht verstanden, (bzw. gezielt mißverstanden), ja letztlich als Person nicht angenommen zu werden.

Buber betont, dass im Augenblick der Begegnung jeder unendlich verletzbar ist.“ (Kriz, 1997)

## Wissenschaftlicher Diskurs und Empathie

Sich auf Begegnung im wissenschaftlichen Diskurs einlassen, bedingt daher empathisches, wertschätzendes und kongruentes Begegnen in Gegenseitigkeit.

Welcher Art ist nun die Empathie im wissenschaftlichen Diskurs?

Empathie, als eine der notwendigen und hinreichenden wachstumsfördernden Bedingungen, ist der Zustand des Einfühlens in den inneren Bezugsrahmen eines anderen, genau wahrzunehmen, so *als ob* man selbst der andere wäre, ohne aber jemals den Als-ob-Rahmen zu verlassen.

Empathie im wissenschaftliche Diskurs bedeutet „sich dem In-Beziehung treten zu stellen und sowohl den eigenen Standpunkt, von dem aus die Beziehung gestaltet wird, zu reflektieren, als sich auch zu bemühen, die Weltsicht ebenso aus der Perspektive des Anderen – und damit dessen Standpunkt und Beziehungsaussage – hinreichend nachzuvollziehen (Kriz, 1997).

Dies bedeutet, dem anderen offen und an seinem Standpunkt interessiert zuzuhören und sich auf das Verstehen einlassen können. Wenn das Den-anderen-Verstehen in den Mittelpunkt des Interesses rückt, kann das, was zum eigenen Standpunkt, zur eigenen Auffassung gegensätzlich ist, als kreativer Impuls aufgenommen werden, solange ich mein Gegenüber als gleichberechtigt akzeptiere und der Dialog in gegenseitiger Empathie erfolgt. Empathie in Gegenseitigkeit ist ein Geschehen in Abhängigkeit vom anderen. Sich auf den Verstehensprozeß einlassen, bedingt, die eigene Meinung nicht als absolut und unveränderlich dem anderen gegenüber zu stellen und ist insofern eine Angewiesenheit, als es des Vertrauens auf die Empathie des anderen, des Kommunikationspartners, bedarf. Vertrauen auf seine Bereitschaft zu verstehen.

Diese Art des Diskurses ist sicherlich in gewisser Weise weniger effektiv und weniger durchsetzungsfähig. Biermann-Ratjen nimmt diesen Gedanken auf und weist auf die möglichen Konsequenzen für den verstehenden Anderen hin, wenn sie meint: „Denn wenn ich einen anderen Menschen mich verstehen lasse, riskiere ich, durch das Verständnis verändert zu werden.“ (Biermann-Ratjen et al., 1992, S. 77)

Deutlicher noch wird Jürgen Kriz in der Beschreibung all jener, die sich dem Gegenüber des wissenschaftlichen Diskurses nicht in empathischer Weise nähern wollen: „Wer keine Perspektiv-Unterschiede berücksichtigt und den eigenen Standpunkt nicht relativiert, sich nicht auf sein Gegenüber einstellt und die eigene Erkenntnis für die einzig mögliche und wahre hält, der kann mit möglichst ungeteiltem Einsatz für diese vermeintliche Wahrheit fechten.“ (Kriz, 1997)

Der Preis für solche Siege ist die Beziehung, die unter solchen Bedingungen nicht verwirklicht werden kann.

## Wissenschaftlicher Diskurs und Wertschätzung

Wertschätzung, bzw. *unconditional positive regard*, im wissenschaftlichen Diskurs heißt bedingungslosen Respekt vor dem anderen als Person. Respekt in einem umfassenden und ganzheitlichen Sinn.

Davon ausgehend, dass wir einzigartig sind, sind wir auch verschieden. Wir unterscheiden uns voneinander in vielfacher Weise in unseren Fähigkeiten, Talenten und Anlagen. Von außen sind daher auch immer Bewertungen möglich. *Doch: Vielleicht objektiv klüger, erfahrener, gebildeter, wissenschaftlicher zu sein, erlaubt nicht, weniger Achtung, weniger Respekt vor dem anderen zu haben.* Respekt und Achtung als Bedingung einer erfüllten Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs sind, wenn wir diesen Ansatz ernst nehmen wollen, notwendig.

So notwendig aber dieser Respekt ist, so schwierig ist es, stets zwischen Person und Sache zu unterscheiden, um der Person und damit der Beziehung den Vorrang zu geben. Es bedeutet weniger Durchschlagskraft im Augenblick zu haben und erfordert eine große Reflexion der eigenen Kongruenz bzw. Inkongruenz.

## Wissenschaftlicher Diskurs und Kongruenz

Wie oft entstehen in fachlichen Auseinandersetzungen negative Gefühle, das Bedürfnis abzuwerten, da es ja oft so klar zu sein scheint, wie falsch der andere liegt. Diese Gefühle sollten zunächst einmal als Kontrollvariable betrachtet werden, um an sich selbst die Frage zu richten, was hindert mich daran empathisch zu sein, habe ich den anderen wirklich in der Gesamtheit seiner Äußerungen verstanden, ihn als Person verstanden?

Gerade Transparenz und Echtheit führen oft zu den größten Verletzungen und Abwertungen und werden damit auch noch gerechtfertigt. Ich verstehe kongruentes Verhalten als die Fähigkeit in erster Linie mir meiner Gefühle so gewahr werden, dass ich sie korrekt symbolisieren kann. Einfacher ausgedrückt: Wir sollten im wissenschaftlichen Diskurs, genauso wie als Therapeuten, möglichst wenig neurotisch sein und unser eigenes kongruentes Erleben als Gradmesser des Prozesses der Kommunikation betrachten.

Empathie, *unconditional positive regard* und Kongruenz, verstanden als die notwendigen und hinreichenden Bedingungen konstruktiver Veränderungen durch Psychotherapie, können und sollten uns auch im wissenschaftlichen Diskurs kostbare Elemente des Umgangs miteinander sein. Verstanden als dynamische und sehr stark interagierende Elemente, die dauernden Veränderungen unterliegen, in Abhängigkeit eines Prozesses der Gegenseitigkeit: Verstehen und verstanden werden, respektieren und respektiert werden, mit dem vollen Risiko, sich zu zeigen und die eigene Verletzlichkeit sichtbar werden zu lassen.

Carl Rogers hat uns so viel hinterlassen, dass, solange wir immer wieder in unserer eigenen Arbeit in unserem eigenen Denken den Bezug zu diesem Ansatz herstellen, wir uns in einem Prozess befinden, der uns ermächtigt, Legitimation für das eigene Handeln zu beanspruchen.

## Persönliche Betroffenheit

Das Eingehen dieses Risikos kann einen sehr heilsamen persönlichen Prozess einleiten, nämlich sich von dem fast schon erstarrten Blick auf die Anderen – vermeintlichen Widersacher – zu lösen um den Blick wieder nach innen richten zu können. Im Umgang mit autoritären Strukturen der Inanspruchnahme von Legitimität der Nachfolge von Carl Rogers ist Kreativität und eigene Wahrhaftigkeit gefordert – gestützt auf ein gerüttelt Maß an sturer Toleranz.

## Hoffnung auf eine bessere Zukunft im Sinne C. R. Rogers

Nicht zufällig hat sich parallel zu den Spaltungen in der APG eine Annäherung und teilweise schon realisierte Zusammenarbeit mit der ÖGWG ergeben. Das gemeinsame Zeitungsprojekt ist hier ein vielversprechender Anfang. Da und dort taucht die Idee auf, wird auch darüber gesprochen, dass es Sinn hätte, wenn APG und ÖGWG sich zusammenschließen würden.

Eine Vision, an der mitzuwirken, sie zu realisieren, sehr attraktiv ist.

Carl Rogers stellt in seinem Artikel: „Die Politik der Administration“ sehr eindrucksvoll sein eigenes Projekt eines Beratungszentrums vor und es erleichtert zu lesen, dass es „in der Tat verwirrend und schwierig war eine personenzentrierte Verwaltung zu *praktizieren*.“ (Rogers, 1977, S. 111)

Ich vertraue darauf, dass die eigentliche Revolution, von der Rogers immer wieder spricht, noch bevorsteht um Legitimität der Nachfolge zu beweisen, indem ein Wandel von, wie Rogers es nennt, Macht und Herrschaft zu Einfluß und Wirkung führt.

## Rogers' Vermächtnis

„Mein Einfluß ist immer dann gewachsen, wenn ich meine Macht oder Entscheidungsbefugnisse mit anderen geteilt habe. Durch den Verzicht auf Zwang oder Bevormundung glaube ich Lernen, Kreativität und Selbstbestimmung gefördert zu haben. Diese zählen zu den Produkten, an denen mir am meisten gelegen ist.

Der größte Lohn ist es für mich, sagen zu können: „Ich habe es ermöglicht, daß dieser Mensch etwas ist oder leistet, das er vorher nicht sein oder leisten konnte.“ Kurz, es erfüllt

mich mit tiefer Befriedigung, ein Förderer des Werdens zu sein.

Durch die Förderung der menschlichen Fähigkeit zur Selbstbewertung habe ich zur Autonomie, Selbstverantwortlichkeit und Reifung anderer beigetragen.

Indem ich den Menschen die Freiheit gegeben habe „das Ihre zu tun“, habe ich ihr Leben und Lernen ebenso bereichert wie das meine.“ (Rogers, 1977, S. 110)

#### Literatur:

- Brazier D. (1993). Introduction. In: Beyond Carl Rogers. Ed. D. Brazier; Constable (London)
- Rogers C. R. (1977). Die Kraft des Guten. Fischer, Frankfurt/Main
- Rogers C. R. (1977). On Personal Power – Inner Strength and its Revolutionary Impact, Delacorte Press, New York
- Rogers C. R. (1961). On Becoming a Person. Houghton Mifflin, Boston
- Biermann-Ratjen E. M. / Eckert J. / Schwartz H. J. (1992). Gesprächspsychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln

Hutterer R. (1993). Eclecticism: an identity crisis for person-centred therapists. In: Beyond Carl Rogers. Ed. D. Brazier, Constable, London, pp. 274–84

Roazen P. (1976). Sigmund Freud und sein Kreis. Eine biographische Geschichte der Psychoanalyse. G. Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach

Pörtner M. (1994). Praxis der Gesprächspsychotherapie. Interviews mit Therapeuten, Klett Cotta, Stuttgart

Kriz J. (1997). Chaos, Angst und Ordnung: wie wir unsere Lebenswelt gestalten, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

#### Biographie:

*Sylvia Gaul: Personzentrierte Psychotherapeutin in freier Praxis, Mitbegründerin und Lehrtherapeutin der Sektion Forum in der APG*  
*Korrespondenz: 1090 Wien, Meynertgasse 8/5.*

Eva-Maria Biermann-Ratjen

# Das Phänomen Aggression betrachtet im Rahmen der Klientenzentrierten Entwicklungspsychologie

## Abstract:

*Verschiedene Aggressionskonzepte in der Gesprächspsychotherapie und beim Analytiker Kernberg werden diskutiert und die Selbstverteidigungstendenz (die sich affektiv als existentielle Angst, aber auch als narzißtische Wut äußern und zu sehr aggressiven Erlebens- und Verhaltensweisen sich selbst und anderen gegenüber führen kann) der Selbstentwicklungstendenz (die nicht als Aggression zu bezeichnen ist) gegenübergestellt.*

**Keywords:** *Aggression, Selbstentwicklungstendenz, Selbstbehauptungstendenz, analytische Objektbeziehungstheorie.<sup>1</sup>*

## Aggression in der personzentrierten Literatur

Im Sachregister älterer Bücher, die vom personzentrierten Ansatz und der Klientenzentrierten Psychotherapie handeln, z. B. in „Psychotherapy and Personality Change“, das Carl Rogers und Rosalind Dymond 1954 herausgegeben haben, ist das Wort Aggression nicht zu finden.

Es gibt in diesem Buch aber einen Forschungsbericht von Thomas Gordon und Desmond Cartwright, in dem es möglicherweise um das geht, was im Klientenzentrierten Konzept unter Aggression verstanden wird. Unter der Überschrift: „Die Wirkung von Psychotherapie auf bestimmte Einstellungen gegenüber anderen“ werden die Ergebnisse von empirischen Untersuchungen der Hypothese vorgestellt, daß es einen Zusammenhang zwischen der Fähigkeit, sich selbst, und der Fähigkeit, andere zu akzeptieren, gibt.

So wie Fromm, Horney und Fromm-Reichmann davon überzeugt gewesen seien, daß man andere Menschen nur in dem Maße lieben könne, in dem man sich selbst lieben kann, habe Rogers explizit formuliert:

„Je mehr das Individuum alle seine sensorischen und körperlichen Erfahrungen in einem konsistenten und integrierten System wahrnehmen und annehmen kann, desto mehr kann es auch andere verstehen und akzeptieren als eigenständige, im Sinne von deutlich von ihm getrennte bzw. abgegrenzte Individuen, denn:

Eine Person, die bestimmte Erfahrungen nicht wahrhaben will, muß sich ständig gegen die Symbolisierung dieser Erfahrungen zur Wehr setzen. Daraus folgt, daß in der Abwehr alle Erfahrungen mehr als potentielle Bedrohungen wahrgenommen werden, denn als das, was sie in Wahrheit sind.

Entsprechend werden in interpersonalen Beziehungen verbale Äußerungen oder Verhaltensweisen als Bedrohungen erlebt, die so nicht gemeint sind.

Ebenso werden verbale Äußerungen und Verhaltensweisen von anderen angegriffen, weil sie eine gefürchtete Erfahrung repräsentieren oder ihr ähneln.

Der andere wird so nicht wirklich als eine eigenständige Person verstanden, sondern als mehr oder weniger bedrohlich für das Selbst.

Wenn aber alle Erfahrungen dem Bewußtsein zugänglich und integriert sind, dann ist die Abwehr minimal. Und wenn Selbstverteidigung nicht nötig ist, dann ist es auch nicht nötig, anzugreifen.

Und wenn es nicht nötig ist, anzugreifen, dann kann die andere Person als das wahrgenommen werden, was sie ist, als ein eigenständiges Individuum, das sich eigenständig seinem eigenen Wahrnehmungsfeld entsprechend verhält“ (Rogers, zitiert in Gordon and Cartwright, 1954, S. 168, Übers. E.B.-R.).

Die Autoren, Gordon und Cartwright, ergänzen diese Ausführungen von Rogers noch wie folgt:

„Das Individuum, das Verhalten anderer als potentiell bedrohlich erlebt, wird sich an diese Situation in der Art und Weise anzupassen versuchen, daß es sich selbst ändert oder die anderen so kontrolliert, daß die Bedrohung minimal

<sup>1</sup> Vortrag auf Einladung des IPS der APG im Rahmen der IPS-Diskurse am Psychologischen Institut der Universität Wien, 24. 10. 1997. Zwischentitel von der Redaktion.

wird. Dieses Bedürfnis, sich selbst zu ändern oder andere zu kontrollieren, ist der Gegenpol dazu, sich selbst und andere so zu akzeptieren, wie sie sind“ (a.a.O., S. 168, Übers. E.B.-R.).

In diesen frühen klientenzentrierten Veröffentlichungen ist also zwar nicht *expressis verbis* von Aggression die Rede. Aber es ist vom Gegenpol dessen, was es heißt, sich selbst und andere zu akzeptieren, die Rede, von der Selbstverteidigung, und zwar nicht nur in der autoplastischen Form, daß man sich selbst anpaßt oder beherrscht oder verändert, sondern auch in der alloplastischen, d. h. daß man den anderen ändert, beeinflusst oder kontrolliert.

Im Sachregister des Handbuchs der Personzentrierten Psychotherapie, das 1992 von Peter Frenzel, Peter F. Schmid und Marietta Winkler herausgegeben worden ist, findet man nun nicht nur das Stichwort Aggression. Auch auf Aggressionsabwehr, Aggressionskultur, Aggressionsopfer, -potential, -theorie und -trieb wird verwiesen. Es gibt in diesem Handbuch ein ganzes Kapitel über Aggression, in dem Wilfried Ehrmann schon mit dem Untertitel: „Berühr mich, aber greif mich nicht an. Aggression – zwischen Destruktivität und kreativer Selbstbehauptung“ Aggression als ein komplexes Phänomen bezeichnet und darstellt. Anders als Rogers und seine Mitarbeiter 1954 definiert Ehrmann Aggression als eine „treibende emanzipative Grundkraft des Aktualisierungsprozesses des Menschen“, als die „Kraft, die hinter der Verselbständigung des Individuums steht, das sich gegen die Außenwelt und ihre Ansprüche abgrenzen und behaupten muß“ (Ehrmann, 1992, S. 316).

Ehrmann hält es für „sinnvoll, für Aggression die weitere Begriffsbedeutung als eine tieferliegende Kraft der Selbstbehauptung und Individuation zu verwenden und davon aggressive Affekte oder Gefühlsmuster (Feindseligkeit, Zorn, Ärger, Haß) zu unterscheiden“ (a.a.O., S. 316). Sein Anliegen sei es – und damit spricht er nun Carl Rogers und dem personzentrierten Konzept aus der Seele – die positive Richtung der Aktualisierungstendenz zu betonen und aggressives Erleben nicht, wie es vor allem Patienten tun, mit böse sein gleichzusetzen.

## Aggression und Aktualisierung bei Carl Rogers

Ich möchte nun zum einen bezweifeln, daß die Zweiteilung des Phänomens Aggression in eine Kraft zur Selbstbehauptung und Individuation auf der einen Seite und aggressive Gefühle auf der anderen Seite sinnvoll ist. Ich werde das später begründen.

Ferner möchte ich fragen: Steht wirklich hinter jeder Form von Selbstbehauptung und Individuation eine Kraft, für die die Bezeichnung Aggression angemessen ist? Ich denke nein. Auch darauf werde ich zurückkommen.

Und obwohl ich mir nicht den Ärger von Carl Rogers zuziehen möchte, der gesagt haben soll: „Jene geistlosen Men-

schen, die jede beliebige Theorie sofort zum Dogma erheben, ärgern mich außerordentlich“ (Rogers, zit. nach Winkler, M. 1992, S. 194), möchte ich doch auch noch darauf hinweisen, daß Ehrmanns Überlegungen m. E. nicht mit denen von Rogers, auch nicht mit seinen späteren, zur Aggression übereinstimmen, bzw. daß sie eben nicht mit dem klientenzentrierten Konzept kompatibel sind. Rogers hat zwar immer einen Zusammenhang zwischen Aktualisierung und Aggression betont, aber er hat ihn eindeutig und anders als Ehrmann definiert. Für Rogers beinhaltet Aktualisierung immer auch und vor allem Bewußtwerden. Der vollständige Mensch, die „fully functioning person“, die Person, die kongruent ist, ist die, die sich aller ihrer Erfahrungen bewußt sein kann und auch in diesem Sinne auch ihre Selbstbehauptungs- und Individuationsbestrebungen leben kann. Dazu gehört vor allem, daß ihr die zu diesen Bestrebungen gehörenden Gefühle bewußt werden können und zwar in dem Sinne, schreibt Rogers, daß das Individuum in seinem persönlichen Prozess seinen Ärger z. B. nicht haben kann, sondern sein Ärger sein kann. Die Person kann das dann, wenn sie in ihrer Erfahrung nicht eine Bedrohung ihres Selbst sehen muß und sich deswegen auch nicht gegen die Erfahrung verteidigen muß. Rogers sagt wörtlich:

„Wenn der Mensch kein vollständiger Mensch ist – wenn er seinem Bewußtsein verschiedene Aspekte seiner Erfahrung verweigert – dann haben wir in der Tat allzu oft Grund, ihn und sein Verhalten zu fürchten; davon gibt die gegenwärtige Weltlage Zeugnis. Wenn er aber ein vollständiger Mensch ist, wenn er sein ganzer Organismus ist, wenn die Bewußtheit des Erlebens, diese besondere menschliche Eigenschaft, vollendet vorhanden ist, dann kann man ihm vertrauen, dann ist sein Verhalten konstruktiv, nicht immer konventionell und konform, sondern individualisiert, aber immer sozialisiert“ (Rogers, 1961, 1973, S. 112).

Die besondere menschliche Eigenschaft ist nach Rogers die Bewußtheit des Erlebens. Und das ist eine andere Art von Aktualisiertsein bzw. Selbstverwirklichung als die, die wir uns vorstellen, wenn von Individuation im Sinne von Selbstbehauptung durch eine treibende Kraft, die man Aggression nennen kann, die Rede ist.

Nach Rogers ist der Mensch dann am vollständigsten individualisiert und aktualisiert, wenn „die Bewußtheit des Erlebens ... vollendet vorhanden ist“. Dann kann man seiner Meinung nach dem Menschen vertrauen, dann sei sein Verhalten konstruktiv – im Gegensatz zu destruktiv gegenüber sich selbst und anderen.

## Der Aggressionstrieb bei Kernberg

Die Schwierigkeiten, zwischen Entwicklungstendenzen und Aktualisierungstendenzen zu unterscheiden, vor allem aber die Schwierigkeiten, die Dynamik zu beschreiben, die mit der spezifisch menschlichen Tendenz zur Symbolisierung

der Erfahrung und der Tendenz zur Ausbildung von Strukturen, in denen Erfahrung überdauernd repräsentiert wird, als besonders wesentlichen Aspekten der Aktualisierungstendenz verbunden ist, erleben nicht nur Gesprächspsychotherapeuten. Diese Schwierigkeiten erleben z. B. auch Psychoanalytiker und auch vor allem dann, wenn es um die Frage geht, was Aggression ist. Diesen Schwierigkeiten verdankt der Begriff des Aggressionstriebes sein Überleben im Vokabular z. B. von Kernberg. Er benötigt ihn in der theoretischen Auseinandersetzung mit den Kritikern von Freuds dualer Triebtheorie, den interpersonellen Psychoanalytikern und den Selbstpsychologen. Sie verstünden, so Kernberg, Aggression als eine sekundäre Reaktion auf die Frustration basaler Überlebens- und Beziehungsbedürfnisse. Sie verwiesen zudem auf „die relativ sekundäre Natur des Erotischen im Vergleich mit dem Bedürfnis nach Abhängigkeit und Nähe zu einem Objekt.“ (a.a.O., S. 15). Auf diesem Hintergrund ersetzen sie in ihren Theoriebildungen Freuds Aggression und Libido durch ein einziges Beziehungsbedürfnis, dem sie die Funktion eines Triebes zuwiesen.

Nach Kernberg ist triebdeterminiertes Erleben aber nicht durch ein Bedürfnis und/oder seine Frustration bestimmt, nicht mit instinktivem Verhalten zu verwechseln und auch nicht irgendeine im Körper und/oder im Unbewußten brodelnde Energie.

Kernberg benutzt den Begriff Trieb im Sinne „eines konstanten, individuell entwickelten und strukturierten Motivationssystems, das die unbewußten Internalisierungen von Objektbeziehungen ebenso wie die Interaktionen in wirklichen Objektbeziehungen determiniert“ (Kernberg, 1997, S. 15), im Sinne eines Systems also, das

1. bestimmt, wie die je individuell entwickelten unbewußten Subjekt- und Objektrepräsentanzen aussehen und diesen – die heute eher Schemata genannt werden – entsprechend
2. darüber bestimmt, wie die realen Interaktionen mit anderen Menschen hier und jetzt aussehen bzw. erlebt werden, und damit
3. über die weitere Entwicklung der inneren Abbilder der Objektbeziehungen sowohl bewußter als auch unbewußter Art bestimmt.

Das Erfahrungsmaterial sozusagen, das auf der Grundlage eines Triebes repräsentiert wird, ist nach Kernberg affektive Erfahrung. Zu jeder Objektbeziehungserfahrung gehörten affektive Erfahrungen, die, so Kernberg wörtlich, „in unauflöselichem Zusammenhang damit stehen, wie das Individuum seine augenblickliche Situation bewertet, und die der Beziehung des Subjekts zu dem Objekt seiner jeweiligen Erfahrung eine positive oder negative Valenz verleihen. Aufgrund dieser kognitiven Bewertungs-komponente haben Affekte einen motivationalen Aspekt.“ (a.a.O. S. 24).

Nach Kernberg werden nun die Erfahrungen, an denen „Spitzenaffekte“ beteiligt sind, d. h. die Erfahrungen, die

sehr intensiv als positiv oder die als extrem negativ bewertet werden, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht bewußt repräsentiert. Aus ihnen konstituieren sich das dynamische Unbewußte. Erfahrungen, an denen Spitzenaffekte beteiligt sind, würden zudem unter dem Einfluß der Triebe zunächst als nur aggressive oder als nur libidinöse integriert. Und innerhalb der nur aggressiven bzw. nur libidinösen Repräsentanzen werde nicht zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen unterschieden. Das Erleben der aggressiven Gefühle Zorn und Wut, Abneigung und Ekel, Verachtung und Groll im Hier und Jetzt sich selbst oder einem Objekt gegenüber könne also etwas ganz anderes bedeuten, als daß eine gegenwärtige Interaktion im Moment angemessen in der Form der Entwicklung aggressiver Gefühle bewertet wird. In solchen aggressiven Gefühlen im Hier und Jetzt könne auch zum Ausdruck kommen, daß die Interaktion unter dem Einfluß der unbewußten Schemata als eine aggressiv machende erlebt wird, in der möglicherweise zudem nicht zwischen Subjekt- und Objektrepräsentanzen unterschieden wird. Mit anderen Worten:

Wenn in der Beziehung zum Therapeuten oder zu anderen wichtigen Bezugspersonen aggressive Gefühle – oder Hinweise darauf, daß solche abgewehrt werden – zu beobachten sind, dann kann das nicht nur bedeuten, daß der Klient jetzt und angesichts eines bestimmten Verhaltens seines Interaktionspartners zurecht aggressiv reagiert. Es kann auch bedeuten, daß der Klient in seinem gegenwärtigen Erleben durch in seinem dynamischen Unbewußten als nur aggressiv repräsentierte Erfahrungen determiniert ist, in der zudem nicht klar zwischen Täter und Opfer unterschieden wird.<sup>2</sup>

In den empirisch gefundenen Zusammenhängen von strukturiertem aggressiven Verhalten<sup>3</sup> bei Kleinkindern, die an frühem, schwerem, chronischen Schmerz leiden, und bei solchen, die von ihren Müttern gequält werden, sowie die beeindruckenden Befunde zur Häufigkeit von körperlicher Mißhandlung und sexuellem Mißbrauch in der Vorgeschichte von Borderline-Patienten, die z. B. zu selbstverletzendem Verhalten neigen, sieht Kernberg Beweise für den Einfluß von Erfahrungen mit Spitzenaffekten und der Art ihrer Repräsentation im Unbewußten unter dem Einfluß der Triebe auf die Ausbildung von schweren Manifestationsformen von Aggression gegen sich selbst und andere.

Kernberg setzt also Triebe keineswegs mit Bedürfnissen gleich. Und das triebbestimmte aggressive Erleben ist seiner Meinung nach nicht zu verwechseln mit instinktivem Reagieren. Triebdeterminierte Aggression entsteht seiner Meinung nach auch nicht als Reaktion auf die Frustration von mehr oder weniger bewußten Bedürfnissen. Triebdeterminiertes Erleben und Verhalten sind nach Kernberg das Resultat

<sup>2</sup> Das gilt ebenso für das triebbestimmte libidinöse Erleben, dessen Leitaffekt nach Kernberg die sexuelle Erregung ist.

<sup>3</sup> Nicht zu verwechseln mit aggressivem Reagieren!

tat und der Ausdruck von einer im Hier und Jetzt nicht angemessenen affektiven Bewertung einer Beziehungserfahrung. Die unangemessene Bewertung ist determiniert durch nicht bewußt und unter dem formgebenden Einfluß der Triebe repräsentierte Beziehungserfahrungen, die intensiv affektiv erlebt und das heißt bewertet worden sind.

### **Aggression als Selbstverteidigungstendenz (versus Selbstentwicklungstendenz)**

Im Klientenzentrierten Konzept gehen wir nun weder von einem Trieb noch von Beziehungsbedürfnissen und deren Frustration als zentralem Motivationssystem für die Aggression aus, die nicht einfach reflexartig ausgelöstes Verhalten ist. Das Klientenzentrierte Konzept geht von der Aktualisierungstendenz aus, die – das hat vor allem Höger herausgearbeitet – einen erhaltenden Aspekt hat, der von ihrem entfaltenden Aspekt unbedingt zu unterscheiden ist. Zu diesem erhaltenden Aspekt gehört, nachdem sich eine erste Selbstgestalt gebildet hat, eine Tendenz – im Sinne eines konstanten, individuell entwickelten und strukturierten Motivationsystems – zur Erhaltung dieser Gestalt. Ich habe vorgeschlagen, in diesem Zusammenhang nicht nur von einer Selbstaktualisierungstendenz im Sinne einer Selbstentwicklungstendenz zu sprechen, sondern auch von einer Selbsterhaltungs- bzw. Selbstbehauptungstendenz.

Integraler Bestandteil der Erfahrung der Aktualisierungstendenz ist die potentiell der bewußten Selbsterfahrung zugängliche affektive Bewertung eines jeden Erlebnisinhaltes im Hinblick darauf, ob er eine Erfahrung der Entwicklung und Steigerung oder eine der Behinderung und/oder Bedrohung ist (vgl. Biermann-Ratjen et al., 1997, Kap. IV).

Die Selbstkonzeptentwicklung besteht darin, daß solche affektiv bewerteten Erlebnisinhalte als Selbsterfahrungen in das Selbstkonzept integriert werden. Die notwendige Bedingung im Sinne einer notwendigen „Umwelt“ für solche Integrationen von Erfahrungen in das Selbstkonzept ist ein empathisches Objekt: Das heißt konkret, Erfahrungen und ihre affektiven Bewertungen werden nur unter der Bedingung in das Selbstkonzept integriert, daß sie von einer anderen Person empathisch verstanden und in diesem Sinne anerkannt werden. Insofern beinhalten die in das Selbstkonzept integrierten Erfahrungen immer auch die Erfahrung eines empathisch anerkennenden Objekts. Man kann auch sagen, jede in das Selbstkonzept integrierte Erfahrung ist nicht nur eine affektive sondern beinhaltet auch eine Beziehungserfahrung. Erfahrungen, auf die das Objekt nicht empathisch reagiert, sondern z. B. mit eigenen Affekten, bewußten oder unbewußten, und seien sie auch positiv, werden nicht in das Selbstkonzept integriert.

Das hat Rogers anders definiert. Ihm zufolge werden die Erfahrungen, die dem Kind die Liebe oder Zuneigung der Eltern einbringen, die diese als positiv bewerten, in der Form

von Konstrukten in das Selbstkonzept integriert. Er nennt sie internalisierte Bewertungsbedingungen, die in der Form eines „ich sollte“ oder „ich müßte“ erlebt werden. Im Verlaufe des therapeutischen Prozesses befreie sich das Individuum von ihnen und ersetze sie durch den natürlichen Fluß der eigenen organismischen Bewertung von Erfahrung als für das Überleben und die Entwicklung des Organismus als Ganzem günstig oder bedrohlich.

Nachdem sich ein erstes Selbstkonzept entwickelt hat, werden nun Erfahrungen, die nicht in das Selbstkonzept integriert werden konnten, weil sie nicht empathisch verstanden worden sind, wenn sie sich wiederholen als Bedrohungen für das Selbstkonzept bewertet bzw. als Bedrohung erlebt. Der zornige Trotz z. B., in dem das Kind nicht empathisch verstanden worden ist, in dem es nicht unbedingt positiv beachtet worden, sondern für den das Kind vielleicht sogar bestraft worden ist, wird bei seinem erneuten Auftreten z. B. als ängstigend erlebt werden oder auch gar nicht. Es kann auch einfach Angst erlebt werden oder Verzweiflung, wo trotzige Auflehnung angemessen wäre. Das gilt auch für die Liebesempfindung, die übersehen worden ist, und für den Wutanfall, der Gelächter ausgelöst hat. Das gilt aber vor allem für die affektive Bewertung der Erfahrung, nicht empathisch verstanden bzw. nicht anerkannt zu werden in der Erfahrung, also z. B. für die Scham beim Übersehenwerden und für die Wut beim Beschämtwerden. Wenn eine Person ein Selbstkonzept entwickelt hat, in das die Erfahrung von Wut oder Scham beim Erleben eines Mangels an empathischem Verstandenwerden nicht integriert werden konnte, wird sie sich in einem erneuten Beschämt- oder Wütendgemachtwordensein nicht einfach verstehen und akzeptieren können, und sie wird versuchen, Wut und Scham ihrem bewußten Erleben fernzuhalten. Wenn sie diese Empfindungen oder die Erfahrungen, die sie auslösen, nicht einfach dissoziieren kann, wird sie Verletzlichkeit oder Ängstlichkeit erleben. Ihre Inkongruenz wird ihr in der Erfahrung des sich bedroht Fühlens und/oder in Reaktionen, als sei sie bedroht, mehr oder weniger vollständig bewußt werden: in der Form von Angst oder Schmerz, Depression oder Fluchtimpulsen oder in dem Bedürfnis, sich oder andere darüber zu täuschen, wie es ihr wirklich geht. Die Erfahrung, daß das Selbstkonzept bedroht ist, wird nämlich in den gleichen Affekten bewußt, in denen auch Bedrohungen für oder Angriffe auf Leib und Leben bewußt werden: in Angst und Schmerz, die zu Flucht oder Depression oder zur Tarnung, aber eben auch zur Entwicklung von Aggression im Sinne von „Angriff ist die beste Verteidigung“ führen können (vergl. Biermann-Ratjen und Swildens 1993; Biermann-Ratjen et al., 1997, Kap. IV). Ich erinnere an Rogers 1954.

Im Klientenzentrierten Konzept wird also ähnlich wie von Kernberg angenommen, daß affektive Erfahrungen, und zwar speziell die, die nicht ins Selbstkonzept integriert werden konnten, eine herausragende Rolle in der Organisation des bewußten Erlebens spielen. Sie werden, wenn sie sich

wiederholen, als Bedrohungen erlebt und dementsprechend behandelt. Und wir Gesprächspsychotherapeuten beobachten natürlich auch die herausragende Rolle der aggressiven Affekte im Erleben besonders unserer kränkeren Patienten, deren sehr labiles Selbstkonzept nicht nur durch fast jede Form der affektiven Erfahrung bedroht wird. Sie erleben vor allem die Erfahrung, nicht empathisch verstanden und ohne Bedingungen wertgeschätzt zu werden, als existentielle Bedrohung. Wenn solche Erfahrungen nicht einfach vermieden, dissoziiert, verleugnet oder ignoriert werden können, dann werden sie als Bedrohungen bewußt und/oder in Maßnahmen zur Selbstverteidigung.

Deshalb halte ich die Unterscheidung von Aggression als Kraft zur Selbstbehauptung und Individuation auf der einen Seite und aggressiven Gefühle auf der anderen Seite für nicht sinnvoll.

Sehr sinnvoll erscheint mir hingegen die Unterscheidung von einer allgemeinen Kraft zur Selbstentwicklung und Individuation auf der einen Seite, die ich aber Selbstentwicklungstendenz nennen möchte und nicht Aggression, und einer Selbstverteidigungstendenz auf der anderen Seite, die sich affektiv als existentielle Angst aber auch als narzistische Wut äußern kann und zu sehr aggressiven Erlebens- und Verhaltensweisen sich selbst und anderen gegenüber führen kann.

#### Literatur:

- Biermann-Ratjen, E. / Eckert, J. / Schwartz, H.-J. (1997). Gesprächspsychotherapie: Verändern durch Verstehen, 8., überarbeitete Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
- Biermann-Ratjen, Ev. / Swildens, H. (1993). Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts, in: Eckert, Jochen, Höger, Diether, Linster,

Hans (Hrsg.): Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Band 1, GwG-Verlag, Köln, S. 57-133

- Gordon, T. & Cartwright, D. S. (1954). The Effect of Psychotherapy upon Certain Attitudes toward Others, in: Rogers, Carl und Dymond, Rosalind F. (Eds) Psychotherapy and Personality Change, The Univ.of Chicago Press, pp. 167-196
- Ehrmann, W. (1992). Berühr mich, aber greif mich nicht an. Aggression – Zwischen Destruktivität und kreativer Selbstbehauptung, in: Frenzel, Peter, Schmid, Peter F. und Winkler, Marietta (Hrsg.): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Edition Humanistische Psychologie, S. 315-326
- Höger, D. (1993). Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe des Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, in: Eckert, Jochen, Höger, Diether, Linster, Hans (Hrsg.): Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Band 1, GwG-Verlag, Köln, S. 17-32
- Kernberg, O. F. (1997). Aggression, Trauma und Haß in der Behandlung von Borderline-Patienten, in: Persönlichkeitsstörungen, S. 15-23
- Rogers, C. (1973). Entwicklung der Persönlichkeit, 1961, deutsch Stuttgart
- Winkler, M. (1992). Du Tarzan – Ich Jane, Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion, in: Frenzel, Peter, Schmid, Peter F. und Winkler, Marietta (Hrsg.): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Edition Humanistische Psychologie, S. 193-205

#### Biographie:

*Eva-Maria Biermann Ratjen, Diplom-Psychologin, arbeitet als Dozentin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg Eppendorf. Sie ist Klientenzentrierte Psychotherapeutin und Ausbilderin der GwG.*

Elisabeth Jandl-Jäger

# Psychotherapieforschung und Psychotherapeutische Praxis

## Abstract:

*Zunächst wird ein kurzer Abriß der Geschichte der Psychotherapieforschung und eine Darstellung der aktuellen Problematik der Psychotherapieforschung in und für die Praxis gegeben. An Hand eines Beispiels wird die Möglichkeit einer Selbstevaluation in der Praxis skizziert.*

**Keywords:** Psychotherapieforschung, Selbstevaluation, Praxisforschung

Orlinsky hat in einem kürzlich in Wien gehaltenen Vortrag davon gesprochen, daß Psychotherapieforscher „über die Schulter von Psychotherapeuten dabei zuschauen, was Psychotherapeuten machen aber, den Psychotherapeuten dabei nicht in die Augen schauen“. Dadurch kann in einer Diskussion über die Arbeit von Praktikern der Psychotherapie leicht ein kritischer Ton angeschlagen werden, weil es leicht ist, jemanden zu kritisieren, dem man nicht in die Augen schaut. Auf der anderen Seite tendieren die psychotherapeutischen Praktiker dazu, Psychotherapieforschung durch die gespreizten Finger der vorgehaltenen Hand zu betrachten wie Kinder, die im Kino einen ängstigenden Film sehen. Sie wissen, daß etwas Wichtiges passiert, aber sie möchten nicht direkt hinschauen, weil sie den Verdacht haben, der Projektor könnte das zeigen, was sie im Geheimen fürchten (Orlinsky, 1997). Diese etwas überspitzte Darstellung des Umgangs von PsychotherapieforscherInnen und PsychotherapiepraktikerInnen mit den Arbeitsergebnissen des jeweils anderen hat in der Vergangenheit nicht dazu beigetragen, eine Vertrauensbasis zu schaffen.

Dieses fehlende Vertrauen ist nicht zuletzt ein Ergebnis der historischen Entwicklung der Psychotherapieforschung und deshalb möchte ich hier zunächst einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Psychotherapieforschung geben.

Ich schließe mich bei dieser Darstellung einer Übersicht von A. E. Meyer (1990) an. Der Beginn der klassischen Phase der Psychotherapieforschung wird allgemein mit Freuds Fallgeschichten angesetzt. Diese Art der Kasuistik stellt einen intraindividuellen Vorher-/Nachhervergleich dar. Die Veränderungen durch die Therapie werden in Kategorien wie geheilt/gebessert/unverändert/verschlechtert beschrieben. Auf einer derartigen Grundlage hat etwa Fenichel 1930 eine

Leistungsbilanz der damals bereits 10 Jahre bestehenden Berliner psychoanalytischen Poliklinik gezogen.

Die Kritik an der Fallgeschichte läßt sich unter folgenden Punkten zusammenfassen: Sie zielt nicht auf eine systematische Datensammlung und selbstkritische Überprüfung von Annahmen ab. Der zweite Kritikpunkt betrifft den intraindividuellen Vergleich, der eben nicht imstande ist zu klären, welche Veränderungen auf die Therapie zurückzuführen sind. Eysenck (1952) brachte die Kritik auf den Punkt, indem er damals die Behauptung aufstellte, die Psychotherapiewirkungen seien nicht größer als die Auswirkung der Spontanremissionen.

Wie wir heute wissen, irrte Eysenck, Neurosen neigen viel stärker zur Chronifizierung als zum spontanen Abklingen. Ein Erfolg der Arbeit von Eysenck war aber, daß sich in der Nachfolge eine Reihe von Untersuchungen mit seinen Ausführungen beschäftigten und seine Schlußfolgerungen widerlegt haben. Sein methodisches Vorgehen des Kontrollgruppenvergleichs fand allgemeine Zustimmung. Bis heute. Damit beginnt ein neuer Abschnitt der Psychotherapieforschung.

## Die Rechtfertigungsforschung

Im Rahmen dieses neuen Abschnitts versuchte die Psychotherapie ihre Wirksamkeit nachzuweisen, indem unbehandelte Patienten als Vergleichsgruppen herangezogen wurden oder indem ein neues Verfahren mit einem bereits bestehenden verglichen wurde. Es geht dabei also einerseits um den Nachweis, daß eine Therapie grundsätzlich wirksam ist und zum anderen, daß sie im Wettbewerb mit einer anderen Psychotherapieform gut abschneidet. Als brauchbare Vergleichsgruppen

<b>Die Phasen der Psychotherapieforschung</b>		
<p>1. Klassische Phase: Fallgeschichte Fallgeschichten von Freud</p> <p>→ Eysenk: Psychotherapiewirkungen nicht größer als Spontanremission</p>	<p>Vorher/Nachher Vergleich</p>	<p>Veränderung geheilt/gebessert unverändert/verschlechtert</p>
<p>2. Phase der Rechtfertigungsforschung: Wirksamkeitsforschung Wirkungsforschung</p>	<p>Vergleich: Behandelte/nicht Behandelte Patientengruppe</p>	<p>Veränderung: Effektstärke</p>
<p>3. Phase der differentiellen Psychotherapieforschung Welche spezifischen Störungen? Welche therapeutischen Ansätze? Welche Einflüsse der Therapeutenpersönlichkeit? Welche Behandlungsergebnisse? Welcher überprüfte Nutzen (Effizienz)?</p>	<p>Prozeßforschung Versorgungsforschung</p>	<p>Veränderungen Veränderungsschritte Evaluation</p>
<p>4. Phasen praxisbezogener Psychotherapieforschung</p>		

**Abb. 1:** Phasen der Psychotherapieforschung

sah man Patienten an, die behandlungsbedürftig krank sind, aber über eine Wartezeit hinweg noch nicht behandelt wurden (Warte-Kontrollgruppe) oder auch Patienten, die eine Art Placebothherapie erhielten. Eine vergleichende Bewertung der Wirksamkeit wurde durch den Einsatz der Effektstärke als einer Größe möglich, die für unterschiedliche Verfahren ermittelt werden kann. Damit wurde die Voraussetzung für die Durchführung von Metaanalysen bereits publizierter Studien geschaffen (Smith und Glass, 1977; Wittmann und Matt, 1986). Als Ergebnisse dieser Übersichtsarbeiten kann man festhalten, was bereits ein geflügeltes Wort wurde: Alle haben gewonnen, alle müssen Preise bekommen.

### Differentielle Psychotherapie – Effizienz-forschung

Die Feststellung, daß die meisten Psychotherapien wirksam sind, wirkte zwar beruhigend, blieb aber unter dem Aspekt der Forschung unbefriedigend. In einer dritten Phase entwickelten sich neue Ansätze, die vor allem nach den Differenzierungen zwischen den psychotherapeutischen Richtungen fragten: welche spezifischen Störungen, welche therapeutischen Ansätze, welche Einflüsse der Therapeutenpersönlichkeit, welche Behandlungsergebnisse auf welchen Ebenen, welcher übergreifende Nutzen lassen sich erreichen. Diese Art der differenzierten Psychotherapieeffizienzforschung bringt Ergebnisse, die die vielfältigen spezifischen Bedingungen beleuchten, unter denen Therapien wirksam werden. Es handelt sich hierbei also nicht um eine reine Outcomeforschung, sondern Prozeßforschung wird miteinbezogen; das heißt, die Untersuchung der Veränderungsschritte im einzelnen wird berücksichtigt. Darüber hinaus erfolgt eine Ausweitung in Richtung auf die Versorgungsforschung.

Einem weiteren Gesichtspunkt wurde in dieser Phase verstärkte Aufmerksamkeit zugewendet, nämlich dem Zeitfaktor. Einerseits wissen wir, daß Therapiewirkungen sich erst in der therapiefreien Zeit, nach Ende einer Therapie bestätigen, was bedeutet, daß Follow up-Untersuchungen in einer angemessenen Zeit nach Therapieende erforderlich sind. Viel diskutiert wurde die Frage der angemessenen Follow up-Zeit. Wenige Monate sind zu kurz, weil der Patient noch nicht genug Zeit hatte, seine Therapieerfahrung in das Alltagsleben umzusetzen. Dafür braucht er 1 bis 2 Jahre. Je länger der Katamnesezeitraum angesetzt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, daß manche Patienten neue Therapien begonnen haben, so daß die Wirkung der einzelnen Therapien nicht identifiziert werden kann. Langzeitkatamnesen über 10–15 Jahren hinweg tragen weniger zur Evaluierung der einzelnen Therapie als zum Verständnis langfristiger Krankheitsverläufe bei. Das Zeitthema betrifft aber nicht nur die Follow up-Zeit, sondern auch die Zeitdauer der Therapie selbst, weil damit gleichzeitig auch der Kostenaufwand gemeint ist. Mit der zunehmenden Bedeutung des Kostenfaktors im Gesundheitswesen gewinnt die Effizienzfrage an Bedeutung: Was nutzt eine Therapie im Verhältnis zu dem was sie kostet? In Analogie zu den verabreichten Medikamenten versucht man Dosiswirkungszusammenhänge zu ermitteln (Howard et al., 1986). Die Kostenträger fragen nach dem preisgünstigsten Angebot, man weiß allerdings aus dem Alltag, daß nicht unbedingt die Firma mit dem billigsten Angebot auch die solideste Arbeit abliefert. Die differentielle Psychotherapieeffizienzforschung versucht also, die spezifischen Wirkfaktoren, Wirkgrößen und Kosten einzelner Verfahren zu erfassen. Darüber hinaus werden zunehmend gemeinsame Faktoren identifiziert, die in allen Therapien vorhanden sind (Grawe, 1995).

## Praxisbezogene Psychotherapieforschung

Wir erleben in den letzten Jahren eine gewisse Schwerpunktverschiebung. So wie in den ersten Abschnitten Fallgeschichten, Legitimationsforschung, differentielle Psychotherapieforschung, so hat nun die praxisbezogene Psychotherapieforschung ihren Platz gefunden. Das bedeutet nicht, daß die vorangegangenen Abschnitte vollkommen abgelöst oder überflüssig wurden.

Ein Problem der Psychotherapieforschung ist, daß sie meist nicht auf Psychotherapien basiert, die unter naturalistischen Bedingungen durchgeführt wurden, sondern eher unter Laborbedingungen. Das ist Stärke und Schwäche der Forschung zugleich. Die Stärke ist die Verpflichtung auf wissenschaftliche Exaktheit. Die Schwäche, eine gewisse Künstlichkeit, die jedem Experiment zueigen ist. Dies ist auch der Unterschied, der Forschung und Praxis trennt. Psychotherapieforschung wird in aller Regel in Institutionen nach den Prinzipien der empirischen Forschung durchgeführt, die psychotherapeutische Praxis folgt ihren eigenen Regeln. Die empirische Psychotherapieforschung hat sich bisher auf die Regeln in der naturwissenschaftlichen medizinischen bzw. psychologischen Forschung berufen und die Praxis danach evaluiert. Die Verhältnisse sind allerdings nicht vergleichbar. Die Distanziertheit von PsychotherapieforscherInnen und PsychotherapiepraktikerInnen ist unter diesen Umständen leicht verständlich. Sie leben in verschiedenen Welten und betrachten einander häufig mit Mißtrauen. Dennoch hat in den letzten Jahren eine verstärkte Annäherung der beiden Bereiche stattgefunden.

Es ist der Wissenschaft ein Anliegen, ihre Praxisrelevanz zu vergrößern und die Praktiker möchten die Effektivität ihres Tuns, nicht bloß als subjektive Evidenz erfahren, sondern wissenschaftlich beglaubigt sehen (Rudolf, 1990, 1996).

Im Nachwort „Zur Frage der Laienanalyse“ stellte Freud fest: „In der Psychoanalyse besteht von Anfang an ein Junktim zwischen Heilen und Forschen, die Erkenntnis brachte den Erfolg. Man konnte nicht behandeln, ohne etwas Neues zu erfahren, man gewann keine Aufklärung, ohne ihre wohltätige Wirkung zu erleben“ (Freud 1927, S. 293 ff). Freud meint mit Erkenntnis vor allem das Wissen über sich selbst, diesem Wissen sprach er heilsame Wirkung zu, die bereits während des Suchvorganges eintritt. Freuds Suchstrategien machten sich methodisch eine bestimmte Form des Wissens zueigen, nämlich das (Wieder)erleben verdrängten Wissens. Also die konkrete Aneignung von verlorenem Wissen. In abstrakterer Form wird dieses Wissen und seine Verallgemeinerung zu Bestandteilen einer psychoanalytischen Theorie. Dieses von Freud festgestellte Junktim zwischen Heilen und Forschen gilt nicht nur für die klassische Analyse, es charakterisiert die Methodik psychotherapeutischer Behandlung. In einer allgemeinen Formulierung könnte man sagen, im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung gewinnen praktizierende PsychotherapeutInnen Erkenntnisse, die sich sowohl direkt

im Behandlungsprozeß zutragen, als auch als gehäufte Eindrücke in theoretische Überlegungen im Sinne eines ersten Abstraktionsprozesses einfließen. Bei Rezeption durch die Fachwelt tragen die so gewonnen Erkenntnisse auch maßgeblich zur Ausformung und zum aktuellen Stand der jeweiligen klinischen Theorien bei. Diese Sicht, daß mit jeder praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit auch Forschung verbunden ist, unterstützt durch die Tatsache, daß PraktikerInnen der Psychotherapie darauf verweisen können, daß sie ein beträchtliches Expertenwissen durch Ausbildung und Erfahrung angesammelt haben, zählt in der Praxis. Wie bereits erwähnt, haben die PsychotherapieforscherInnen noch Schwierigkeiten, diese praktischen Erfahrungen zu würdigen.

Abbildung 1 veranschaulicht Unterschiede aber auch Verbindungs- bzw. Rückkoppelungsmöglichkeiten zwischen psychotherapeutische Praxis und der darin enthaltenen Forschung einerseits und wissenschaftlicher Psychotherapieforschung im engeren Sinn andererseits. Diese Gegenüberstellung macht deutlich, daß in der Psychotherapie drei Ebenen des Forschens zum Tragen kommen: Das Forschen direkt mit dem Patienten, das Forschen das zur Entwicklung einer klinischen Theorie führt und das Forschen in Form einer Überprüfung der klinischen Theorie, obwohl der Anspruch der Überprüfung hier zu problematisieren ist (Jandl-Jäger und Presslich-Titscher, 1993).

Im Rahmen einer Studie „Zum Stand der wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich“ (Springer-Kremser et al. 1994) wurde versucht, die publizierten Forschungsergebnisse auf diesen drei Ebenen des Forschens darzustellen. Dabei zeigte sich, daß es von 1972 bis 1992 von vordringlicher Bedeutung war, therapeutische Erfahrungen zu sammeln und diese an die nächste Generation weiterzugeben. Das bedeutet, daß in Österreich vor allem auf der Ebene der gehäuften „Eindrücke“ publiziert wird. Aus den Daten dieser Studie läßt sich ableiten, daß klinische PraktikerInnen und quantitative PsychotherapieforscherInnen unterschiedliche Ziele verfolgen (vgl. auch Fäh-Barwinski, 1995). Es stellt sich also die Frage, welches Wissen soll Wissen für die Praxis sein? Reiter (1995) machte das Thema „klinische Nützlichkeit“ zum Ausgangspunkt von Überlegungen und nannte 4 Kriterien, die wissenschaftliche Beiträge erfüllen müssen, um von den PraktikerInnen aufgenommen werden:

- Die Arbeiten sind innovativ, in dem Sinn, als sie grundlegend neue Perspektiven eröffnen.
- Die Beiträge stehen im engen Bezug zur therapeutischen/beraterischen Praxis.
- Die vorgeschlagenen Innovationen betreffen ein weites Anwendungsgebiet.
- Die Beiträge nehmen Bezug auf den aktuellen Diskussionstand in der Forschung.

Die Ergebnisse einer empirischen Studie von Reiter (1995) erlauben die Annahme, daß ein Beitrag dann von der professionellen Gemeinschaft der PraktikerInnen akzeptiert wird,

wenn er in all diesen Dimensionen einen hohen Wert erreicht. Aus jener Studie wissen wir auch, daß in Österreich klinische Evaluierung, die auch in der Praxis anwendbar ist, sehr wohl häufig gemacht wurde und somit auch Aussagen über die Wirksamkeit von Verfahren und Vorgangsweisen möglich sind. Wissen für die Praxis ist keineswegs gleichzusetzen mit den Ergebnissen der quantitativen Psychotherapieforschung, da diese in der Regel auf Grund des hohen Abstraktionsgrades nicht leicht in praktisches Handeln umsetzbar sind.

Die Problematik der Forschungstätigkeit in der eigenen Praxis ist mir seit langem bewußt. Der allgemein verstärkte Druck auf den Nachweis und die Effizienz von Maßnahmen im Gesundheitswesen und natürlich auch in Psychotherapie und psychotherapienahen Einrichtungen hat dazu geführt, daß ich im Rahmen des Zentrums für Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit an der Landesakademie in St. Pölten einen „Lehrgang zur Evaluationsforschung psychosozialer Einrichtungen“ angeboten habe. Wir haben den ersten derartigen Lehrgang bereits abgeschlossen und ich möchte in der Folge eine Abschlußarbeit einer Teilnehmerin als Beispiel für die Möglichkeiten der Beforschung der eigenen Praxis heranziehen. Die Teilnehmerin, Frau Mag. Eyth, arbeitet in einer Beratungseinrichtung für Langzeitarbeitslose. Das Ziel ihrer Beratungsstelle ist es, langzeitarbeitslosen Personen bei der Bewältigung der verschiedenen Probleme und der Wiederaufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses zu unterstützen. Im Rahmen von individueller Einzelberatung werden individuelle Entwicklungs- und Integrationspläne erarbeitet, Teilziele im Hinblick auf eine Problemlösung formuliert und die KlientInnen in Form von ständiger Reflexion und Motivation im Hinblick auf das formulierte Endziel begleitet. Die Begleitung erfolgt in einer möglichst angst- und herrschaftsfreien Gesprächssituation, in der die KlientInnen als Subjekte wahrgenommen werden und die Rollenunterschiede bzw. die Ungleichheiten angesprochen werden, um zu einem gleichberechtigten Dialog zu kommen. Dabei wird vor allem versucht, die sozialen und psychischen Folgen der Langzeitarbeitslosigkeit verarbeitbar zu machen und den Prozeß der Resignation zu unterbrechen und dafür die Motivation und Selbständigkeit zu fördern. Es gab bereits im Vorfeld dieses Evaluationslehrgangs in dieser Einrichtung eine statistische Erfassung bzw. auch eine Erfolgsmessung in Form der Vermittlungsquote. Diese Art der Rückmeldung über den Erfolg der eigenen Tätigkeit war aber unbefriedigend, es bot sich die Möglichkeit im Rahmen dieses Lehrgangs an, eine Selbstevaluation als Nachdenkhilfe und Reflexion des eigenen beruflichen Handelns zu verwenden. Diese Art der Reflexion ist relativ unabhängig von der Bereitstellung finanzieller oder zeitlicher Ressourcen. Allerdings ist doch ein erheblicher Teil der Freizeit der Teilnehmerin für dieses Vorhaben verwendet worden. Das Motiv der Teilnehmerin für die extern begleitete Selbstevaluation war die Überprüfung und Verbesserung der eigenen Handlungs-

kompetenz, sowie sich persönlich weiter zu entwickeln und ihren Aufgaben besser gerecht zu werden.

Die Teilnehmerin formulierte in den ersten Gesprächen, daß sie sich zwar voll ausgelastet bzw. auch überlastet fühlte, trotzdem aber den Eindruck hatte, mit ihrer Arbeitsleistung hinter den erforderlichen Kriterien nachzuhinken. Eine Kontrolle dieses Gefühls durch die Durchsicht der statistischen Auswertungen konkretisierte ein bei ihr schon länger vorhandenes Gefühl, daß ihre tägliche Arbeit nicht so verlief, wie sie sich das vorstellte und daß ihr trotz hoher Motivation und großem Engagement die eigene Tätigkeit zu wenig zielorientiert und unstrukturiert erschien. Es tauchten für sie Fragen auf, wie genau kenne ich meine eigenen Aktivitäten, wie verteile ich meine Arbeitszeit, nach welchen Kriterien gestalte ich Beratungsgespräche, inwieweit arbeite ich zielorientiert oder reagiere spontan auf eintretende Situationen, warum dauern die eigenen Beratungen länger als die von KollegInnen.

Aus all diesen Fragen kristallisierte sich schließlich das Evaluationsziel, die Transparenz der eigenen Arbeit heraus. Die Evaluation der Teilnehmerin basierte daher auf zwei Elementen. Einerseits einer Zeiterfassung; diese sollte durch genaue Dokumentation Auskunft über die Verteilung der Arbeitszeit geben und wurde über einen längeren Zeitraum durchgeführt (6 Monate). Zweitens die Einzelfallevaulation; dabei sollte der Beratungsprozeß dokumentiert werden und dadurch die eigenen Handlungsmuster bewußt machen und eine systematisierte Reflexion ermöglichen (Beobachtungszeitraum 5 Monate).

Bei dem Zeiterfassungsbogen konnte sich die Teilnehmerin auf ein Erhebungsverfahren von Ruth Brack (1994) beziehen. Die Teilnehmerin notierte eine Woche lang alle von ihr durchgeführten Tätigkeiten, daraus wurden Kategorien gebildet, die in einer Probephase zunächst einmal verwendet und dann überarbeitet wurden.

Abbildung 2 zeigt als Beispiel einen Zeiterfassungsbogen. Die Führung eines derartigen Bogens erfordert ein hohes Maß an Disziplin, um die Zeiteintragungen wirklich kontinuierlich vorzunehmen. Eine regelmäßige ständige Zeiterfassung neben der täglichen Arbeit ist auch nicht nötig. Sinnvoll ist sie, um eine konkrete Fragestellung im Fall dieser Teilnehmerin beantworten zu können und einen Überblick zu bekommen, welche Tätigkeiten anfallen. Es soll hier im weiteren nicht auf die Zahlen eingegangen werden, aber es soll doch darauf hingewiesen werden, daß die Stundenanzahl an sich bedeutungslos ist, wenn man keine Referenzwerte hat. Brack (1994) geht davon aus, daß ein Anteil von 60 bis 65 % der direkt klientInnenbezogenen Aufgaben in einer Beraterischen Tätigkeit das anzunehmende Arbeitspensum ist. Bereits aus der Aufschlüsselung der Zeiterfassung konnte gezeigt werden, daß zu wenig Ressourcen für die Kooperation mit anderen Einrichtungen, die ebenfalls mit den gleichen KlientInnen arbeiten, zur Verfügung stehen. Für eine mittelbar klientInnenbezogene Arbeitszeit ver-

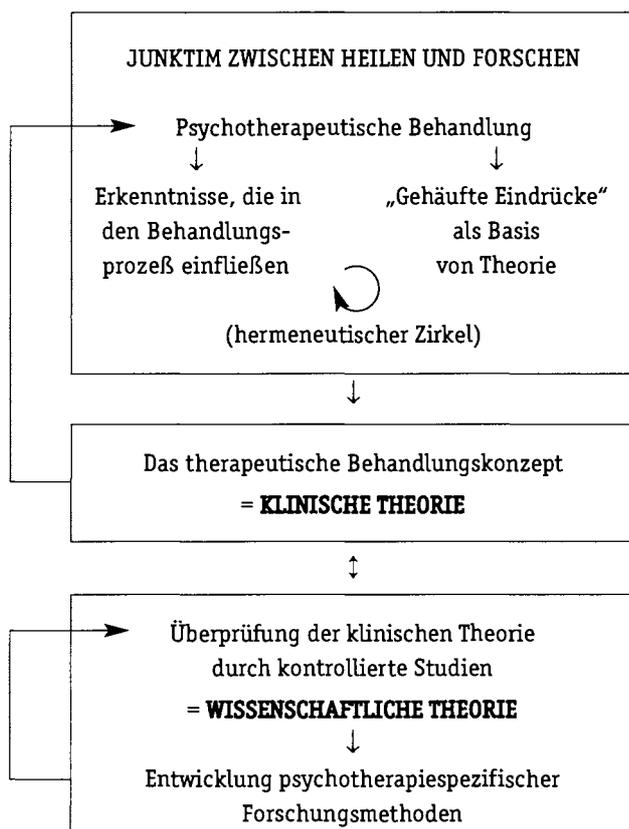


Abb. 2

anschlagt Brack 20 %. In diesem Wert sind auch Fortbildungen berücksichtigt. Bei den organisationsbezogenen Tätigkeiten sieht Brack 15 bis 20 % der Arbeitszeit vor. Allein an diesen Vergleichen konnte die Teilnehmerin bereits ihre eigenen Ergebnisse messen. Die restlichen Zeiten sind rein private Tätigkeiten bzw. arbeitsrechtliche Ausfälle (z. B. Urlaub, Krankenstand etc.).

Da es sich bei dieser Teilnehmerin um eine Beraterin handelte, schien die Einzelfallevaluation eine geeignete Methode zur systematischen Reflexion ihrer Tätigkeit sowie zur Dokumentation von Veränderungsprozessen im Beratungsverlauf. Die Evaluation sollte im Sinn einer Prozeßanalyse den Beratungsverlauf reflektieren, es bot sich als Erhebungsinstrument hier eine fortlaufende systematisierte Dokumentation der Beratungsgespräche an. Der erste Schritt war daher die Entwicklung eines geeigneten Dokumentationssystems. Es wurden schließlich drei Dokumentationsbögen entwickelt: erstens der Ersterfassungsbogen; zweitens ein laufendes Datenblatt; drittens ein Auswertungsblatt. Tatsächlich dauerte die Entwicklung eines adäquaten Dokumentationsablaufs mehrere Monate. Der Ersterfassungsbogen war vor allem eine Basis für die Erstellung einer Arbeitsgrundlage mit den KlientInnen, er diente der Klärung der Auftragslage für den Beratungsverlauf. Mit Hilfe dieses Bogens konnten auch die erwartenden psychosozialen

Dienstleistungen genau sondiert werden, also z. B. Klient will sich aussprechen, möchte Unterstützung bei der Arbeitssuche etc. und erleichterte der Teilnehmerin die Unterscheidung zwischen den Auftraggebern. Einerseits dem AMS, andererseits der KlientIn. Wenn sich die Auftraggeber widersprachen, konnte mit Hilfe dieses Ersterfassungsbogens eine Klärung herbeigeführt werden, welches der Anliegen von der Teilnehmerin zu bearbeiten war bzw. welche Konsequenzen sich daraus ergeben würden. Die Teilnehmerin berichtete, daß gerade bei divergierenden Aufträgen der Bogen für ihre eigene Standortbestimmung sehr wichtig war.

Die Anwendung des laufenden Datenblattes für den Beratungsprozeß war vor allem im Hinblick auf die strukturierte Beratung nützlich. Die Teilnehmerin berichtete, daß ihr das laufende Datenblatt half, sich auf die Beratungsgespräche vorzubereiten, sich auch die geplanten Tätigkeiten in Erinnerung zu rufen und insgesamt konnte sie dadurch eine systematischere Vorgangsweise finden. Es soll im folgenden nicht auf die Ergebnisse dieser speziellen Selbstevaluation eingegangen werden, allerdings möchte ich hier die andere Seite dieser Selbstevaluation heranziehen, nämlich was hat es der Teilnehmerin gebracht? Sie hat berichtet, daß sie durch diese Evaluationstätigkeit einen erheblichen Mehraufwand in ihrer täglichen Arbeit hatte. Außerdem ist sie der Meinung, daß es sich gelohnt hat. Sie hat ihre Arbeitsweise besser kennengelernt und hat auch den Eindruck, jetzt systematischer und reflektierter an die tägliche Arbeit heranzugehen. Die Dokumentation der Arbeitszeit hat sie dazu angehalten, ihre Zeit bewußter einzuteilen und zu gestalten. Das Gefühl, ständig unter Zeitdruck zu stehen und doch nicht die wesentlichen Aufgaben erledigen zu können, hat nachgelassen. Das Resultat der Zeiterfassung hat sie darin bestätigt, daß sie doch einen Großteil ihrer Arbeitszeit direkt und indirekt für die KlientInnen einsetzt. Da sie auch entdeckt hat, daß ein Großteil der administrativen Aufgaben den KlientInnen zugute kommt, empfindet sie auch diesen Arbeitsbereich als nicht so lästig.

Die Einzelfalldokumentation hat bei ihr vor allem das Gefühl der Ziellosigkeit in der Arbeit vermindert. Die Einführung und Anwendung dieses Dokumentationssystems konnte im Beratungsprozeß als Interventionsmethode verwendet werden. Durch die Klarlegung und Besprechung der unterschiedlichen Erwartungen und Wahrnehmungen des AMS, der Beraterin und der KlientInnen kam es oft zu einer intensiven Reflexion der KlientInnen über ihre persönliche Lebenssituation. Dadurch erhielten die Beratungen mehr Dynamik. Das laufende Datenblatt war vor allem im Hinblick auf die strukturierte Beratung nützlich. Die Aufzeichnungen ermöglichten einen genaueren Einblick in die eigene Arbeitsweise, welche Themen bereits besprochen wurden und welche Interventionen bereits mehrfach mit oder ohne Erfolg angewandt wurden. Für das Evaluationsziel „Transparenz bezüglich der eigenen Tätigkeit“ hat sich die Anwendung dieses Systems sehr bewährt. Im Dokumentationssystem wurden auch Ziele definiert und überprüft, wie weit

diese Ziele erreicht werden konnten. Ein positives Ergebnis der Auswertung der Dokumentation war, wieviel an Zielerreichung und Näherrücken an vereinbarte Ziele für die KlientInnen im Behandlungsverlauf möglich war. Was der Teilnehmerin wieder mehr Freude im Beruf macht ihr das Gefühl gibt, etwas sinnvolles zu tun. Sie hat gleichzeitig durch diese Dokumentation und Auswertung eine größere innere Distanz auch zu ihren Mißerfolgen bekommen. Sie kann besser sehen, daß sie nicht allein verantwortlich ist für das Scheitern einer Beratung und daß auch die KlientInnen gleichwertige PartnerInnen sind, die selbst über Ausmaß und Intensität von Veränderungsprozessen bestimmen.

Parallel dazu hat sich herausgestellt, daß die Teilnehmerin zu einem großen Teil auch die institutionell definierten Ziele erreichen konnte (Fallzahlen, Quote der Arbeitsaufnahmen) und insgesamt ergab sich dadurch natürlich wieder mehr Sicherheit und Zutrauen in die eigene fachliche Kompetenz.

Es werden sich vielleicht manche fragen, worin liegt der Unterschied zu einer Supervision oder hätte eine Supervision nicht ähnliche Ergebnisse bringen können. Tatsächlich stand die Teilnehmerin während der ganzen Selbstevaluation in einer zusätzlichen Supervision, die von der Institution verlangt wird. Der Unterschied zu einer Supervision liegt vermutlich gerade darin, daß die Teilnehmerin dokumentiert hat, welche Probleme die Auftragserfüllung schwieriger oder unmöglich machen und es war auch eindeutig zu dokumentieren, welche Bereiche der Tätigkeit in der bestehenden Form nur mangelhaft ausgeführt werden können. Eine derartige Erforschung der eigenen Tätigkeit – sie kann natürlich in vielen anderen Forschungsvorhaben auch durchgeführt werden – ermöglicht eine Reflexion des eigenen Tuns, kann aber durch eine Öffentlichmachung dieser Reflexion auf einem etwas abstrakteren Niveau auch andere KollegInnen anregen, die eigene Tätigkeit zu betrachten. Gleichzeitig geben derartige Forschungsergebnisse auch die Möglichkeit, Referenzwerte zu haben und die eigene Arbeit an diesen Werten zu messen. Mit einem derartigen Vorgehen kann man sich selbst gegenüber bzw. auch Dritten (z. B. Krankenkassen) gegenüber ein größeres Maß an Sicherheit über das eigene Tun verschaffen.

#### Literatur:

- Brack, R. (1994). Das Arbeitspensum in der Sozialarbeit, Bern (Haupt), 1994
- Eysenck, H. J. (1952). The Effects Of Psychotherapy: An Evaluation, in: Journal of Consulting Psychology 16, 1952, 319–324
- Eyth, A. (1997). Motivation durch Selbstevaluation. Erfahrungsbericht einer Beobachtung, unveröff. Manuskript, Oktober 1997
- Fäh-Barwinski, M. (1995). "We Are Foreigners!" – Bemerkungen zum Qualitätsmanagement in der Psychotherapie., in: Psychotherapie Forum (Suppl.) 3, 1995, 88–91
- Freud, S. (1927/1968). Nachwort zur „Frage der Laienanalyse“, in: Gesammelte Werke, Bd XIV, 4. Aufl. (Fischer), Frankfurt, 1927/1968, 287–296

- Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie, in: Psychotherapeut 40, 1995, 130–145
- Howard, K. L. / Kopta, S. M. / Krause, M. S. / Orlinsky, D. E. (1986). The Dose-Effect Relationship, in: Psychotherapy, in: American Psychologist 41, 1986, 149–164
- Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. (1993). Psychotherapieforschung zwischen Politik und Erkenntnis, in: Psychotherapie Forum 1, 1993, 92–95
- Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. / Springer-Kremser, M. / Maritsch, F. (1997). Heilen und Forschen, Zum Stand der Wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich, in: Psychotherapie Forum Vol.1, 1997, 1–8
- Meyer, A. E. (1990). Eine Taxonomie der bisherigen Psychotherapieforschung, in: Zschr Klinische Psychologie 19, 1990, 287–291
- Reiter, L. (1995). Das Konzept der „Klinischen Nützlichkeit“, Theoretische Grundlagen und Praxisbezug, in: Zschr. systemische Therapie 13, 1995, 193–211
- Rudolf, G. (1990). Die Beziehung zwischen Psychotherapieforschung und Psychotherapeutischer Praxis, in: Buchheim P., Cierpka M. & Seifert Th. (Hg.): Psychotherapie im Wandel, Abhängigkeit (Lindauer Texte), Heidelberg, (Springer), 1990, 113–129
- Rudolf, G. (1996). Psychotherapieforschung bezogen auf die Psychotherapeutische Praxis, in: Psychotherapie Forum 4, 1996, 124–134
- Smith, M. L. / Glass, G. V. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy, in: American Psychologist 41, 1977, 165–180
- Springer-Kremser, M. / Jandl-Jäger, E. / Presslich-Titscher, E. / Maritsch, F. (1994). Zum Stand der Wissenschaftlichen Psychotherapie in Österreich (Beiträge zur Psychotherapieforschung), Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Wien, 1994
- Wittmann, W. / Matt, G. (1986). Meta-Analyse als Integration von Forschungsergebnissen am Beispiel deutschsprachiger Arbeiten zur Effektivität von Psychotherapie, in: Psychologische Rundschau 37, 1986, 20–40

#### Biographie:

*Elisabeth Jandl-Jäger, ao. Univ.-Prof., Mag. soc. oec., Dr. phil., Universitätsassistentin an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Mitglied der ÖGwG und des Wiener Arbeitskreises für Psychoanalyse.*

#### Weiterführende Information:

Wenn Sie fragen haben, Fachliteratur suchen, Projektpartner suchen, in den Verteiler der Koordinationsstelle aufgenommen möchten, Informationen zur Wissenschaftsförderung haben möchten etc., wenden Sie sich bitte an die:

Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung

c/o Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie  
AKH Wien

Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

Tel. +43 1 40 400/3068, Fax +43 1 406 68 03

e-mail: martin.voracek@akh-wien.ac.at,

Das Servicetelefon ist Freitags ab 16.30 Uhr besetzt, ansonsten über den Anrufbeantworter.

---

# **Psychotherapie Qualitätssicherung Forschung - Praxis**

Prof. Dr. Diether Höger  
Universität Bielefeld

**ÖGwG**  
Österreichische Gesellschaft  
für wissenschaftliche  
klientenzentrierte Psychotherapie und  
personorientierte Gesprächsführung  
**RZ - Steiermark**  
c/o Edwin Benko  
Seebachergasse 5  
8010 Graz  
Tel./Fax 0316 38 86 92

## **Die Bindungstheorie und ihre Auswirkung auf die Psychotherapie**

Vortrag: Freitag, 20. 11. 1998, 19.00 Uhr

Carnerigasse 34, 8010 Graz (Straßenbahn Linie 4 od. 5 Richtung Andritz)

## **Psychotherapie – Qualitätssicherung – Forschung – Praxis**

Studientag: Samstag, 21. 11. 1998, 9.30–16.00 Uhr

Carnerigasse 34, 8010 Graz (Straßenbahn Linie 4 od. 5 Richtung Andritz)

Diether Höger hat sich mit dem Bielefelder Fragebogen für Klientenerwartung einen internationalen Namen gemacht.

Die Qualitätssicherung in der Psychotherapie ist ein zentrales Thema für PsychotherapeutInnen in der Praxis, das weit über die laufenden Supervisionen hinausreicht.

Kosten: Vortrag Freitag, 20.11. öS 200,-

Studientag Samstag, 21.11. öS 900,-

Ermäßigung für ÖGWG Mitglieder und StudentInnen auf öS 150,- bzw. öS 800,-

### **Bezahlung direkt bei der Veranstaltung**

Anmeldung für den Vortrag und für den Studientag bitte schriftlich an die ÖGwG Steiermark ,  
c/o Edwin Benko, Seebachergasse 5, 8010 Graz  
Tel./Fax 0316/388692

**Anmeldungen ab sofort bis spätestens 30. 10. 1998**

**PSYCHOTHERAPIE: INTEGRATIVES HANDELN**

**FRANZ SEDLAK, GISELA GERBER (HG.)**

# Dimensionen integrativer Psychotherapie

Facultas 1998. 296 Seiten, broschiert,  
öS 398,- / DM 55,- / sFr 51,-  
ISBN 3-85076-430-3

Im Unterschied zu bereits vorhandenen Veröffentlichungen über integratives Handeln in der Therapie, wo ein Meta-Konzept gesucht wird, kommen im vorliegenden Band TherapeutInnen verschiedener Schulen – konzertant – zu Wort. Ihre Beiträge sind Beispiele für wichtige Dimensionen der Psychotherapie: philosophisch-religiöse Überlegungen, künstlerisch-kreative Aspekte, umgreifende Ansätze oder basale Kriterien der Therapie.

Mit Beiträgen von H. Dellisch, E. Franzke, G. Gerber, M. Hexel, G. Horn, C. Kaltenbach, M. Martin, A. Reinelt, M. Schröder, F. Sedlak, R. Skolek, H. Wallnöfer und H. Walter.

Die Herausgeber

Franz Sedlak, Dr. theol., Dr. phil., Psychotherapeut, Gesundheitspsychologe,  
Klin. Psychologe, Supervisor und Univ.-Lektor. 2. Vorsitzender der ÖGATAP;

Gisela Gerber, Univ.-Prof. am Institut für Sonder- und Heilpädagogik und an der Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der Universität Wien, Gesundheitspsychologin, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin.

**FACULTAS**

**WUV | UNIVERSITÄTSVERLAG**

Berggasse 5, A-1090 Wien  
Tel.: 0043/1/310 53 56  
Fax: 0043/1/319 70 50  
e-mail: [verlag@wuv.co.at](mailto:verlag@wuv.co.at)  
internet: <http://www.wuv.co.at>

**ERWIN PARFY**

# **Psychotherapie: Eine Profession am Weg zur Integration**

**Psychoanalytische Teiltheorien im Kontext  
der Verhaltenstherapie**

Ausgehend von einem konstruktivistischen Wissenschaftsverständnis wird untersucht, unter welchen Bedingungen die schulenspezifisch verschiedenen psychotherapeutischen Theorien miteinander in Berührung kommen können. Die klinische Nützlichkeit wird dabei zum zentralen Kriterium einer als Professionsausübung verstandenen theoriegeleiteten Handlungspraxis. Das Buch vermittelt eine Orientierungsmöglichkeit angesichts der Vielzahl therapeutischer Konzepte und regt anhand konkreter Fallbeispiele an, sich in integrativer Weise mit Brückenschlägen zwischen einzelnen Theorien und den daraus resultierenden Behandlungsvorstellungen zu befassen.

Facultas 1998. 168 Seiten, brosch.,  
ca. öS 248,- / DM 34,- / sFr 32,-  
ISBN 3-85076-463-X  
Erscheint im Oktober 1998

**FACULTAS**

**WUV | UNIVERSITÄTSVERLAG**

Berggasse 5, A-1090 Wien  
Tel.: 0043/1/31053 56  
Fax: 0043/1/31970 50  
e-mail: [verlag@wuv.co.at](mailto:verlag@wuv.co.at)  
internet: <http://www.wuv.co.at>

**PSYCHOTHERAPIE – NEUAUFLAGE**

**JÜRGEN KRIZ**

# Systemtheorie

**Eine Einführung für Psychotherapeuten,**

**Psychologen und Mediziner**

Systemtheoretische Konzepte beeinflussen zunehmend unser Denken. Die Bedeutsamkeit von Phänomenen, die mit Begriffen wie „Selbstorganisation“, „Chaos“, „Ordnung“ oder „Emergenz“ beschrieben und erklärt werden, ist auch im Bereich von Psychotherapie, Psychologie und Medizin längst erkannt worden. Von der Struktur unserer Organe, über Ordnungs- und Musterbildung bei kognitiven Prozessen, bis hin zu den Interaktionsregeln in Familien begegnen uns auf unterschiedlichen Ebenen Phänomene, die mit Hilfe eines systemtheoretischen Zugangs besser verstanden werden können als mit „klassischen“ Konzepten. Ein solches Verständnis wiederum ist notwendige Basis für einen angemessenen praktischen Umgang mit solchen Phänomenen - etwa im Bereich von Psychotherapie. Dieses Buch vermittelt – gut lesbar und doch fundiert – die zentralen Grundkonzepte systemtheoretischen Denkens, diskutiert kritisch einige Probleme und eröffnet Perspektiven für ein neues Verständnis somatischer, kognitiver und psychosozialer Prozesse.

Facultas 1998. 2. Aufl., 206 Seiten, brosch.,  
öS 278,- / DM 38,- / sFr 35,-  
ISBN 3-85076-468-0

**FACULTAS**

**WUV | UNIVERSITÄTSVERLAG**

Berggasse 5, A-1090 Wien  
Tel.: 0043/1/310 53 56  
Fax: 0043/1/319 70 50  
e-mail: [verlag@wuv.co.at](mailto:verlag@wuv.co.at)  
internet: <http://www.wuv.co.at>

## Bücher von Carl Rogers Originale und deutsche Ausgaben

### Zusammengestellt von Peter F. Schmid

Die Numerierung folgt der Bibliographie von Peter F. Schmid.

- (1931a) Measuring personality adjustment in children nine to thirteen years of age, New York (Teachers College, Columbia University, Bureau of Publications) 1931 (107 pp.)
- (1939a) The clinical treatment of the problem child, Boston (Houghton Mifflin) 1939 (xiii + 393 pp.)
- (1942a) Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice, Boston (Houghton Mifflin) 1942 (450 pp.); dt.: *Die nicht-direktive Beratung. Counseling und Psychotherapy*, München (Kindler) 1972 (360 S.); Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42176) 1985
- (1944a) Adjustment after combat; Fort Myers (Anny Air Forces Instructors School) 1944 (90 pp.)
- (1946) & Wallen, John L., Counseling with returned servicemen, New York (McGraw-Hill) 1946 (vii + 159 pp.)
- (1951a) Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory, Boston (Houghton Mifflin) 1951 (560 pp.); dt.: *Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Client-Centered Therapy*, München (Kindler) 1973 (473 S.); Taschenbuchausgabe: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. *Client-Centered Therapy*, Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42175) 1983
- (1954a) & Dymond, Rosalind F. (Eds.), Psychotherapy and personality change. Co-ordinated research studies in the client-centered approach, Chicago (University of Chicago Press) 1954 (447 pp.)
- (1959) & Kinget, Marian G., Psychotherapie en menselijke verhoudingen. Theorie und praktijk van de non-directieve therapie, Utrecht/Antwerpen (Het Spectrum/Standaard) 1959 (302 pp.)
- (1961a) On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy, Boston (Houghton Mifflin) 1961 (429 pp.); dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*, Stuttgart (Klett) 1973 (407 S.)
- (1967) edited by Carl R. Rogers with the collaboration of: Gendlin, Eugene T. / Kiesler, Donald J. / Truax, Charles B., The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics, Madison (University of Wisconsin Press) 1967 (625 pp.)
- (1967) & Stevens, Barry, Person to person. The problem of being human, Moab (Real People Press) 1967 (276 pp.); dt.: *Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen*, Paderborn (Junfermann) 1984, 1987 (313 S.)
- (1968) & Coulson, William R. (Eds.), Man and the science of man, Columbus, Ohio (Charles E. Merrill) 1968 (207 pp.)
- (1969a) Freedom to learn. A view of what education might become, Columbus (Charles Merrill) 1969 (358 pp.); dt.: *Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität*, München (Kösel) 1974 (336 S.); Taschenbuchausgabe: *Lernen in Freiheit. Zur inneren Reform von Schule und Universität*, Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42307) 1988 (357 S.)

(1970a) On encounter groups, New York (Harper and Row) 1970 (168 pp.); dt.: *Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*, München (Kindler) 1974 (168 S.); Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42260) 1984 (179 S.)

(1972a) Becoming partners. Marriage and its alternatives, New York (Delacorte) 1972 (243 pp.); dt.: *Partnerschule. Zusammenleben will gelernt sein – Das offene Gespräch mit Paaren und Ehepaaren*, München (Kindler) 1975 (184 S.); Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42236) 1982 (208 S.)

(1977a) On personal power. Inner strength and its revolutionary impact, New York (Delacorte) 1977 (299 p.); dt.: *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*, München (Kindler) 1978 (330 S.); Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42271) 1985

(1977b) Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1977 (200 S.); Taschenbuchausgabe: Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42250) 1983 (235 S.)

(1977) & Rosenberg, Rachel L., A pessoa como centro, Sao Paulo (Editoria Pedagógica e Universitaria Ltda.) 1977; dt.: *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart (Klett) 1980 (226 S.)

(1980a) A way of being, Boston (Houghton Mifflin) 1980 (395 pp.); 1995 [with a new introduction by Irvin D., vii-xiii]; dt.: *Der neue Mensch*, Stuttgart (Klett) 1981 (209 S.)

(1983a) Freedom to learn for the 80's, Columbus (Charles E. Merrill) 1983 (312 pp.); dt.: *Freiheit und Engagement, Personenzentriertes Lehren und Lernen*, München (Kösel) 1984 (253 S.); Taschenbuchausgabe Frankfurt/M. (Fischer, Reihe »Geist und Psyche« Nr. 42320)

(1991) & Schmid, Peter F., Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald) 1991 (296 S.); 2. erweiterte und aktualisierte Auflage 1995; 31998

(1994) & Freiberg, H. Jerome, Freedom to learn. Third edition, New York (Macmillan) 1994 (xxv + 406 pp.)

### Sammelbände

[1989a] Kirschenbaum, Howard / Land Henderson, Valerie (Eds.), The Carl Rogers Reader, Boston (Houghton Mifflin) 1989 [also: London (Constable) 1990] (526 pp.)

[1989b] Kirschenbaum, Howard / Land Henderson, Valerie (Eds.), Carl Rogers: Dialogues, Boston (Houghton Mifflin) 1989 [also: London (Constable) 1990] (255 pp.)

### Bibliographie

Schmid, Peter F., *Bibliographie Carl R. Rogers: Vollständiges chronologisches und alphabetisches Verzeichnis der Originalausgaben und der deutschen Übersetzungen der Schriften und Filme mit einem Anhang über Video- und Audiokassetten sowie Namens-, Titel- und Sachregistern, 1922–1997, (100 Seiten), Wien 81997/98, öS 150,-; erhältlich beim Verfasser (A-1120 Wien, Koflerg. 4; Tel. +43 1 8123746, Fax 8124578, E-Mail: peter.f.schmid@kabelsignal.at)*

THOMAS SLUNECKO

# Wissenschaftstheorie und Psychotherapie

Ein konstruktiv-realistischer Dialog

WUV 1996. 172 Seiten (Cognitive Science 7), broschiert,  
öS 198,- / DM 28,- / sFr 25,-  
ISBN 3-85114-296-9

Der vorliegende Band entwickelt die Argumentation des „Konstruktiven Realismus“ in kritischem Dialog mit traditionellen wissenschaftstheoretischen Positionen und setzt sie auf dem Gebiet der Psychotherapie fort. Es wird ein epistemologischer Rahmen entworfen, der selbstreflexive Theorien mit derartig hoher Subjektbeteiligung überhaupt beinhalten kann, und es zeigt sich, daß der spezifische Erkenntnisanspruch der Psychotherapie nicht trotz, sondern gerade aus der kreativen Vielfalt ihrer Modellvorstellungen formulierbar wird. Daraus ergeben sich positive Impulse für die Qualität der theoretischen Auseinandersetzung zwischen den einzelnen therapeutischen Schulen und für die Identität der Gesamtdisziplin.

FACULTAS

W U V | UNIVERSITÄTSVERLAG

Berggasse 5  
A-1090 Wien  
Tel.: 0043/1/310 53 56  
Fax: 0043/1/319 70 50