

PERSON

Zeitschrift für Klientenzentrierte Psychotherapie und personzentrierte Ansätze

2 | 1997

Editorial 95

Peter F. Schmid: Die „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) – Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit“ Geschichte, Entwicklungen, Zielsetzungen 97

Wolfgang W. Keil: Geschichtliche Entwicklung und inhaltliche Ausrichtung der ÖGWG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung) 111

Peter Frenzel: Fortschritte in der eigenen Identitätsentwicklung Bericht über die vierte internationale Konferenz für Klientenzentrierte und Experientielle Psychotherapie, Lissabon, Juli 1997 116

Elisabeth Zinschitz: Der Personzentrierte Ansatz in der Behindertenarbeit 120

Wolfgang W. Keil: Zum gegenwärtigen Stand der Klientenzentrierten Psychotherapie 128

Ilse Schneider: Begegnung mit Natalie Rogers Personzentrierte Ausdruckstherapie (12.–14. Sept. 97), Weggis, Schweiz 138

Peter F. Schmid: Förderung von Kompetenz durch Förderung von Kongruenz Inhaltliche und berufspolitische Aspekte Personzentrierter Supervision 144

Lore Korbei: Was Peter über Paul sagt ... Supervision aus der Sicht einer Psychotherapeutin 155

IPS der APG und ÖGWG: „Person-/Klientenzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung“ Statut und Ausbildungsverordnung von ÖGWG und IPS der APG 160

Peter F. Schmid: „to further cooperation on an international level in the field of psychotherapy and counseling ...“ Zur Gründung der World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapie (WAPCCP) 168

Vorläufige Statuten der Weltorganisation für Personzentrierte Beratung und Psychotherapie

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

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 Univ.-Doz. 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
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 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	95
<i>Peter F. Schmid</i>	
Die „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) – Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit“ Geschichte, Entwicklungen, Zielsetzungen	97
<i>Wolfgang W. Keil</i>	
Geschichtliche Entwicklung und inhaltliche Ausrichtung der ÖGwG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung)	111
<i>Peter Frenzel</i>	
Fortschritte in der eigenen Identitätsentwicklung Bericht über die vierte internationale Konferenz für Klientenzentrierte und Experientielle Psychotherapie, Lissabon, Juli 1997	116
<i>Elisabeth Zinschitz</i>	
Der Personzentrierte Ansatz in der Behindertenarbeit	120
<i>Wolfgang W. Keil</i>	
Zum gegenwärtigen Stand der Klientenzentrierten Psychotherapie	128
<i>Ilse Schneider</i>	
Begegnung mit Natalie Rogers Personzentrierte Ausdruckstherapie (12.-14. Sept. 97), Weggis, Schweiz	138
<i>Peter F. Schmid</i>	
Förderung von Kompetenz durch Förderung von Kongruenz Inhaltliche und berufspolitische Aspekte Personenzentrierter Supervision	144
<i>Lore Korbei</i>	
Was Peter über Paul sagt ... Supervision aus der Sicht einer Psychotherapeutin	155
<i>IPS der APG und ÖGwG</i>	
„Person-/Klientenzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung“ Statut und Ausbildungsverordnung von ÖGwG und IPS der APG	160
<i>Peter F. Schmid</i>	
„to further cooperation on an international level in the field of psychotherapy and counseling ...“ Zur Gründung der World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapie (WAPCCP)	168
Vorläufige Statuten der Weltorganisation für Personzentrierte Beratung und Psychotherapie	172

Editorial

Das erste Heft der Zeitschrift „Person“ ist bei der Präsentation im Rahmen des Symposiums der PCA „Das Vermächtnis als Herausforderung – 10 Jahre nach dem Tod von Carl R. Rogers“ erfreulich gut aufgenommen worden. Die Zusammenarbeit der beiden Vereine APG und ÖGwG hat sich als fruchtbar erwiesen. Folgerichtig haben wir auch die Beiträge von Gründungsmitgliedern der APG – Peter F. Schmid – und der ÖGwG – Wolfgang W. Keil – an den Anfang gestellt. Die Geschichte dieser Vereine, ihre Verschiedenartigkeit, ebenso aber auch ihre Gemeinsamkeit sollen vorgestellt werden.

Der Schwerpunkt dieses Heftes ist den Kongressen (ICCCEP) in Gmunden (1994) und in Lissabon (1997) gewidmet.

Diese alle drei Jahre abgehaltenen Konferenzen sind seit Jahren ein Fixpunkt vieler am Personzentrierten Ansatz Interessierten. 1988 fand in Löwen, Belgien, am „Centrum voor client-centered therapie en counselling“ an der Katholischen Universität zur Feier des 25jährigen Jubiläums der erste dieser Kongresse statt. Er sollte Gelegenheit geben, ein möglichst breites Spektrum der Klientenzentrierten/Personzentrierten Psychotherapie – inklusive der Experimentiellen – darzustellen und einen lebendigen Austausch und theoretische Weiterentwicklung zu ermöglichen. 1991 folgte Stirling, Schottland, wo wiederum ein Personenkomitee, diesmal aus Österreich, die Stafette für 1994 übernahm.

Auf Gmunden folgte Lissabon und im Jahr 2000 wird der ICCCEP in Chicago abgehalten werden, der Heimat von Carl R. Rogers.

Nachdem die Auswahl der Beiträge aus Gmunden für die Publikation¹ naturgemäß beschränkt sein mußte, haben wir – „pars pro toto“ – einen dort nicht abgedruckten Artikel von Dieter Tscheulin („Heilung durch Liebe?“) ausgesucht, der sich mit Forschung zur Personzentrierten Psychotherapie beschäftigt.

Die Veröffentlichung schriftlicher Fassungen von Referaten aus Lissabon haben wir mit Elisabeth Zinschitzs Bei-

trag vorweggenommen, der sich mit personzentrierter Arbeit mit Behinderten auseinandersetzt. Im nächsten Heft folgt das Plenumsreferat von Peter F. Schmid.

Peter Frenzels Zusammenfassung dieses Kongresses macht hoffentlich vielen Lust, die nächste Konferenz in Chicago zu besuchen.

In Lissabon fand auch – vorbereitet durch ein Treffen in Bad Hall – die Gründung einer weltweiten Organisation statt, der WAPCCP, der World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy. Peter F. Schmid informiert über die Entstehungsgeschichte; die Statuten der Organisation sind abgedruckt.

Ein zweiter Schwerpunkt ist der vom IPS der APG und von der ÖGwG gemeinsam gestalteten Supervisions-, Fort- und Weiterbildung gewidmet, die einen weiteren konstruktiven Schritt zur Zusammenarbeit der beiden Vereine darstellt. Peter F. Schmid und Lore Korbei stellen dem Curriculum Artikel über Klientenzentrierte/Personzentrierte Supervision voran.

Wolfgang W. Keil beschäftigt sich mit dem Stand der Klientenzentrierten Psychotherapie, ein State-of the art-Artikel.

Ein sehr persönlicher Bericht von Ilse Schneider über einen Workshop in der Schweiz mit Natalie Rogers, der Tochter von Carl R. Rogers, rundet das Heft ab.

Wir erwarten, daß die Schaffung dieses Forums dazu anregt, verschiedene Positionen des Ansatzes publik zu machen, sei es in Form von Artikeln oder auch Leserbriefen, und hoffen auf einen lebendigen Austausch der Standpunkte.

Unser nächstes Heft, das im Frühjahr 1998 erscheinen soll, wird als Schwerpunkt die schriftlichen Fassungen der Referate zum Rogers-Symposium in Wien, November 1997, beinhalten.

Mit guten Wünschen für das Jahr 1998

Lore Korbei, im Namen des gemeinsamen Redaktionsteams von ÖGwG und APG.

¹ Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (Hg.), Person-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt / M. (Peter Lang) 1996.

Peter F. Schmid

Die „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision (APG) – Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit“ Geschichte, Entwicklungen, Zielsetzungen

Abstract:

Dieser Beitrag skizziert die geschichtliche Entwicklung und das gewachsene Selbstverständnis der APG, die in Wien, hervorgegangen aus dem „team für angewandte sozialpsychologie (tas)“, in direkter Zusammenarbeit mit Carl Rogers und seinen Mitarbeitern in La Jolla, entstanden ist. Das gegenwärtige Selbstverständnis, die wissenschaftliche und praktische Arbeit und die Ausbildungstätigkeiten werden dokumentiert.

Keywords: APG, Geschichte des Personenzentrierten Ansatzes, Personenzentrierte Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Die APG¹, eine der beiden traditionsreichen österreichischen personenzentrierten Vereinigungen ging aus dem tas hervor, das formal vor genau 25 Jahren gegründet wurde. Die Anfänge dieser zehnjährigen „Pionierphase“ reichen aber bis 1969 zurück.

1969–1979: Das „team für angewandte sozialpsychologie (tas)“

Vorgeschichte und Gründung

Die offizielle Gründung des tas erfolgte im Frühjahr 1972² – damit übrigens in dem Jahr, in dem erstmals ein Buch von Rogers (1942a) auf deutsch übersetzt wurde – durch den freien Zusammenschluß von *Elisabeth Netter*, damals Sonderschullehrerin, *Günther Kienast*, damals

Pädagogikstudent, und mir, damals Theologiestudent, in Wien mit dem Ziel, den sozialpsychologischen Ansatz von Carl Rogers zu studieren, zu lehren und weiterzuentwickeln. Es war die erste personenzentrierte Bildungsinstitution in Österreich.³

Über die Pastoralpsychologie, die in den Benelux-Staaten zu diesem Zeitpunkt Rogers bereits rezipiert hatte⁴, war ich auf ihn und die „nondirektive Gesprächsführung“ gestoßen, hatte, zum Teil mit Netter und Kienast⁵, bereits seit dem Jahr 1969 verschiedene Seminare zur Gesprächsführung gehalten und publizierte 1973 „Das beratende Gespräch“, das erste einschlägige von einem Österreicher verfaßte Buch, das auf dem Personenzentrierten Ansatz von Carl Rogers für die Praxis der Gesprächsführung beruhte.

¹ Vgl. zum Ganzen tas 1978; Schmid 1977; 1989b; 1993; 1995a; APG 1993; 1989/96. Die Daten stammen aus dem Archiv P. F. Schmid. – Weitere Literatur zu tas und APG: Pawlowsky 1983; Stipsits 1984, 185f; Stipsits/Hutterer 1989; Wirth 1983; Oswald 1995.

² Die Adressen des tas waren: Wien 23., Kalksburgerstr. 40a; Wien 17., Dornbacherstr. 107; Wien 7., Zollerg. 30; Wien 3., Es-larnng. 10.

³ Es gab zu diesem Zeitpunkt in Österreich noch keinerlei Ausbildung nach Rogers. Pawlowsky und Schmid nahmen an einer psychoanalytischen Ausbildung im „Wiener Arbeitskreis für Tiefenpsychologie“ (heute „Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse“) teil.

⁴ Z.B. Faber/van der Schoot 1962.

⁵ Das erste gemeinsame Seminar fand am 20. 1. 1971 an der Pädagogischen Akademie in Strebersdorf statt.

Zum Team stießen 1974 die Theologin *Heidemarie Grötzner* (Kirchmayr) (bis 1979) und *Reinhold Stipsits*, damals Student der Erziehungswissenschaften, 1975 dann dessen Kollege *Robert Hutterer* sowie 1976 *Gerhard Pawlowsky*, damals Psychologiestudent und Studierender an der Sozialakademie.⁶ Zu den Förderern des tas bzw. seiner Mitglieder aus dieser Zeit zählen neben den späteren APG-Gründungsmitgliedern, *Sr. Hildegard Teuschl CS* (seit 1974), der Leiterin der Fachschulen für Sozialarbeit in der Seegasse in Wien, und *Hubert Teml* (seit 1978), Professor an der Pädagogischen Akademie der Diözese Linz, u.a. vor allem *Univ. Prof. Dr. Hans Strotzka*, Ordinarius für Psychotherapie, und *Univ. Doz. Dr. Raoul Schindler*, Primarius des Psychiatrischen Krankenhauses Baumgartner Höhe.

Intensivseminare, Fortbildungsveranstaltungen, erste Ausbildungsgänge, universitäre Verankerung

Ab April 1972 wurden zunächst in Form von Intensivseminaren, ab 1974 auch als längerfristig laufende Gruppen allgemein zugängliche Ausbildungsseminare nach dem Personenzentrierten Ansatz veranstaltet. Zu dieser Zeit war „Gesprächsführung“ in, und es war der Ausdruck „partnerzentrierter Ansatz“ gebräuchlich. Im Jahre 1973 wurde erstmals eine (berufsbegleitende) Ausbildungsordnung erstellt. Darüber hinaus wurden von Anfang an Fortbildungsveranstaltungen für verschiedenste Berufsgruppen im psychosozialen und pastoralen Dienst, in der Verwaltung und im Gesundheitswesen sowie verschiedene Theorie-, Supervisions- und Selbsterfahrungsgruppen durchgeführt, letztere in bewusster Absetzung von den T-Gruppen der Gruppendynamiker. Die Gesamtzahl an Seminarteilnehmern betrug bis inklusive 1979 bereits mehr als 7000.

Neben den selbst veranstalteten Kursen und Ausbildungen und zahlreichen Einladungen zu Aus- und Fortbildungen verschiedenster Berufsgruppen, beispielsweise am Institut für Ehe- und Familienberatung oder bei allen Sozialarbeiter(inne)n der Wiener Jugendämter, wurden unter anderem an mehreren Sozialakademien, an der Jugendleiterschule und an Fachschulen für Sozialarbeit der Unterrichtsgegenstand „Personenzentrierte Gesprächsführung“ von Mitgliedern des tas (und später der APG) in Seminarform gehalten. Die Arbeitsweise verlagerte sich

dabei von stark strukturierten Kursen' immer mehr zu offenen Formen von Workshops.

Von Anfang an waren Mitglieder auch im akademischen Bereich tätig. Im Wintersemester 1974/75 hatte ich erstmals in Österreich einen einschlägigen Lehrauftrag: für Pastorale Gesprächsführung an der Kath.-Theol. Fakultät der Universität Wien, dem, neben Wien, weitere in Linz, Fulda und St. Gabriel b. Wien und zusammen mit Pawlowsky in St. Pölten folgten. Stipsits und Hutterer waren später als Assistenten am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Wien, ich als Assistent an der Kath.-Theol. Fakultät in Wien tätig; in weiterer Folge wurden Hutterer und Stipsits Assistenzprofessoren in Wien, ich wurde Gastprofessor in St. Gabriel und Univ. Dozent in Graz.⁸

Ab 1978 wurden von Mitgliedern des tas Beratungsgespräche für leidende Personen, die nach dem heutigen Standard als Psychotherapien angesehen werden können, angeboten und durchgeführt. (Offiziell galt nach der damaligen Gesetzeslage Psychotherapie den Ärzten vorbehalten.)⁹

La Jolla Programm, Zusammenarbeit mit dem „Center for Studies of the Person“ und Doug Land

Mit dem Jahr 1974 begann die internationale Zusammenarbeit mit personenzentrierten Institutionen: 1974 war Stipsits Teilnehmer am „I. Europäischen Kongreß für Gesprächspsychotherapie“ in Würzburg und knüpfte erste Kontakte. Er war in der Folge bis zu seinem Ausscheiden für die internationalen Kontakte des tas und der APG zuständig.¹⁰

1976 nahmen Grötzner, Hutterer, Stipsits und ich am La Jolla Programm in Berlin (u.a. unter Leitung von Douglas A. Land und Bruce Meador) teil. In der Folge begann die fruchtbare und inspirierende Zusammenarbeit und Freundschaft mit Doug Land, dem Mitbegründer des

⁶ Mitglieder des tas waren weiters: *Rudolf Eichinger* (1973–1976), *Martin Hofstätter* (1973–1976) und *Josef Schultes* (1973–1974). Kienast war Mitglied bis 1975, Netter bis 1976.

⁷ Z.B. Impulsreferate mit Diskussionen, Videoaufnahmen von Rollenspielen, Arbeitsblätter und programmierte Skripten, Demonstrationsgespräche auf Kassetten, Feedback-Bögen.

⁸ Alle Angaben Stand Sommer 1997. Weiters waren später im universitären Bereich mit Lehraufträgen tätig: *Peter Frenzel* (Institut für Unternehmensführung der Univ. Linz), *Christian Korunka* (Psychologisches Institut der Univ. Wien; Univ. Ass., seit Herbst 1997 Univ. Doz.), *Gerhard Pawlowsky* (ebd.), *Gerhard Stumm* (ebd.; Univ. Graz), *Reinhard Topf* (ebd.), *Barbara Reisel* (ebd.; Univ. Ass. ebd., später an der Heilpädagogisch-Psychosomatischen Station der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde), *Beatrix Teichmann-Wirth* (Univ. Salzburg).

⁹ Die Vereinspolizei hatte in die ersten Statuten der APG noch einen entsprechenden Hinweis auf das Ärztesgesetz reklamiert.

¹⁰ Danach Christian Korunka, heute Peter F. Schmid.

originalen La Jolla Programms in Kalifornien, Mitglied und später Direktor des von Rogers mitbegründeten „Centers for Studies of the Person (CSP)“ in La Jolla, Kalifornien, und langjährigem Freund und engem Mitarbeiter von Carl Rogers. Am 8. 2. 1979 unterzeichneten die Mitglieder des tas und Doug Land gemeinsam eine Erklärung über die Zusammenarbeit des Centers¹¹ und des tas. 1980 wurde Doug Land Ehrenmitglied der APG. Er war für tas und APG ein wichtiger Mentor und Förderer, supervidierte über viele Jahre die Ausbilder und ist seit 1980 selbst als Ausbilder der APG tätig (heute im IPS).¹²

Unter seiner Leitung wurde seit 1978 jährlich das „La Jolla Programm in Österreich“, ein personenzentriertes Seminar mit charakteristischem Setting in Klein- und Großgruppen, veranstaltet.¹³ 1979 waren Hutterer, Pawlowsky, Stipsits und ich Teilnehmer am originalen La Jolla Programm in den USA, 1980 waren Hutterer und ich dort Mitglieder des Staff. Bei dieser Gelegenheit lud ich Carl Rogers namens der APG nach Österreich ein, und so begann die persönliche Zusammenarbeit mit ihm (s.u.).

Das Grundprinzip: ein erfahrungsorientiertes Menschenbild

1978 wurde zur Vorbereitung für die Aufnahme ins Proponentenkomitee des zu gründenden Dachverbands (s.u.) ein Positionspapier erstellt (tas 1978). Es hebt drei wesentliche Charakteristika der Arbeit des tas hervor: 1. die Orientierung an der eigenen Erfahrung und die ständig in Entwicklung begriffene Theoriebildung, 2. Flexibilität und ein Minimum an Bürokratisierung und Institutionalisierung, 3. den „erlebens-theoretischen Ansatz (experiential therapy)“ statt der Hinwendung zur Verhaltenstherapie (wie vor allem bei der GwG) inklusive einer an Selbsterfahrung orientierten Ausbildungskonzeption. Wörtlich heißt es dort: „In Absetzung von früher stark im Vordergrund stehenden ‚Spiegeln‘ von Gefühlen einerseits und einer verhaltensmodifikatorischen Steuerung des Gesprächspartners andererseits sehen wir die engagierte Interaktion zwischen Therapeut und Gesprächspartner als zentralen Punkt des therapeutischen Prozesses. [...] Dabei spielt selbstverständlich die Persönlichkeit des Therapeuten

eine entscheidende Rolle. Eine weitere wesentliche Dimension in der gegenwärtigen Auseinandersetzung mit partnerzentriertem Verhalten stellt die ‚Encountergruppe‘ dar. [...] Der Lernende soll die Gelegenheit haben, eben jene Erfahrungen zu machen, die er später seinem Gesprächspartner ermöglichen soll. Darum scheint uns ein Training von ‚Skills‘ [...] oder die ‚Einübung‘ der [...] Basisvariablen auf lerntheoretischer Ebene nicht nur ungeeignet, sondern geradezu konzeptwidrig.“ – Aus heutiger Sicht darf man bei aller Bescheidenheit diese Grundsätze für den deutschen Sprachraum und das Jahr 1978 insgesamt wohl als ihrer Zeit weit voraus bezeichnen.

Lange wurde die Frage diskutiert, ob ein Verein konstituiert oder die ursprüngliche Intention, mit möglichst geringen formalen Strukturen auszukommen, beibehalten werden sollte. Vor allem durch die Zusammenarbeit mit anderen psychotherapeutischen Vereinen und die Einbindung in die politische Arbeit beim Dachverband ergab sich die Antwort dann von selbst.

1979 bis 1996: Die „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte [Psychotherapie und] Gesprächsführung. Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit (APG)“¹⁴

Konstituierung, Statuten, Mitglieder

Am 12. 12. 1979 fand schließlich¹⁵ nach ausführlicher Diskussion um Zielsetzung, Statuten und eine neue Ausbildungsordnung die konstituierende Sitzung der nunmehr als Verein angemeldeten Arbeitsgemeinschaft statt. Gründungsmitglieder der APG – die sich damals „apg“ abkürzte, was sich im Logo¹⁶ bis heute erhalten hat –, waren Hutterer, Pawlowsky, Stipsits, Teml, Teuschl und ich. Der erste Vorstand bestand aus Hutterer (stv. Obmann), Pawlowsky (Schriftführer), Stipsits (Kassier) und mir (Ob-

¹¹ Doug Land war damals gerade im Educational Innovation Project des Centers engagiert.

¹² Doug Land ist Ehrenmitglied der APG seit 5. 11. 1980. Neben seinen regelmäßigen jährlichen Besuchen lebte und arbeitete er von 1991 bis 1994 in Wien.

¹³ Veranstalter der bisher 19 La Jolla Programme in Österreich (1994 fiel es aus) waren bis 1993 Hutterer, Pawlowsky, Schmid und Stipsits, seit 1995 sind es Frenzel, Schmid, Wascher und Winkler. Veranstaltungsorte waren Lindabrunn (NÖ), Gallneukirchen (OÖ), Mondsee (OÖ), Salzburg, Seggau (Stmk.), seit 1983 ist es Großrußbach (NÖ) (vgl. Schmid 1996a, 411–424).

¹⁴ In die engere Wahl war auch „Österr. Personenzentrierte Arbeitsgemeinschaft“ mit den Abkürzungen „ÖPAG“ oder „OPA“ gezogen worden ... – Bis Herbst 1990 lautete der Vereinsname „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung. Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit (apg)“.

¹⁵ Im zweiten Anlauf. Beim ersten Versuch, am 14. 11., bei dem etwa 35 Leute anwesend waren, konnte keine Einigung erzielt werden.

¹⁶ Beide Logos (von tas und APG) stammen von Martin Ellensohn und zeigen drei nach innen und drei nach außen weisende Pfeile.

mann).¹⁷ Der Mitgliedsbeitrag wurde mit 100 S festgesetzt ...¹⁸

Die gemeinnützige Vereinigung mit dem Sitz in Wien hat sich die Verbreitung und Förderung des Personzentrierten Konzepts, besonders in den Bereichen Psychologie, Beratung und Therapie, Erziehung und Erwachsenenbildung und Politik, sowie die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und die Humanisierung zwischenmenschlicher Beziehungen zum Ziel gesetzt (Statuten §§1–2). Neben der jährlich im Herbst stattfindenden Generalversammlung sahen die im Lauf der Jahre immer wieder angepaßten Statuten einen die laufenden Geschäfte führenden vier- bis sechsköpfigen Vorstand vor. Von Anfang an gab es auch eine Möglichkeit zur Mitgliedschaft für Ausbildungsteilnehmer(innen) als „Kandidat(inn)en“.¹⁹ Für die Aufnahme als ordentliches Mitglied ist ein Ausbildungsabschluß, die Absicht zu aktiver Teilnahme am Vereinsleben und zur Förderung der Vereinsziele in Theorie und Praxis Bedingung; die fertige Ausbildung mündet, anders als in anderen einschlägigen Vereinen, nicht automatisch oder üblicherweise in eine Mitgliedschaft. Die Zahl der ordentlichen Mitglieder wuchs im Lauf der Jahre langsam, aber stetig auf den heutigen Stand von 40. Daneben gibt es die Möglichkeit zu fördernder, zu Ehren- und zu außerordentlicher Mitgliedschaft (derzeit ca. 20), wobei letztere seit 1991 auch fortgeschrittenen Ausbildungsteilnehmer(innen), also solchen im Supervisionsstadium, offensteht.

Bereits bei der Gründungsgeneralversammlung wurde eine neue Ausbildungsordnung beschlossen. Die Zahl der Ausbildungsteilnehmer stieg rasch, so waren es bereits nach drei Jahren über hundert Ausbildungsteilnehmer(innen).²⁰ Die Gesamtzahl der Mitglieder, die zu Beginn

der 90er Jahre mehr als 200 betrug, liegt derzeit bei ca. 175. Insgesamt wurden seit 1980 etwa 350 Personen ausgebildet oder sind noch in Ausbildung.²¹

Die ordentlichen Mitglieder sind in freier Praxis sowie in verschiedensten Institutionen tätig. Die Tätigkeit der APG war die längste Zeit auf den Raum Wien konzentriert mit einem zweiten Schwerpunkt in Oberösterreich.

Carl Rogers und die APG

1981 (zum ersten Mal in einem deutschsprachigen Land) und 1984 war Carl Rogers, der Begründer der Personzentrierten Psychotherapie, auf Einladung der APG in Österreich und hielt hier Vorträge (unter anderem drei Veranstaltungen an der Universität Wien, 1981)²², Seminare und Workshops (La Jolla Programm in Salzburg 1981²³, Wien 1984²⁴; Drosendorf 1984²⁵). Am 2. 4. 1981 fand ein vom Institut für Tiefenpsychologie der Universität Wien und der APG gemeinsam veranstaltetes interdisziplinäres Gespräch mit Psychotherapeuten verschiedener Schulen mit Carl Rogers statt.²⁶ Sein erster Besuch schlug sich in dem von der APG herausgegebenen Buch „Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung“ nieder, das 1984 im renommierten Verlag Deuticke (in dem auch Freud seine „Traumdeutung“ veröffentlicht hatte ...) erschien, und in einem gemeinsamen Buch von Rogers und mir (Rogers/Schmid 1991) zu theoretischen Grundsatzfragen.²⁷ Dieser direkte Kontakt mit dem Gründer des Ansatzes und einigen seiner unmittelbaren Mitarbeiter und die Tatsache, daß wir den „Umweg“ (wie wir es sahen) über die deutsche Entwicklung nicht mitgemacht haben, trug wesentlich zu unserer Identität bei.²⁸

¹⁷ Die Obleute der APG bis heute: Schmid (12/79–12/81), Pawlowsky (12/81–12/83), Stipsits (1/84–12/85), Hutterer (1/86–1/90), Schmid (1/90–1/94), Pawlowsky (1–5/94), Gaul (5/94–3/96), Nemeskeri (3/96–1/97), J. Pennauer (seit 1/97).

¹⁸ Die Adressen der APG seit der Gründung: Wien 3., Eslarng. 10/13, Wien 5., Castellig. 5/5, Wien 16., Wichtelg. 20/22; im Jänner 1995 (bis 2/1997) bezog die APG erstmals ein eigenes Büro: Wien 8., Alserstr. 21/14; seit März 1997: Wien 9., Währingerstr. 50/1/13.

¹⁹ Bis März 1996 ohne Stimmrecht; seither mittels Delegationsprinzip. Die Mitgliedschaft ist erst seit 1992 für neue APG-Ausbildungsteilnehmer(innen) verpflichtend. – Die ersten Kandidaten waren Josef Pennauer (1983; heute Obmann und Institutsleiter des IPS), Walter Kabelka (1984; heute Ausbilder des IPS) und Josef Trimmel (1984; heute Ausbilder des Forums); die erste absolvierte Ausbildungsteilnehmerin war Ingeborg Rosenmayr (1981; heute Psychotherapieausbilderin und Ausbildungsleiterin für „Personzentrierte Beratung und Gesprächsführung“ im IPS).

²⁰ Stand 15. 1. 83: 113 Ausbildungsteilnehmer(innen).

²¹ Alle Angaben 1997.

²² Siehe Rogers 1979a/V-1981c (Vortrag mit Diskussion: „The foundations of the Person-Centered Approach“), 1992a/V-1981a (Vortrag, Gespräch und Demonstration Interview mit Psychotherapeuten am Institut für Tiefenpsychologie und Psychotherapie); 1983j/V-1981b (Gespräch mit katholischen und evangelischen Theologen).

²³ Rogers V-1981d; V-1981e (Demonstration Interview und Diskussion über personzentrierte Theorie).

²⁴ Rogers V-1984a (Meeting mit Carl Rogers im Studio Molière in Wien: Podiumsdiskussion).

²⁵ Rogers V-1984b (Workshop und Theorieseminar).

²⁶ Rogers V-1981a; teilw. Transkript siehe Rogers 1992a.

²⁷ Beide Besuche von Rogers auf Einladung der APG in Österreich sind auf Videobändern dokumentiert; s. außerdem: Pawlowsky 1983.

²⁸ Rogers war bis zu seinem Tod, 1987, offiziell Ausbilder der APG.

Mit Datum vom 30. Juli 1979 schrieb Carl Rogers anlässlich der bevorstehenden Arbeiten an einem Psychologengesetz und der Vereinsgründung – wir hatten ihn über beides informiert – einen „letter of support“ an die „tas members, Hutterer, Kirchmayr, Pawlowsky, Schmid, Stipsits“. In dem Brief, dessen Aussagen zur Institutionalisierung der Professionalisierung von Psychotherapie aus heutiger Sicht wohl besonders bemerkenswert sind, heißt es u.a.: „I am pleased [...] to have been kept informed of your activities [...]. I appreciate very much your unwillingness to rigidly adhere to a position of orthodoxy or dogma. I have worked throughout my professional life to discourage the setting up of a ‚Rogerian school‘ or of ‚Rogerian disciples‘. It has never been my intention that anyone should imitate me. Rather I have presented my hypotheses and theories as what I have learned through my own experience, and I expect that others will do the same. Personally, I like it much better that you are setting up a ‚society, the aim of which is supposed to encourage and support the humanization of human relations and the progress of person-centered thinking and acting by making it public and developing it ...‘ This means that you will be trying to learn more and expand and open up to understanding. If you were setting up a ‚society of person-centered therapists‘, that would be likely to mean that you would become concerned with such meaningless questions as ‚How can we define a person-centered therapist and how can we rule out those who do not belong?‘ I think that is an unprofitable enterprise. As to the matter of laws governing the education and work of psychologists, I have come very deeply to question the wisdom of accreditation procedures, even when they are designed with the best of intent. I believe that they always tend to freeze a profession in a past form, in spite of efforts to encourage innovation. [...] I am going to enclose a reprint, „Some New Challenges“²⁹, which I addressed to clinical psychologists some years ago. The section on professionalism is particularly relevant [...] I wish you well in your efforts of ‚improving the psycho-social situation‘ in your country. I like what you are doing and the way you are doing it. [...] Cordially, Carl Rogers.“

Selbstverständnis, Arbeitsschwerpunkte, Publikationen

Im Lauf der Jahre wurde in der APG in gemeinsamen Symposien, Veranstaltungen, Forschungsprojekten und Ausbildungsprogrammen sowie in den Publikationen und Seminaren einzelner Mitglieder eine Auffassung von Personenzentrierter Arbeit entwickelt, die beanspruchen darf, über die Verbreitung des Ansatzes hinaus in verschiedenster und kreativer Weise, in der Tradition von Carl Rogers

stehend, durch Forschung, Lehre und Publikationen auch einen Beitrag zu seiner wissenschaftlichen und praktischen Weiterentwicklung und Verbreitung geleistet zu haben, was sich mittlerweile auch in internationaler Anerkennung und Rezeption der Publikationen aus der APG niedergeschlagen hat.

Das von der Anthropologie her vorwiegend existentiell-beziehungsorientiert ausgerichtetete, von der Epistemologie her konstruktivistische, von der Praxis her radikal an unmittelbarer Begegnung statt an Methodik, von der Ausbildung her an Persönlichkeitsentwicklung, Selbsterfahrung und Gruppenarbeit und von der Weiterentwicklung her an Pluralismus und verantwortungsvollem Experiment statt an dogmatischem Fundamentalismus oder Eklektizismus und Beliebigkeit orientierte Verständnis des Ansatzes, wie es in der APG herausgebildet wurde, hatte in den deutschsprachigen Ländern längere Zeit einen durchaus avantgardistischen Charakter, darf aber mittlerweile weitgehend allgemein als state of the art (Schmid 1997b) bezeichnet werden.

Eine Hauptrolle beim Selbstverständnis spielte stets eine einerseits stark phänomenologische, andererseits philosophisch-anthropologische Orientierung (z.B. Stipsits 1988; 1991a; 1994³⁰; Stipsits/Hutterer 1988; Schmid 1991, ³¹1995; 1995b; 1994; 1997c; 1998a; 1998b; 1998c; 1998d; 1998e; Fehring 1992a; Hutterer 1992a; Korunka 1992; 1998; Winkler 1992) und eine Orientierung an wissenschaftstheoretischen Grundsatzfragen (z.B. Hutterer 1984; 1990). Durch die direkten Verbindungen mit den USA und später über einen internationalen Staff³¹ wurden einerseits die Treue zum ursprünglichen Ansatz, andererseits auch die Innovationsbereitschaft gefördert (z.B. Stipsits 1990; Frenzel 1992; Stipsits/Hutterer 1992; Schmid 1997a). Eine relativ starke Gruppe beschäftigt(e) sich intensiv mit postmodernen und konstruktivistischen Gesichtspunkten (z.B. Stipsits 1991b; 1992; Frenzel 1991a; 1991b; Fehring 1991; 1992b; 1993; 1994; 1996; 1998; Land 1992). Die Auseinandersetzung mit klinischen und therapietheoretischen Fragen (z.B. Pawlowsky 1992a; Reisel 1992; Rosenmayr 1992; Stumm 1992; Schmid 1992a; 1992b; 1996a), mit dem Schulendiskurs (z.B. Pawlowsky 1984; Schmid 1984; 1996a, 77–112; 425–502; Stipsits/Paw-

²⁹ Rogers 1973a; dt. (in Rogers/Rosenberg, 1977): Neue Herausforderungen.

³⁰ Vortrag *Stipsits* beim Symposium „20 Jahre ÖGW“, Wien 1992.

³¹ Dem Internationalen Staff gehören (seit 1991) an: *Irene Fairhurst*, Person-Centred Approach Institute, England; *Valerie Henderson*, Center for Studies of the Person, La Jolla, USA; *Martin van Kalmthout*, University of Nijmegen, Holland; *Germain Lietaer*, Katholieke Universiteit Leuven, Belgien; *Dave Mearns*, Strathclyde University, Schottland; *Brian Thorne*, University of East Anglia, Norwich, England; *Fred Zimring*, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA.

lowsky 1988; Stumm/Wirth 1991, ²1994; Hutterer 1992b; Stumm 1994b; Butterfield-Meisel u.a. 1997; Korunka 1997) sowie mit gesellschaftspolitischen Themen (z.B. Frenzel 1988; Bauer 1992; Frenzel/Przyborski 1993; Schmid 1996b) nahm an Gewicht zu. Aber auch die Beschreibung und Reflexion der Praxis hatte stets einen bedeutsamen Stellenwert (z.B. Hutterer 1991; Frenzel 1992; Pawlowsky 1992b; Schmid 1989a, ²1995; 1994a, 425–502; 1996a; 1996c; Wascher/Frenzel 1994). Eine besondere Tradition in der APG ist es, Psychotherapie als künstlerische Tätigkeit zu verstehen (Land 1984; Schmid 1988; 1994, 297–423; Schmid/Wascher 1994). Das „Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie“ (Frenzel/Schmid/Winkler 1992, ²1996), ausschließlich von Autor(inn)en aus der APG geschrieben, wird in allen deutschsprachigen Ländern zu Ausbildungszwecken verwendet. Gemeinsam mit der ÖGwG wird derzeit ein „Lehrbuch der Personzentrierten Psychotherapie“ erarbeitet (Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 1998).³²

Die Zeitschrift „apg-kontakte“ erscheint seit 1984 dreimal im Jahr unter den Chefredakteuren Peter Frenzel und Hubert Teml, und wurde für viele zu einem Symbol für die Identität im Verein. Sie wird künftig im inhaltlichen Teil in der vorliegenden Zeitschrift PERSON aufgehen und soll als Supplement weiterhin vereinsinternen Nachrichten dienen.

Nationale und internationale Vernetzung: Kooperation, Kongresse, Symposien

Neben den traditionellen Jours fixes, den „APG-Abenden“, die von 8. 10. 1980 bis 6. 11. 1996 jeweils am ersten Mittwoch eines Monats stattfanden und meist vereinsintern zum Meinungsaustausch in Theorie- und Praxisfragen benützt wurden, waren es vor allem die von der APG veranstalteten Symposien und die Kongresse, die die Auseinandersetzung mit einer breiteren Öffentlichkeit brachten. Auf nationaler Ebene wurde eine Reihe von gesundheits- und berufspolitischen Initiativen gesetzt.

1982 in Seggau (,,Der personenzentrierte Therapeut in Österreich. Wissenschaft, Professionalisierung und wirksame Hilfe aus personenzentrierter Sicht“)³³, 1987 in Wr. Neustadt („Person werden. Entwicklung in Beziehung, Gesellschaft und Kultur - In memoriam Carl Rogers“)³⁴, sowie 1989 („Was es heißt, personenzentriert zu sein“)³⁵ und 1990 zusammen mit

der ÖGwG („50 Jahre ‚Person-Centered Approach‘“)³⁶ in Großrußbach wurden Symposien veranstaltet. APG(IPS)-Mitglieder nahmen am von der PCA (s.u.) veranstalteten Treffen personenzentrierter Wissenschaftler aus der ganzen Welt 1995 in Bad Hall (Frenzel/Schmid 1996) und am Wiener Weltkongreß für Psychotherapie 1996³⁷ teil, beide Sektionen der APG beteiligten sich am PCA-Symposium 1997 „Das Vermächtnis als Herausforderung – 10 Jahre nach dem Tod von Carl Rogers“.³⁸ Ordentliche Mitglieder der APG nahmen, an den International Conferences of Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCEP) 1989 in Löwen (Pawlowsky, Stipsits), 1991 in Stirling (Frenzel, Hutterer, Pawlowsky, Schmid, Stipsits) und 1997 in Lissabon³⁹ (Frenzel, Kabelka, Schmid, Winkler) teil. Für 1994 wurden die Teilnehmer der Konferenz in Stirling mit der Durchführung der IIIrd ICCEP beauftragt. Auf ihre Einladung hin wurde die Konferenz von einem Personenkomitee aus APG⁴⁰ und ÖGwG⁴¹ in Gmunden 1994 mit 270 Teilnehmern aus der ganzen Welt durchgeführt.⁴²

Die APG stand bzw. steht international u.a. mit dem von Carl Rogers gegründeten „Center for Studies of the Person“ in La Jolla, Kalifornien, und dem „Center for Cross Cultural Communication“, gegründet in Lugano in der Schweiz (Stipsits gehörte zum Staff der Cross-Cultural Communication Workshops), in Verbindung, ist, u.a. durch den internationalen Staff, mit personenzentrierten Vereinigungen in den USA und Europa vernetzt und Mitglied des jährlichen europäischen Verbändetreffens.

Bei der Konferenz in Lissabon 1997 wurde, initiiert u.a. von Mitgliedern der APG (IPS), die „World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (WAPCCP)“ gegründet; dabei wurde ich in deren Executive Board gewählt. Beim europäischen Verbändetreffen 1997 in Geel, Belgien, wurde ich mit der Erarbeitung eines Statutenvorschlags für das „Network of European Associations for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (NEAPCCP)“ beauftragt.

In Österreich arbeitet die APG mit der ÖGwG im „Verband Österreichischer Vereinigungen für personenzentrierte Gesprächsführung und klientenzentrierte Psychotherapie“, ge-

³² Ein komplettes Publikationsverzeichnis der APG inklusive der theoretischen Ausbildungsarbeiten findet sich in der Bibliographie Schmid 1997e.

³³ Vortrag *Doug Land* s. Land 1984.

³⁴ Vgl. Stipsits/Hutterer 1988.

³⁵ Vgl. Frenzel 1991a.

³⁶ Vgl. Stipsits/Hutterer 1992 und Schmid/Wascher 1994.

³⁷ Vortrag und Workshop: Schmid 1996d; Korbei/Schmid/Zinschitz 1996.

³⁸ Vorträge und Workshops: Schmid 1997d; Frenzel u.a. 1997; Gaul 1997.

³⁹ Invited plenary address vgl. Schmid 1997b.

⁴⁰ Zusätzlich *Johanna Uljas-Lutz*.

⁴¹ *Lore Korbei, Siegfried Spudich-Sperl, Elisabeth Zinschitz*.

⁴² Vgl. Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996.

gründet 1981, zusammen.⁴³ Die APG war Mitglied des PropONENTENKOMITEES, daher von der Gründung (1982) an im „Dachverband Österreichischer Psychotherapeutischer Vereinigungen“⁴⁴ vertreten und dementsprechend engagiert am Zustandekommen eines Psychotherapiegesetzes (1990) beteiligt.⁴⁵ Sie war von Anbeginn Mitglied des Psychotherapiebeirates im Gesundheitsministerium und ist dies seit ihrer staatlichen Anerkennung als fachspezifische Ausbildungseinrichtung (1993) definitiv.⁴⁶ Des Weiteren ist sie Gründungsmitglied des „Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)“ sowie der „Österreichischen Vereinigung für Supervision (ÖVS)“. Mitglieder der APG und der ÖGwG gründeten 1994 gemeinsam die „Internationale Vereinigung Person-Centered Association in Austria (PCA)“.

Zu den erfreulichsten Entwicklungen der letzten Jahre gehört die zunehmende organisatorische und inhaltliche Zusammenarbeit von ÖGwG und APG, die sich ebenso auf Vorstandsebene wie in gemeinsamen Veranstaltungen und nicht zuletzt in der Zusammenarbeit im Rahmen der PCA zeigt. Frühe gelegentliche gemeinsame Unternehmungen – die erste war ein „Clubabend“ am 1. 5. 1983 mit Ernst Juchli (Schweiz) und Doug Land – wurden von regelmäßiger Zusammenarbeit abgelöst (u.a. Vorständetreffen, gemeinsame Redaktion der Zeitschrift PERSON, gemeinsame Supervisionsausbildung von IPS und ÖGwG und halbjährliche gemeinsame Workshops von IPS und ÖGwG sowie zahlreiche Einzelprojekte).

Ausbildungen

Die bei der konstituierenden Generalversammlung neu beschlossene (damals zweijährige) Ausbildung in „Perso-

nenzentrierter Gesprächsführung“⁴⁷ war berufsbegleitend konzipiert, sodaß je nach Tätigkeit und Interesse der Ausbildungsweg und -schwerpunkt auf der Basis eines vorgegebenen Mindestrahmens selbst gewählt werden konnte.⁴⁸ Bei entsprechender Voraussetzung des Ausbildungsteilnehmers bzw. der Ausbildungsteilnehmerin war von da an eine Ausbildung zum Psychotherapeuten oder zur Psychotherapeutin durch den Verein möglich. Das Prinzip der Ausbildung war und ist, eine personenzentrierte Qualifikation für jene Arbeitsbereiche zu erlangen, in denen der oder die einzelne tätig ist oder sein will. Das damals verankerte grundsätzliche Ausbildungsprinzip wurde bis heute trotz aller durch Gesetzeslage und Marktentwicklung notwendigen Adaptierungen aufrechterhalten. Zu den Charakteristika der traditionellen APG-Ausbildungen zählen: der Schwerpunkt auf der Entwicklung der Persönlichkeit und personenzentrierter Einstellungen, nicht auf Techniken; das erfahrungsbezogene Lernen und die Praxisorientierung; der (inhaltlich und zeitlich) selbst gewählte Lernweg mit mehreren Ausbilder(inne)n und verschiedenen Kolleg(inn)en und in methodisch vielfältigen Situationen; die Möglichkeit einer Auswahl an Wahlpflichtseminaren in Selbsterfahrung, Supervision und Theorie im Rahmen des Curriculums mit persönlicher Schwerpunktsetzung; die kreative und eigenständige Theoriebildung der Ausbildungsteilnehmer(innen); ausschließlich mit inhaltlichen Eignungskriterien der Person zusammenhängende statt formaler Aufnahmevoraussetzungen (was für die Psychotherapieausbildung aufgrund des Gesetzes abgeändert werden mußte); ein Zertifikat, in dem u.a. eine

⁴³ Mitglieder sind APG, ÖGwG und der zum Zweck der Verbandsgründung nötige „Verein zur Förderung personenzentrierter Beratungseinrichtungen“, der seinerseits aus Mitgliedern von APG und ÖGwG besteht. – Den ersten Vorstand bildeten P. F. Schmid (Präsident), Wolfgang Keil (Generalsekretär) und Klaus Strigl (Kassier). Derzeit: Johanna Uljas-Lutz (Präsidentin), Wolfgang Keil (Generalsekretär), Lore Korbei (Kassierin).

⁴⁴ Zunächst im Verband mit der ÖGwG, später als Einzelmitglied. – Delegierte in den Dachverband: Schmid (von der Gründung bis 1991), Hutterer und Stumm.

⁴⁵ In der informellen Gruppe der unmittelbaren Vorbereitungsphase des Gesetzes, an der der Dachverband nicht mehr beteiligt war, arbeitete besonders Hutterer als Pädagoge mit.

⁴⁶ Delegierte in den Beirat waren Hutterer bis 1994, Mückstein bis 1995, Kabelka seit 1995.

⁴⁷ Ursprünglich war im deutschen Sprachraum, wohl in Analogiebildung zu „klientenzentriert“ (wo das „en“ eine Fugenbildung darstellt, um das Aneinanderreihen von „t“ und „z“ zu verhindern), die Formulierung „personenzentriert“ gebräuchlich (wo das „en“, grammatikalisch korrekt gesehen, eine Pluralbildung bedeutet). Aus dieser Zeit stammen der Vereinsname und die Bezeichnung der Ausbildung. Später, ab 1991, entstand darüber eine heftige Kontroverse im Verein, die sich inhaltlich im wesentlichen darauf bezog, ob mit dem Namen der Personbegriff als Gattungsbegriff angezogen werden soll, analog zum amerikanischen „person-centered“ und in Übereinstimmung mit dem inzwischen üblichen internationalen Sprachgebrauch (Schmid 1990; 1996a, 126–128), oder ob u.a. aus konstruktivistischen Überlegungen bewußt der Plural gemeint sei (Stipsits 1991a). Obwohl die inhaltliche Debatte nicht mehr geführt wird, klingt die Kontroverse in den unterschiedlichen Bezeichnungen der Sektionen (s.u.) bis heute nach.

⁴⁸ Das damalige Curriculum ging, besonders hinsichtlich der Theorie (verpflichtend waren nur ein Wochenend-Theorieblock als Einführungsseminar und eine schriftliche Arbeit zum Abschluß), noch weitgehend von selbständiger Aneignung durch die Ausbildungsteilnehmer(innen) aus. Zentrales Element waren neben verschiedenen Selbsterfahrungselementen die laufenden Ausbildungsgruppen zur Selbstkontrolle des Lernprozesses, „Kontrollgruppen“ genannt (heute „Praxisgruppen“).

Selbstbeschreibung durch den Teilnehmer mit einer Fremdbeschreibung durch die Ausbilder verbunden ist; die Verpflichtung für Ausbilder(innen) zur laufenden wissenschaftlichen Tätigkeit und Weiterentwicklung des Personenzentrierten Ansatzes sowie zur Veröffentlichung ihrer diesbezüglichen Arbeit, zu ausschließlich nebenberuflicher Ausbildungstätigkeit und regelmäßiger kommissioneller Überprüfung.

Parallel zur gesellschaftlichen Entwicklung verlagerte sich der Schwerpunkt im Verein vom breiten Interesse an personenzentrierter Gesprächsführung – die entsprechende Ausbildung wurde 1989 in die Ausbildung „Grundlagen und Praxis Personenzentrierter Arbeit“ übergeführt – mehr und mehr in Richtung Beratung und Psychotherapie, ohne daß je das grundsätzliche Verständnis des Ansatzes als eines sozialpsychologischen Ansatzes für die verschiedensten Berufsfelder und Tätigkeitsbereiche und der dafür eigens konzipierte Ausbildungsgang aufgegeben wurden.⁴⁹ Sobald die äußeren Bedingungen es zuließen, wurde eine eigene Ausbildung in „Personenzentrierter Psychotherapie“ angeboten, erstmals 1989.⁵⁰ Sie wurde, wie die Ausbildungsordnungen der anderen Vereine, im Zuge des Psychotherapiegesetzes den Standards entsprechend überarbeitet. Die heute gültige Fassung stammt im wesentlichen aus dem Jahr 1993.⁵¹ Seit diesem Zeitpunkt wird auch eine eigene Zusatzausbildung der APG für Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie durchgeführt.

Im Laufe der Jahre wurden Douglas Land (seit 1980) und Valerie Henderson aus La Jolla (1987 bis 1988; danach im internationalen Staff)⁵²; Gerhard Stumm (1992 bis 1994 und seit 1995; Grundlagen und Praxis seit 1990), Inge Rosenmayr (seit 1994; Gesprächsführung seit 1987), Peter Frenzel (seit 1994; Grundlagen und Praxis seit 1990), Eva Mückstein (1994 bis

1995), Marietta Winkler (seit 1995) und Walter Kabelka (seit 1996) zu Psychotherapieausbilder(inne)n, sowie Hubert Teml (1987 bis 1988), Reinhard Topf (1987 bis 1994), Josef Trimmel (1987 bis 1995) und Beatrix Teichmann-Wirth (1991 bis 1995) für die Ausbildungen in Gesprächsführung bzw. Grundlagen und Praxis bestellt; einige von ihnen für Teilbereiche.⁵³ Seit Jänner 1986 gab es eine Ausbildungskommission, der alle Ausbilder(innen) sowie Vertreter(innen) der ordentlichen Mitglieder und der Kandidat(inn)en angehörten, denen Mitentscheidung und ein Vetorecht in allen nicht personenbezogenen Ausbildungsfragen, auch bei der Bestellung der Ausbilder(innen) zukam.⁵⁴

Seit 1992 wird auch der Lehrgang „Psychotherapeutisches Propädeutikum“ von der APG angeboten (Stumm 1994a), der sich, aufgebaut unter der wissenschaftlichen Leitung von Gerhard Stumm zusammen mit Barbara Reisel⁵⁵, Marianne Barth, Susanne Fogl und Nora Nemeskeri, binnen kurzem zu Österreichs größtem Lehrgang mit etwa 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmern entwickelt hat und seit dem Sommersemester 1995 auch in Oberösterreich durchgeführt wird.⁵⁶

Konflikte und Trennungen

Einer fünfzehnjährigen fruchtbaren Periode der Zusammenarbeit der vier Gründungsmitglieder und Ausbilder, die 1991 mit der Beauftragung zur Durchführung der Psychotherapiekonferenz 1994 in Österreich ihren Höhepunkt fand, folgten tiefgreifende Differenzen vor allem in Hinblick auf die weitere Gestaltung des Vereins und seiner Aktivitäten. Es kam zwischen der überwiegenden Mehrheit der Vereinsmitglieder und dreien der Gründungsmitglieder zu schweren Konflikten, unter anderem um die Bestellung von Frauen zu Ausbilderinnen und um weitere

⁴⁹ Gleichzeitig wurden (je nach Vorbildung und -erfahrung drei verschiedene, „grüne“) Übergangsregelungen (bis 1990 bzw. 1992) für jene geschaffen, die ein APG-Zertifikat für Psychotherapie bekommen wollten, mit dem im Zuge der „Übergangsregelung I“ bis Mitte 1993 im Ministerium um die staatliche Anerkennung und Eintragung als Psychotherapeut(in) angesucht werden konnte.

⁵⁰ Sie trat am 1. 1. 1990 in Kraft („blaue Ausbildungsordnung“). – Den Bestimmungen des Psychotherapiebeirates folgend wurden für die „Übergangsregelung II“ zum Psychotherapiegesetz von 1993 bis 1997 zusätzliche Ausbildungsteile mit einer Qualifikationsbestätigung anerkannt. – Für „Übersteiger“ aus Ausbildungsgängen anderer Anbieter wurde 1994 für diese Übergangsregelung ein eigenes Ergänzungscurriculum geschaffen.

⁵¹ „Gelbe Ausbildungsordnung“. Anpassungen wurden 1995 und 1996 vorgenommen.

⁵² Valerie Henderson, Mitglied des CSP, war u.a. im Staff des La Jolla Programms 1981 und des Workshops mit Carl Rogers 1984 in Drosendorf; zum Staff des letzteren gehörte auch Ruth Sanford aus New York.

⁵³ B. Teichmann-Wirth und Christian Fehringer wurden gleichfalls 1995 für Psychotherapie bestellt, haben ihre Funktion damals aber nicht angetreten. – Ausbildungsleiter(innen) waren: bis 1994 Pawlowsky; danach für Grundlagen und Praxis: seit 1994 Rosenmayr, für Psychotherapie: 1994 Schmid (interimistisch), 1994–1995 Mückstein, seit 1995 Winkler.

⁵⁴ Dies gilt nach den derzeitigen Bestimmungen für die Sektion „Forum“ nicht mehr. – Vorsitzende der Ausbildungskommission waren Topf, Trimmel, Winkler, Doppelhofer und J. Pennauer. Die Statuten sahen ursprünglich die Möglichkeit zur Teilnahme für jedes Mitglied bei Verpflichtung zu regelmäßiger Teilnahme vor und kannten ein Veto jedes einzelnen; nach einer Statutenänderung galt seit 1994 ein Delegationsprinzip und ein „Kurienveto“ (Veto der ordentl. Mitglieder, der Ausbilder oder der Ausbildungsteilnehmer, jeweils als Gruppe).

⁵⁵ Reisel war wissenschaftliche Leiterin des Propädeutikums 1995–1997.

⁵⁶ Koordination OÖ bis 1997: Josef Trimmel und Hans-Peter Ratzinger.

Ausbilderbestellungen, um den Stil der Vereinsführung und die Zusammenarbeit in der Ausbildung, die Vertretung im Beirat und besonders um die Demokratisierung des Vereins. Sie führten 1994 nach dem Rücktritt eines Vorstandsmitgliedes zu einer außerordentlichen Generalversammlung mit einer Neuwahl des Vorstandes⁵⁷ und der Beiratsdelegierten. Wenige Wochen später, kurz vor dem Kongreß in Gmunden, entschlossen sich Hutterer, Pawlowsky und Stipsits zum Austritt.

Auch die folgende Periode der Umgestaltung des Vereins war von Konflikten gekennzeichnet, die sich nun neben dem Generationenkonflikt sowie organisatorischen und organisationalen Fragen und Problemen in der Zusammenarbeit, u.a. zwischen Vorstand und Ausbilder(inne)n und zwischen einzelnen Ausbildern, vor allem um inhaltliche Themen entsponnen, wie das grundsätzliche Verständnis des Ansatzes, die Auffassung zu Kompatibilitätsvorstellungen mit anderen Schulen, Ausbildungsstandards, Ausbilderqualifikation und -aufgaben, Notwendigkeit zur Publikation bzw. Dokumentation durch Ausbilder, künftige Aufgaben und Zielsetzungen der APG u.a. Nach langen Auseinandersetzungen und tiefgehenden Differenzen und Auffassungsunterschieden über die weitere Zusammenarbeit, wurde schließlich im Juni 1996 die Gründung zweier, weitgehend autonomer Sektionen im Verein⁵⁸ und die Regelung ihrer Kooperation durch eine Geschäftsordnung einstimmig beschlossen.

Seit 1996: „Forum“ und „IPS“ als Sektionen der „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision. Vereinigung für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit (APG)“

Die bestehenden Vereinsmitglieder ordneten sich in der Folge im Verhältnis 70 % (IPS) : 30 % („Forum“) den Sektionen zu. Das IPS zählte nach der Teilung 20 ordentliche Mitglieder, das „Forum“ 17. Von den Ausbildungsteilnehmer(innen), die sich einer Sektion zuordneten, entschie-

den sich mehr als 3/4 für das IPS⁵⁹, von den Ausbildern 6 für das IPS (Frenzel, Kabelka, Land, Rosenmayr, Schmid, Winkler), einer für das „Forum“ (Stumm).

Die beiden Sektionen unterscheiden sich u.a. durch verschiedene Bestimmungen hinsichtlich der Zielsetzung, der Struktur und Organisation sowie der Aus- und Weiterbildungsangebote und der Ausbilderqualifikation, bei der Psychotherapieausbildung hinsichtlich der Durchführung der Ausbildungsordnung. (Die einschlägigen Bestimmungen können von den Sektions- bzw. Ausbildungsleitungen bezogen werden.) Beide Sektionen veranstalten monatliche Gesprächsabende (Diskurse). Über das jeweilige Selbstverständnis geben am besten die einschlägigen Selbstdarstellungen und Bestimmungen der Sektionen Auskunft.

Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung (Forum)⁶⁰

Leitlinien

„Prinzip der Gemächlichkeit („small is beautiful“): Dauer und Zahl von Sitzungen nach Bedarf, weniger Bürokratie, dafür mehr Inhalte.

Eine breite Palette von Praxisfeldern soll Beachtung finden, wobei dem klinischen Bereich ein besonderes Augenmerk gewidmet wird.

Förderung der Zusammenarbeit von praktisch tätigen Mitgliedern und AusbildungsteilnehmerInnen, Erfahrungsaustausch über Praxisgründungen. Umgang mit der Krankenkassa (Verrechnung und Codierung ICD-9, ICD-10).

Vernetztes Arbeiten unter person(en)zentrierten niedergelassenen TherapeutInnen (Vermittlung von KlientInnen, Interventionsgruppen).

Praxisnahe, selbsterfahrungsorientierte und theoriebezogene (kostenlose) Angebote von Mitgliedern und AusbildungsteilnehmerInnen im Rahmen von Sektionsabenden/Sektionstreffen, Arbeitskreisen und ‚Peer-groups‘.

Raum für Auseinandersetzung und Zusammenschau verschiedenster Strömungen im person(en)zentrierten Ansatz.

Auseinandersetzung mit verwandten und kompatiblen Modellen wie z.B. Focusing, körperorientierte Ansätze, tiefenpsychologische, systemische und existentielle Konzepte und Überlegungen.“ (Forum 1996)

⁵⁷ Der Rücktritt der Kassierin (Gaul) machte eine Neuwahl erforderlich. Statt Pawlowsky (Obmann), Hutterer (stv. Obmann) und Renate Egger (Schriftführerin) wurden Doppelhofer, Fehring, Reisel, Uljas-Lutz und Wascher in den Vorstand gewählt; Gaul wurde Obfrau.

⁵⁸ Dessen Name um „Supervision“ ergänzt wurde.

⁵⁹ Psychotherapieausbildungsteilnehmer(innen), die ihren Abschluß bis Ende 1997 anstrebten, konnten sich auch nur einer Ausbildungsleitung statt einer Sektion zuordnen. Das Verhältnis der Zugeordneten entsprach dem der Beigetretenen. – Insgesamt waren es zu diesem Zeitpunkt 135 Ausbildungsteilnehmer(innen).

⁶⁰ Ursprünglicher Name: „Forum Person(en)zentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung (FORUM)“, geändert im Herbst 1997.

Selbstdarstellung

„Schwerpunkte der Mitglieder und Ausbilderinnen des Forum sind vor allem die Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen, der Austausch zwischen Personen, die ihre praktische Tätigkeit nach dem Personenzentrierten Ansatz ausrichten, sowie die Auseinandersetzung mit den Anwendungsgebieten des Personenzentrierten Ansatzes, wobei dem klinischen Bereich ein besonderes Augenmerk gewidmet wird. Unser Interesse gilt vor allem folgenden theorie- und praxisbezogenen Themenbereichen: Weiterentwicklung des Personenzentrierten Ansatzes durch Reflexion der eigenen praxisbezogenen und klinischen Tätigkeit im institutionellen und freiberuflichen Bereich; Auseinandersetzung mit und Weiterentwicklung von störungsspezifischen Ansätzen; Evaluation und Qualitätssicherung; Vernetzung und Austausch hinsichtlich verschiedener Bereiche im psychosozialen Feld; psychotherapeutisches Arbeiten in Institutionen sowie in der freien Praxis im Spannungsfeld gesundheitspolitischer und gesellschaftspolitischer Rahmenbedingungen; gesellschaftspolitische Reflexion psychotherapeutischer Tätigkeit; kritische Auseinandersetzung und Dialog mit anderen Ansätzen in Psychotherapie und Beratung; Kontakt und Austausch mit anderen psychotherapeutischen Vereinigungen.“ (Forum 1997)

Institut für Personenzentrierte Studien (IPS)

Selbstdarstellung

„Das Institut führt die mehr als 25jährige Tradition von tas und APG fort, den Personenzentrierten (Klientenzentrierten) Ansatz in umfassender Weise zu fördern. Es sieht seine Hauptaufgabe in der genuinen und kreativen Verwirklichung und Weiterentwicklung von Theorie und Praxis des Ansatzes in der Tradition von Carl Rogers in Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Kultur und Gesellschaft, vor allem in den Bereichen Psychotherapie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit sowie in der nationalen und internationalen Kooperation mit Vereinigungen, die ähnliche Ziele anstreben. Zur Umsetzung dieser Ziele wird auf einen entsprechenden Ausbildungsstandard gemäß dem ‚state of the art‘, auf besondere Qualifikation des Lehrpersonals sowie auf klinische Praxis, Forschung, Publikationen und gesellschafts- wie gesundheitspolitische Arbeit großer Wert gelegt.“ (IPS 1997a; vgl. §1 GO des IPS)

Grundsätze der Aus-, Fort- und Weiterbildungen

„Die Ausbildungen im IPS finden entsprechend den fachlichen Anforderungen personenzentrierten Lernens und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, gemäß der Tradition und dem Qualitätsstandard der APG sowie in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Anforderungen und internationalen Regelungen personenzentrierter Ausbildung statt. Sie werden genuin nach dem Personenzentrierten Konzept und dem Ansatz von Carl R. Rogers, unter Vermeidung eklektischer Praktiken und methodenfremden oder -vermischenden Vorgehens, durchgeführt, wobei die fachliche und kritische Auseinandersetzung und

der Dialog mit anderen psychotherapeutischen und psychosozialen Ansätzen ebenso wie die innovative Weiterentwicklung des Personenzentrierten Ansatzes in Theorie und Praxis Bestandteil der Ausbildung ist.

Auf entsprechende Kompetenz, Erfahrung und Qualifikation des Lehrpersonals in wissenschaftlicher, praktischer und didaktischer Hinsicht sowie auf eine große Zahl an Ausbilderinnen und Ausbildern, die verschiedene Lernerfahrungen mit verschiedenen Personen und Settings und dabei dennoch in sich konsistentes, vernetztes Lernen ermöglichen, wird großer Wert gelegt. So wird im IPS sowohl die Wahlfreiheit eines persönlichen Lernweges als auch die Vollständigkeit der Ausbildung und damit Ausbildungssicherheit garantiert. Ebenso wird die Zusammenarbeit der AusbilderInnengruppe im Team einer ‚scientific community‘ als wichtig erachtet. Dies wird durch ein über die staatlichen Anforderungen und jene der APG hinausgehendes strenges Bestellungsverfahren und regelmäßige Qualitätsüberprüfungen gewährleistet. Die AusbilderInnen sind gehalten, gemäß den Bestimmungen über ihre Verpflichtung zur Weiterentwicklung des Personenzentrierten Ansatzes, ihre Arbeit zu publizieren beziehungsweise in geeigneter Weise öffentlich zu dokumentieren und zu diskutieren. Die internationale Reputation und wissenschaftliche Kompetenz des Lehrpersonals ist durch eine Vielzahl anerkannter einschlägiger Publikationen ausgewiesen. Besonderes Gewicht wird in der Ausbildung des IPS unter anderem auf die Bedeutung des Geschlechterunterschiedes, auf ganzheitliches, auch den Körper einbeziehendes Arbeiten, auf das Angebot zu kontinuierlichem, ausbildungsbegleitendem Lernen in weitgehend konstanten TeilnehmerInnengruppen (und damit auf die Unterstützung der Orientierung im individuellen Lernweg) sowie auf Prozeßlernen in laufenden Selbsterfahrungsgruppen gelegt. Der Austausch und die Zusammenarbeit von AusbildungsteilnehmerInnen mit verschiedenstem professionellen Hintergrund und in den verschiedenen Aus- bzw. Weiterbildungsgängen stellt ein Charakteristikum der Ausbildung des IPS dar. Eine Reihe wissenschaftlicher und geselliger Angebote ‚rund um die Ausbildung‘ bereichert das ‚Leben‘ und Zusammenarbeiten im IPS.

Den AusbildungsteilnehmerInnen kommt aufgrund des personenzentrierten Selbstverständnisses Mitsprache- und Mitentscheidungsrecht in allen grundlegenden Ausbildungsfragen zu.“ (IPS 1997b)

Die aktuellen Daten im Überblick⁶¹

Vorstand der APG:

Josef Pennauer (Obmann), Hans-Peter Ratzinger (stv. Obmann), Harald Doppelhofer (Kassier), Michael Kraußhar (Schriftführer)

⁶¹ Stand 1. Dezember 1997.

Sektionsleitungen:

Forum: Sylvia Gaul (Sektionsleiterin), Nora Nemeskeri

IPS: Josef Pennauer (Institutsleiter), Susanne Einwögerer, Michael Kraußhar, Christine Pennauer, Ottilia Trimmel, Marietta Winkler

Aus-, Fort und Weiterbildungen:

Forum: Psychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Grundlagen und Praxis

IPS: Psychotherapie, Gruppenpsychotherapie, Beratung und Gesprächsführung, Lebens- und Sozialberatung, (gemeinsam mit der ÖGwG:) Supervision und Organisationsentwicklung

Psychotherapeutisches Propädeutikum

Lehrpersonal:

Forum: alle Ausbildungen: Josef Trimmel, Gerhard Stumm, Beatrix Teichmann-Wirth; Grundlagen u. Praxis: Nora Nemeskeri⁶²

IPS: alle Ausbildungen: Christian Fehringer, Peter Frenzel, Walter Kabelka, Douglas A. Land, Peter F. Schmid, Ingeborg Rosenmayr, Johanna Uljas-Lutz, Werner Wascher, Marietta Winkler; *Lebens- u. Sozialberatung & Beratung u. Gesprächsführung:* Michael Kraußhar, Josef Pennauer; *Supervision:* zusätzlich die Supervisionsausbilder(innen) der ÖGwG⁶³

Ausbildungsleitungen:

Forum: Stumm (Psychotherapie), Teichmann-Wirth (Weiterbildung), Nemeskeri (Grundlagen)

IPS: Winkler (Psychotherapie inkl. Weiterbildung), Rosenmayr (Beratung), Kraußhar (LSB), Schmid (Supervision)⁶⁴

Psychotherapeutisches Propädeutikum: Susanne Fogl, Nora Nemeskeri, Roman Ottenschläger, Christine Pennauer

Adressen:

APG: 1090 Wien, Währingerstr. 50/1/13, Tel. u. Fax: 3154101; Propädeutikum: ebd., Tel. 3154102

Forum: Ebd.

IPS: 1160 Wien, Koppstr. 76/5, Tel. u. Fax: 4951757; E-Mail: apg-ips@usa.net; Internet Homepage: <http://www.geocities.com/Vienna/6585/>; Regionalbüro West: 4020 Linz, Bismarckstr. 2; Tel: 0732/773831, Fax: 0732/775598; Regionalbüro Süd: 9020 Klagenfurt, Villacher Ring 11, Tel.: 0463/516107, Fax: 04223/22894.

Literatur:

APG (1984) (Hg.), Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft, Wien (Deuticke) 1984

- (1993), Ansuchen um Anerkennung als psychotherapeutische Ausbildungseinrichtung beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, Wien 1993
- (1989/1996), Statuten, Wien 1989; aktuelle Fassung 1996
- apg-kontakte. zeitschrift und kommunikationsorgan der apg, gegründet 1984
- Bauer, Robert (1992), Macht: Wirksam statt mächtig? Zu Struktur und Qualität personenzentrierter Einflußnahme, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 279–292
- Butterfield-Meisel, Christine / Hadinger, Boglarka / Keil, Wolfgang W. / Kurz, Wolfram / de Mendelssohn, Felix / Schmid, Peter F. / Schwager-Scheinost, Marianne (1997), Dialog der Schulen: Ähnlichkeiten und Differenzen. Podiumsdiskussion im Rahmen des Weltkongresses für Psychotherapie, in dieser Nummer
- Faber, Heije / van der Schoot, Ebel (1962), dt.: Praktikum des seelsorgerlichen Gesprächs, Göttingen 1968
- Fehringer, Christian (1991), Die Aktualisierungstendenz und die formative Tendenz im Konzept des PCA oder: Intuitives Verständnis ist die Grundlage für logisches Denken, das zu intuitivem Verständnis führt. Eine Betrachtung und ein „Vergleich“ zur Sicht des Konstruktivismus, in: Frenzel 1991a, 59–99
- (1992a), Die Beziehung: Zuerst muß man zu zweit sein. Phänomenologie therapeutischer Einstellungen, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 177–192
- (1992b), Sprache: Mein Kopf weiß oft nicht, was mein Mund spricht. Therapeutische Beziehung als Sprachgeschehen, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 365–380
- (1993) Selbst-Heilung als kontextuelle Selbst-Erweiterung in einer bedeutsamen Beziehung, in: apg-kontakte 2 (1993) 5–11
- (1994), Vom wahren Selbst zu den Selbst-Erzählungen, in: apg-kontakte 2 (1994) 22–50
- (1996), Der Personenzentrierte Ansatz im Spannungsfeld zwischen „störungsspezifischer Theoriebildung“ und essayistischer Selbsterfindung, in apg-kontakte (1996) 5–30
- (1998), Personenzentrierte Epistemologie (Arbeitstitel), in: Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 1998
- Forum (1996), Leitlinien der Sektion, 4. 9. 1996, Schreiben 5. 9. 1997, Pkt. 3.
- (1997), Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung, in: Forum, Veranstaltungen, Programm, Sept. 97–Febr. 98, 3 (Auszug)
- Frenzel, Peter (1988), Zum subjektiven Faktor bei Carl Rogers. Der personenzentrierte Ansatz – ein Beitrag zur „Wendezeit“ oder zur „Wendepolitik“? Eine Ermunterung zu gesellschaftspolitischen Fragestellungen durch personenzentrierte Berater/innen, in: Stipsits/Hutterer 1988, 63–86
- (1991a) (Hg.), Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Personenzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers im Lichte von Konstruktivismus und Postmoderne, Regensburg (Roderer) 1991
- (1991b), Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Beiträge zu einer konstruktivistischen Annäherung an eine personenzentrierte Anthropologie, in: Frenzel 1991a, 27–57
- (1992), Die Technik: Das Rad neu erfinden. Leitfäden zur Entwicklung personenzentrierter Technik in der Psychotherapie, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 207–240

⁶² Gastausbilder des „Forums“: Jürgen Kriz, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Johannes Wiltschko.

⁶³ Internationale Consultants des IPS: Ute Binder, Jobst Finke, Germain Lietaer, Dave Mearns, Maureen O’Hara, Brian Thorne, Martin van Kalmthout.

⁶⁴ Vorsitzende: Ausbildungskomitee des „Forums“: Doppelhofer; Ausbildungskonferenz des IPS: Schmid.

- Frenzel, Peter / Fehringer, Christian / Fuchs, Renata / Kabelka, Walter / Korunka, Christian / Rosenmayr, Ingeborg / Schmid, Peter F. / Wascher, Werner / Winkler, Marietta (1997), Die personzentrierte Herausforderung: Vielfalt versus Beliebbarkeit. Vortrag, Demonstrationen, Reflexionen und Statements, PCA-Symposium, Wien 1997; erscheint in: *Person* 2,1 (1988)
- Frenzel, Peter / Keil, Wolfgang / Schmid, Peter F. / Stölzl, Norbert (1988) (Hg.), *Lehrbuch der Personzentrierten Psychotherapie* (Arbeitstitel), Wien (WUV) 1998
- Frenzel, Peter / Przyborski, Aglaja (1993), On becoming a political person. A person-centered view, in: McIluff, Edward / Coghlan, David (Hg.), *The Person-Centered Approach and Cross-Cultural Communication. An International Review*, vol. II, Linz (edition sandkorn) 1993; dt.: Der Prozeß der Politisierung. Eine personzentrierte Sichtweise, in: Wascher/Frenzel 1994, 75-90
- Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. (1996), Von der Herausforderung, die eigene Power zu gebrauchen... Bericht über ein Treffen personzentrierter Wissenschaftler, Bad Hall, Juli 1996, in: *apg-kontakte* 2 (1996) 37-54
- Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. / Winkler, Marietta (1992) (Hg.), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie*, Köln (EHP) 1992, 1996
- Gaul, Sylvia (1997), Carl Rogers – Legitimität der Nachfolge im Spiegel von Zusammenarbeit und Konkurrenz innerhalb der person(en)/klientenzentrierten Vereinigungen in Österreich. Vortrag PCA-Symposium, Wien, November 1997
- Hutterer, Robert (1984), Authentische Wissenschaft. Auf der Suche nach einem personenzentrierten, humanistischen Verständnis von Wissenschaft und Forschung, in: *APG* 1984, 27-51
- (1990), Authentic science. Some implications of Carl Rogers's reflections on science, in: *Person-Centered Review* 5,1 (1990) 57-76
 - (1991), Eclecticism. An identity crisis for person-centred therapists, publ. in: Brazier, David (Hg.), *Beyond Carl Rogers*, London (Constable) 1993, 274-284
 - (1992a), Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung. Eine personenzentrierte Theorie der Motivation, in: *Stipits/Hutterer* 1992, 146-171
 - (1992b), Personenzentrierte Psychotherapie zwischen Psychoboom und Identitätskrise, in *Hutterer/Stipits* 1992, 71-82
- Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipits, Reinhold (1996) (Hg.), *Person-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion*, Frankfurt (Peter Lang) 1996
- IPS (1997a), Das Institut für Personzentrierte Studien, in: *IPS der APG, Veranstaltungsprogramm WS 1997/98*, 4 (Auszug)
- (1997b), Grundsätze der Aus-, Fort- und Weiterbildungen, in: *IPS der APG, Veranstaltungsprogramm WS 1997/98*, 7 (Auszug)
- Korbei, Lore / Schmid, Peter F. / Zinschitz, Elisabeth (1996), Integrating the body in Person-Centered Therapy. Workshop, 1st Congress of the World Council of Psychotherapy, Wien 1996
- Korunka, Christian (1992), Das Menschenbild: „Der Mensch ist gut, er hat nur viel zu schaffen“. Werte und Menschenbild in der Personzentrierten Psychotherapie, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 146-171
- (1997), Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. *Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA)*, Wien (WUV) 1997
 - (1998), Die Anthropologie der Personzentrierten Psychotherapie (Arbeitstitel), in: *Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl* 1998
- Land, Douglas A. (1984), Psychotherapie als Kunstform, in: *APG* 1984, 176-183, orig.: The textures, shadows, colors of meetings with yourself, in: *Journey* 2/2 (1983)
- (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
- Oswald, Barbara (1995), Die Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie und Gesprächsführung (APG), in: *Stumm, Gerhard / Deimann, Pia / Jandl-Jager, Elisabeth / Weber, Germain* (Hg.), *Psychotherapie. Beratung, Supervision, Klinische Psychologie. Ausbildung in Österreich*, Wien (Falter) 1995, 191-201
- Pawlowsky, Gerhard (1983), Meine Begegnung mit Carl R. Rogers, in: *AG der evang. Religionslehrer an AHS in Österreich, Personenzentriertes Arbeiten im Religionsunterricht – Schulfach Religion* 1/2, 1983, 65-75
- (1984), Empathie in der Psychotherapie. Überlegungen aus personenzentrierter und psychoanalytischer Sicht, in: *APG* 1984, 128-139
 - (1992a), Die Heilung: Wie werde ich wieder gesund. Wie heilt der Personzentrierte Ansatz?, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 127-136
 - (1992b), Das Setting: Bitte, nehmen Sie Platz ... Anfänge, Vereinbarungen, Entwicklungen, Abschlüsse – der Rahmen Personzentrierter Psychotherapie, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 164-176
- Reisel, Barbara (1992), Die Diagnose: Was fehlt mir? Der Klient als Diagnostiker, in: *Frenzel/Schmid/Winkler*, 153-162
- Rogers, Carl R. (zit. n. *Schmid* 1997f):
- (1942a), *Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice*, Boston (Houghton Mifflin) 1942; dt.: *Die nicht-direktive Beratung*, München (Kindler) 1972
 - (1973a), Some new challenges, in: *American Psychologist* 28,5 (1973) 379-387; dt.: *Neue Herausforderungen*, in: *Rogers/Rosenberg* 1977, dt. 1980, 156-174
 - (1979a), The foundations of the person-centered approach, in: *education* 100,2 (1979) 98-107; dt.: *Die Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes*, in: *APG* 1984, 10-26
 - (1983j), Ein Abend mit Carl Rogers an der evang.-theolog. Fakultät in Wien am 3. April 1981, in: *AG der evang. Religionslehrer an AHS in Österreich, Personenzentriertes Arbeiten im Religionsunterricht – Schulfach Religion* 1/2, 1983, 23-31
 - (1992a), Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die personzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen?, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 21-38
 - (V-1981a), Carl Rogers in Österreich 1981. Vortrag, Diskussion und Demonstration Interview (Beratungsgespräch) mit Psychotherapeuten, VHS, 1981, APG
 - (V-1981b), Carl Rogers in Österreich 1981. Gespräch mit katholischen und evangelischen Theologen an der Universität Wien, VHS, 1981, APG

- (V-1981c), Carl Rogers in Österreich 1981. Vortrag „The foundations of the person-centered approach“ und Diskussion an der Universität Wien, VHS, 1981, APG
 - (V-1981d), Carl Rogers in Österreich 1981. Demonstration Interview beim La Jolla Programm in Salzburg 1981, VHS, 1981, Wien (APG)
 - (V-1981e), Carl Rogers in Österreich 1981. Diskussion über personzentrierte Theorie mit Carl Rogers beim La Jolla Programm in Salzburg 1981, VHS, 1981, Wien (APG)
 - (V-1984a), Carl Rogers in Österreich 1984, Podiumsdiskussion, VHS, 1984, Wien (APG)
 - (V-1984b), Carl Rogers in Österreich 1984, Workshop und Encounter-Gruppe in Drosendorf, VHS, 1984, Wien (APG)
- Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünewald) 1991; 3. erweiterte Auflage 1998
- Rosenmayr, Ingeborg (1992), Krise: So will ich nicht mehr leben. Extreme Inkongruenzen als Katastrophe und Chance, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 381-390
- Schmid, Peter F. (1973), Das beratende Gespräch. Methode und Praxis der Gesprächsführung, Wien (Herder) 1973
- (1977), Pastorale Gesprächsführung. Modell- und Erfahrungsbericht über Ausbildungskurse für Theologen, in: Erharter, Helmut / Kirchmayr, Alfred / Lange, Josef / Müller, Josef (Hg.), Prophetische Diakonie, Wien (Herder) 1977, 186-200
 - (1988), Die Kunst der Menschwerdung oder: Ist Ästhetik eine therapeutische Kategorie?, in: Stipsits/Hutterer 1988, 23-36
 - (1989a), Personale Begegnung. Der personzentrierte Ansatz in Therapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge, Würzburg (Echter) 1989; 2. aktualisierte und erweiterte Auflage 1995
 - (1989b), Das tas. Vortrag zur Feier „10 Jahre APG“, Großrußbach, 17. 12. 1989
 - (1990), „Personenzentriert“ oder „Personzentriert“? Eine wichtige Nebensache, in: apg-kontakte 3 (1990) 16-18; auch in: Brennpunkt 54 (1993) 30-33
 - (1991), Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“, in: Rogers / Schmid 1991 Aufl. 1995, 15-164
 - (1992a), Das Leiden: „Herr Doktor, bin ich verrückt?“ Eine Theorie der leidenden Person statt einer Krankheitslehre, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 83-125
 - (1992b), Traum: „Die Traumkunst träumt, und alle Zeichen trügen“. Der Traum als Encounter und Kunstwerk, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 391-409
 - (1993), Die Geschichte der APG. Grundlagenpapier zur Einreichung als fachspezifische Ausbildungseinrichtung (Manuskript) 1993
 - (1994), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1994
 - (1995a), „The future is more important than the past in determining present behavior“. Zum 15. Geburtstag der APG und zur Eröffnung neuer Räume, in: apg-kontakte 1 (1995) 9-22
 - (1995b), „Intimität, Zärtlichkeit und Lust“. Thesen zur Sexualität aus personzentrierter Sicht, in: GwG Zeitschrift 99 (1995) 54-64; engl.: „Intimacy, tenderness and lust“. A person-centered approach to sexuality, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 85-99
- (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), Körper-orientiert oder Person-orientiert. Aspekte zur Inkompatibilität körpertherapeutischer und systematisch-übender Verfahren mit dem Personzentrierten Ansatz, in: apg-kontakte 3 (1996) 5-41
 - (1996d), The body in psychotherapy – a person-centered view / „Körper – Psycho-Therapie“ aus personzentrierter Sicht, Vortrag Ist Congress of the World Council of Psychotherapy, Wien 1996; publ. s. 1994a; 1996c
 - (1997a), „Encountering a human being means to be kept awake by an enigma.“ (E. Lévinas). Prospects on further developments in the Person-Centered Approach, Vortrag IVth ICCCEP, Lissabon 1997; dt.: „Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten werden“ (E. Lévinas). Perspektiven zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes, in: Person 1 (1997) 14-24
 - (1997b), Person-Centered Psychotherapy – State of the art. Invited plenary address, IVth ICCCEP, Lissabon (Manuskript) 1997, erscheint in: Brennpunkt 73 (1997); Journal of Humanistic Psychology 1998
 - (1997c) Vom Individuum zur Person. Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zur Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes, in: Psychotherapie Forum 4 (1997)
 - (1997d), State of the Art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung. Eröffnungsvortrag PCA-Symposium, Wien, November 1997; erscheint in: PERSON 2,1 (1998) u. in: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung (GwG) 1998
 - (1997e), Bibliographie zum Personzentrierten Ansatz 1940-1997, 6333 Titel, mit Register, Gesamtband, Wien 1997/98
 - (1997f), Bibliographie Carl R. Rogers: Vollständiges chronologisches und alphabetisches Verzeichnis der Originalausgaben und der deutschen Übersetzungen mit mehreren Registern, 1922-1997, Wien 1997/98
 - (1998a) Im Anfang ist Gemeinschaft. Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie. Beiträge zu einer Theologie der Gruppe, Bd. III, Stuttgart (Kohlhammer) 1998
 - (1998b), Personzentrierte Persönlichkeitstheorie, in: Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 1998
 - (1998c), „On becoming a person-centred approach“. A person-centred understanding of the person, in: Thorne/Lambers 1988
 - (1998d), „Face to face“. The art of encounter, in: Thorne/Lambers, a. a. O.
 - (1998e), Begegnung von Person zu Person. Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie, in: Psychotherapie Forum 1 (1998)
- Schmid, Peter F. / Wascher, Werner (1994) (Hg.), Towards creativity. Ein personzentriertes Lese- und Bilderbuch, Linz (edition sandkorn) 1994

- Stipsits, Reinhold (1984), Ablenkung und Klischee. Über den „Schatten“ im personenzentrierten Konzept, in: APG 1984, 184-194
- (1988), Person werden – ein Auftrag, in: Stipsits/Hutterer 1988, 7-22
 - (1990), Über Eklektizismus und Fundamentalismus im PCA, in: apg-kontakte 1 (1990) 8-13
 - (1991a), Die Person im Plural, in: apg-kontakte 2 (1991) 5-12
 - (1991b), Zur Dekonstruktion der Person, in: Frenzel 1991a, 11-26
 - (1992), König Lear, seine Töchter und die Personenzentrierte Psychotherapie. Oder: Kleine Umerzählungen in postmoderner Perspektive, in: Stipsits/Hutterer 1992, 119-138
 - (1994), Selbst-verständlich? Folgerungen aus dem Selbst-Begriff, in: Keil, Wolfgang W. / Korbei, Lore / Poch, Veronika / Hick, Pauline (Hg.) Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der klientenzentrierten Psychotherapie, Salzburg (Mackinger) 1994, 49-66
- Stipsits, Reinhold / Hutterer, Robert (1988) (Hg.), Person werden. Theoretische und gesellschaftliche Aspekte des personenzentrierten Ansatzes, Frankfurt/Main (Haag + Herchen) 1988
- (1989), The person-centered approach in Austria. On the Viennese Waltz, the Austrian Heurigen, and beyond, in: Person-Centered Review 4,4 (1989) 475-487
 - (1992) (Hg.), Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie. Kritik und Würdigung zu ihrem 50jährigen Bestehen, Wien (WUV Universitätsverlag) 1992
- Stipsits, Reinhold / Pawlowsky, Gerhard (1988), Deutung aus Empathie: Ein Beitrag zum personenzentrierten und analytischen Verständnis der Deutung aus der Beziehung, in: Reinelt, Toni / Datler, Wilfried (Hg.), Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß. Aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen, Berlin (Springer) 1988, 213-220
- tas (1978), Positionspapier. Entstehung und Selbstverständnis des tas – Verständnis von partnerzentrierter Therapie als Erlebens-therapie – Zum Ausbildungskonzept, Wien (Manuskript) 1978
- Stumm, Gerhard (1992), Der Prozeß: Ich kann mich jetzt besser leiden. Interpretationsebenen des therapeutischen Prozesses, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 241-262
- (1994a), Der Lehrgang „Psychotherapeutisches Propädeutikum“ der Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie und Gesprächsführung (APG). Bericht und Reflexion, in: apg-kontakte 2 (1994) 6-20
 - (1994b), Personenzentrierter Ansatz und personale Existenzanalyse, in: Tagungsbericht der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse 1994
- Stumm, Gerhard / Wirth, Beatrix (1991) (Hg.), Psychotherapie – Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis, Wien (Falter) 1991; 2. überarb. u. erw. Aufl. 1994
- Thorne, Brian / Lambers, Elke (1998) (Hg.), Person-Centred Therapy. European perspectives, London (Sage) 1998
- Wascher, Werner / Frenzel, Peter (1994) (Hg.), Der Personenzentrierte Ansatz und multikulturelle Kommunikation. Ein internationaler Überblick, Vol. III, Linz (edition sandkorn) 1994
- Winkler, Marietta (1992), Das Geschlecht: Du Tarzan – ich Jane. Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 193-205
- Wirth, Beatrix (1983), Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (APG) (1983), in: Deimann, Pia / Stumm, Gerhard / Weber, Germain / Wirth, Beatrix, Psychotherapie in Österreich, Teil II: Ausbildungsmöglichkeiten, Ausbildungsinstitutionen, Wien (edition ÖH) 1983, 54-63; 1985, 77-87

Biographie:

Peter F. Schmid, Univ.-Doz. HSProf. Mag. Dr. theol., ist Gründungsmitglied des tas, der APG und des IPS, Ausbilder und gegenwärtig Vorsitzender der Ausbildungskonferenz des IPS.

Wolfgang W. Keil

Geschichtliche Entwicklung und inhaltliche Ausrichtung der ÖGwG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung)

1. Entstehung und ursprüngliche Anliegen

In vielen Bereichen kann man in Oberösterreich und speziell in Linz eine relativ große Innovationsbereitschaft und Offenheit für neue Entwicklungen feststellen. Der Werbeslogan „In Linz beginnt's“ hat daher durchaus seine tiefere Berechtigung und er gilt auch für die ÖGwG. Mehrere im psychosozialen Bereich beruflich engagierte Personen hatten Anfang der siebziger Jahre persönlich oder über relevante Literatur die damals so genannte Gesprächspsychotherapie kennengelernt. Da sie diese in ihre Arbeit integrieren wollten, organisierten sie 1973-1974 eine komplette Ausbildung und holten dafür zwei Ausbilderinnen der GwG (Uschi Plog und Susanne Börner) von Hamburg (mit Prof. Tausch damals das Zentrum der GwG) nach Linz¹. Die Ausbildung war ähnlich dem außer-universitären Teil der GwG-Grundausbildung strukturiert und entsprach damit in etwa dem von Truax und Carkhuff in den USA entwickelten Ausbildungsprogramm². Inhaltlich bedeutete dies eine ausgesprochen praktisch-klinische Orientierung, die in der Folge auch für die ÖGwG insgesamt charakteristisch werden sollte. Im Mittelpunkt standen das Finden und Einüben der Grundhaltungen in konkreten Situationen, das weitgreifende Erfassen des individuellen inneren Bezugsrahmens des Klienten und die Supervision von Gesprächen mittels obligatorischer Tonbandaufzeichnungen. Organisiert war der Kurs als geschlossene Ausbildungsgruppe, die während des ganzen Curriculums von den beiden Ausbilderinnen geleitet wurde. Zwischen den Aus-

bildungsblöcken arbeiteten die Teilnehmer kontinuierlich in kleinen Interventionsgruppen miteinander weiter. Um sich tiefer in den Rogersansatz insgesamt und die klientenzentrierte Psychotherapie ganz speziell einzuarbeiten und diese in Österreich weiterzuverbreiten, gründeten die Mehrzahl der Teilnehmer beim Abschluß der Ausbildung im März 1974 die ÖGwG³. Ausschlaggebend für die Gründung eines eigenen Vereins war neben dem Wunsch nach österreichischer Eigenständigkeit vor allem die Absicht, einen qualitativ hochwertigen Zugang zu Psychotherapie und Beratung auch für nicht-akademische Quellenberufe offenzuhalten. Gerade letzteres schien bei einem auch zur Debatte stehenden Engagement in der GwG nicht gesichert.

2. Österreichweite Verbreitung und Struktur der ÖGwG

Es war ein Anliegen der Vereinsgründer, interessierten Praktikern im psychosozialen Bereich die Kenntnis des Rogersansatzes und der klientenzentrierten Psychotherapie zu vermitteln, aber auch, schon ausgebildete Personen für die gemeinsame Fortbildung innerhalb des Vereins zu gewinnen. Die rasche österreichweite Verbreitung der ÖGwG wurde in der Folge u.a. durch zwei Faktoren ermöglicht. Zum einen gelang es, etliche Absolventinnen und Absolventen von zuvor durch PsychologiestudentInnen in Salzburg und in Wien mit GwG-Trainern organisierten Ausbil-

¹ Die Initiative ging dabei von Dr. Karl Windsperger, Psychologe und Erziehungsberater beim Land OÖ. aus.

² Vgl. Truax, Ch. & Carkhuff, R.: *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*. Chicago: Aldine 1967.

³ Den ersten Vorstand bildeten: Manfred Ruschak, Dr. Klaus Strigl, Dr. Alfred Klinglmair, Ilse Papula und Mag. Gerhard Springer. Als Obmänner fungierten in den folgenden Amtsperioden: Dr. Klaus Strigl, Mag. Wolfgang Keil und Dr. Norbert Stözl.

dungskursen⁴ in die ÖGwG zu integrieren. Zum anderen konnten die ersten Co-Ausbildner der ÖGwG⁵ in Zusammenarbeit mit GwG-AusbildnerInnen⁶ in vielen einschlägigen Institutionen praxisbegleitende Ausbildungen installieren. So wurden beispielsweise Kurse durch das Unterrichtsministerium für Schulpsychologen und Studentenberater, von der Lehranstalt für Familienberatung der Diözese Graz für ihre Absolventen und vom Österreichischen Berufsverband diplomierter Sozialarbeiter, von der Verwaltungsakademie der Stadt Wien und von der Förderstelle für Erwachsenenbildung in Graz für viele Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen angeboten. Die praktisch-klinische Orientierung der Ausbildung galt auch für Kurse, die vorwiegend für Psychologiestudenten in Salzburg und in Innsbruck etabliert werden konnten.

Die erste Ausbildungsordnung der ÖGwG umfaßte eine Grundausbildung nach dem Modell der ursprünglichen Linzer Ausbildung sowie eine anschließende kontinuierliche Weiterbildung. Letztere war so organisiert, daß die Vereinsmitgliedschaft immer nur für 2 Jahre vergeben und ihre Verlängerung an den Nachweis von Praxis, Supervision, Mitarbeit in der regionalen Arbeitsgruppe und Fortbildung gebunden wurde. Im Bemühen, diesem Anspruch nachzukommen, entwickelte sich die charakteristische Struktur der ÖGwG. Die konkrete Arbeit der Mitglieder wurde vor allem in den regionalen Arbeitsgruppen („RAG“) und den bald sich bildenden Regionalzentren („RZ“) erbracht. Die regionalen Arbeitsgruppen bestehen aus ca. 3–8 Personen und dienen mittels Intervention und Erfahrungsaustausch als dauernde kollegiale „Heimat“, während die Regionalzentren in fast allen Landeshauptstädten sich der darüber hinausführenden fachlichen Auseinandersetzung und Fortbildung widmen. Diese beiden Institutionen, deren Fruchtbarkeit natürlich phasenweise sehr variiert, bilden bis heute die wesentliche Basis für den fachlichen Austausch in der ÖGwG.

3. Tiefgreifende Umbildung der Psychotherapieausbildung

Mit zunehmender Vertrautheit mit dem Wesen der klientenzentrierten Therapie wuchs in den 80er Jahren die Unzufriedenheit mit der bisherigen Ausbildungsstruktur. Die relative Bevorzugung des „Einübens“ der Grundhaltungen und der konkreten Arbeit mit dem Klienten bzw. die dementsprechende Vernachlässigung einer vorgehenden systematischen Selbsterfahrung sollten durch die Ausbildungsreform von 1980, einem jahrelangen Ausbildungsstopp und die Reform von 1987 radikal verändert werden. Dabei wurden als Auswahlverfahren eine ausbildungsvorbereitende Jahresgruppe und für die Ausbildung eine geschlossene dreijährige Ausbildungsgruppe, eine davon personell getrennte Einzel-Lehrtherapie, ein gesondertes Programm von Kompaktseminaren für Theorie und Praxeologie und ein kommissioneller Abschluß mit schriftlicher Abschlußarbeit eingeführt. Die Ausbildungsgruppe umfaßt normalerweise 16 Teilnehmer und wird von zwei AusbilderInnen geleitet. Die kontinuierliche dreijährige Gruppenarbeit soll eine gründliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Gewordensein und den Beziehungen zu den anderen ermöglichen und dabei zum Entwickeln einer dem Ansatz entsprechenden eigenen „operationalen Philosophie“ verhelfen. Zur erforderlichen Vertiefung dieser Selbsterfahrung dient der geschützte Rahmen der begleitenden Einzel-Lehrtherapie. Das zweite Ziel der Ausbildungsgruppe bildet naturgemäß die Vermittlung des nötigen therapeutischen Handwerkszeugs; der vertiefenden Begleitung dienen hierbei die thematisch ausgerichteten Kompaktseminare. Die Struktur der Psychotherapieausbildung war durch diese Veränderungen soweit entwickelt worden, daß 1992 nur relativ wenige Adaptionen an die Normen des nunmehr etablierten Psychotherapiegesetzes nötig waren und sofort die staatliche Anerkennung als Fachspezifikum erlangt werden konnte.

Die Gewichtung der Selbsterfahrung in der Ausbildung, aber vor allem die Erarbeitung des Verständnisses der Einzel-Lehrtherapie darf sicherlich als Pionierleistung der ÖGwG innerhalb der Welt des Rogersansatzes angesehen werden. Dies kann auch als Frucht der intensiven Weiterbildung und internen Auseinandersetzung des Lehrpersonals gesehen werden. Ab 1978 trafen sich die AusbilderInnen und Co-Ausbildner jährlich zum Trainer-Encounter; daraus entstand in der Folge die obligatorische halbjährliche Trainerkonferenz, in die ab 1990 endlich auch alle LehrtherapeutInnen für die Einzel-Lehrtherapie einbezogen wurden.

⁴ In Salzburg waren H.-J. Schild, sowie R. Pieritz und W. Gerl Ausbilder; letztere arbeiteten auch in Wien.

⁵ Die Ausbildungskommission wurde anfangs gebildet von: Dr. Helga Friedrich, Mag. Wolfgang Keil, Dr. Alfred Klinglmair und Dr. Klaus Strigl.

⁶ U. Plog und S. Börner leiteten den Kurs für Schulpsychologen; nachher arbeitete U. Plog noch in Graz mit, S. Börner in Salzburg, H.-J. Meffert in Wien und in der Obersteiermark, H.-J. Schwartz in Innsbruck und J. Eckert mit H.-J. Schwartz und E.-M. Biermann-Ratjen in Linz.

4. Das Verständnis von klientenzentrierter Therapie und personorientiertem Ansatz

Die ÖGwG wollte von Anfang an sowohl die klientenzentrierte Therapie wie auch die Anwendungen des Rogersansatzes außerhalb der Psychotherapie vertreten. Dabei wurden klientenzentrierte Therapie und personorientierter Ansatz insofern auseinander gehalten, als die Therapie als strukturierte und professionelle Situation im Unterschied zu den freien und kreativ zu schaffenden Adaptionen der Grundprinzipien des Ansatzes verstanden wurde. In diesem Sinn soll klientenzentrierte Therapie immer ein spezifisch differenzielles Beziehungsangebot und nicht eine beliebige Verwirklichung der Grundhaltungen darstellen. Das Differentielle der Psychotherapie ergibt sich aus dem Einbezug von Rogers' Persönlichkeitstheorie bzw. speziell seiner Begriffe der Abwehr und der Inkongruenz in das Therapiekonzept. Klientenzentrierte Therapie ist dann wesentlich Arbeit am je spezifisch abwehrenden und inkongruenten Selbsterleben. Diese klinische Akzentuierung beinhaltet auch den Einbezug der Kenntnis von störungsspezifischen Erlebensformen sowie des lebensgeschichtlichen Gewordenseins des Klienten.

Ein weiteres Charakteristikum im Verständnis der klientenzentrierten Therapie in der ÖGwG dürfte die bewußte Integration des Experiencingkonzepts von Gendlin darstellen⁷. Dieses Konzept beschreibt im Detail den Veränderungsprozeß im Klienten bzw. den eigentlichen therapeutischen Prozeß als Wiederherstellung der Explikation des Erlebens aus dem implizit gespürten Experiencing. Gendlins „experiential therapy“ wird somit nicht als widersprüchlich zur „client-centered therapy“, sondern als Ergänzung und teilweise als Präzisierung des Rogers'schen Therapiekonzepts angesehen. In ähnlicher Weise verstehen wir die Focusingmethode als eine legitime Anwendung des Rogersansatzes in vielen außertherapeutischen Situationen beim Umgang mit innerem Erleben.

Einen weiteren Schwerpunkt der Anwendungen des Rogersansatzes bildete in der ÖGwG von Anfang an die personorientierte Beratung. Mit der Ausbildungsreform 1980 wurde eine integrierte Ausbildung für klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung geschaffen. Dabei wurde die Ausbildungsgruppe im zweiten und dritten Abschnitt gesplittet in einen Teil für Therapie einerseits und für Gesprächsführung (Beratung) andererseits. Diese Form erwies sich aber nicht als be-

friedigend; die Ausbildung für Gesprächsführung ist daher seit 1987 vorläufig eingestellt. Dennoch sind relativ viele Mitglieder in diesem Bereich praktisch tätig und bieten jeweils berufsspezifische Weiterbildung in diesem Zusammenhang an.

Weitere Hinweise für die in der ÖGwG geleistete Arbeit mit dem Rogersansatz über die Einzeltherapie hinaus bilden die schon legendär gewordenen jährlichen Großgruppen-Encounter 1979 bis 1985⁸ in Pöllau (Stmk.), die Kreation von Weiterbildungen in Familientherapie⁹ und in personorientierter Kindertherapie¹⁰ sowie die mit dem IPS der APG gemeinsam geplante Ausbildung in personenzentrierter Supervision und Organisationsentwicklung. Den Hintergrund für eine solche Ausbildung bildet die zunehmende Erfahrung vieler Mitglieder mit Supervision im psychosozialen Feld und der Wunsch, dafür auch ein konsistentes personorientiertes Konzept und eine zugehörige Praxeologie zu entwickeln.

5. Nationale und internationale Vernetzung

Die anfangs nur punktuelle Zusammenarbeit der ÖGwG mit der APG als weiterer personorientierter Vereinigung in Österreich wurde kontinuierlicher im Rahmen der Mitarbeit im seinerzeitigen Österreichischen Dachverband psychotherapeutischer Vereinigungen. Institutionellen Ausdruck findet diese Zusammenarbeit einerseits in Form des gemeinsam beschickten „Verbandes österreichischer Vereinigungen für personenzentrierte Gesprächsführung und klientenzentrierte Psychotherapie“¹¹, andererseits in Form von kontinuierlichen Treffen der Vorstände von APG und ÖGwG. Besonders erfreulich entwickelt sich die fachliche Arbeit miteinander in einer zunehmenden Zahl gemeinsamer Veranstaltungen (wie etwa das Symposium „50 Jahre Personenzentrierter Ansatz“ 1990 in Großrußbach oder die Ausbildung in personenzentrierter Supervision und Organisationsentwicklung¹²) und gemeinsamer Aktivitäten von Mit-

⁷ Dies wurde mit ermöglicht durch die langjährige Mitarbeit von Johannes Wiltschko in der ÖGwG. Zur Auseinandersetzung mit dem Konzept von Gendlin gibt es seit einem Seminar 1982 für das Lehrpersonal mit A. Wild-Missong und J. Wiltschko kontinuierlich Seminare für die Einführung und Fortbildung in Focusing.

⁸ Nachdem bis dahin immer in Großgruppen gearbeitet wurde, mußte diese 1985 wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt werden; die „Kleingruppe“ traf sich dennoch zu einem leiterlosen Encounter.

⁹ 2 Kurse 1984–87 und 1987–90 geleitet von Beatrix Mitterhuber (ÖGwG) und Reinhard Schmidt (Weinheim).

¹⁰ Das Curriculum wurde von Ilse Papula und Gerd Naderer entwickelt; Kurse finden laufend statt.

¹¹ 1981 gebildet, zusammen mit dem für die Verbandsgründung nötigen „Verein zur Förderung klientenzentrierter Beratungseinrichtungen“.

¹² Dem Leitungsteam für die Ausbildung in personenzentrierter Supervision und Organisationsentwicklung gehören Sylvia Keil, Lore Korbei, Mag. Beatrix Mitterhuber und 3 Vertreter der APG an.

gliedern (wie etwa bei der Organisation der „3. Int. Konferenz für experientielle und klientenzentrierte Psychotherapie“ in Gmunden 1994 oder bei der Vereinigung „Person-Centered Approach in Austria“).

Die ÖGwG war beteiligt bei den Bemühungen um die Schaffung eines Psychotherapiegesetzes¹³ und beschickte seit der Gesetzgebung mit ihren Delegierten den Psychotherapiebeirat¹⁴ sowie die Bundeskonferenz des ÖBVP ebenso wie die Psychotherapie-Informationsstelle des WLP¹⁵. Ebenso wurden die Bemühungen um eine organisatorische und inhaltliche Vernetzung der deutschsprachigen und europäischen personorientierten Vereinigungen und Zentren von Anfang an mit angeregt und mitgetragen. Aus den Vorstandstreffen der Vereine der deutschsprachigen Länder¹⁶ entwickelte sich bald ein loses Forum, das offen ist für alle europäischen rogerianischen Gruppierungen. Derzeit laufen Bestrebungen zur Gründung einer formaleren europäischen Vertretung der personorientierten Psychotherapie im Rahmen eines Weltverbandes für den personzentrierten Ansatz. Einen Höhepunkt im Rahmen der Vernetzung des Vereins bildete das international beschickte Symposium mit dem Thema „Selbst-Verständnis“ zum zwanzigjährigen Bestehen der ÖGwG (Wien, 1992).

Im Zusammenhang mit einem ÖBVP-Projekt betreut die ÖGwG eine von 1994–1999 laufende Ausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie in Truskawetz bei Lwow (Lemberg) in der Ukraine. Um den Teilnehmern, die aus mehreren GUS-Staaten kommen, die Ausbildung zu ermöglichen, arbeitet das Lehrpersonal unentgeltlich. Zusätzlich unterstützt der Verein die Übersetzung wichtiger klientenzentrierter Literatur ins Russische.

6. Derzeitige Arbeitsstrukturen in der ÖGwG

Die basale Struktur für die Zusammenarbeit der Mitglieder bilden die schon dargestellten regionalen Arbeitsgruppen (RAG) sowie die Regionalzentren (RZ) in fast allen Landeshauptstädten. Die Mitgliederzahl der Vereinigung

hat sich seit dem Beginn konstant vergrößert und bewegt sich jetzt zwischen 600 und 700 Personen. Zur Infrastruktur des Vereins zählt die halbjährlich erscheinende Zeitschrift, die 1979–1983 noch nicht ganz regelmäßig als „Psychotherapie und Beratung“ und ab 1984 in professioneller Form mit dem Titel „Personzentriert“ herauskommt.

Die Leitung des Vereins obliegt der alle zwei Jahre stattfindenden Generalversammlung, bei der auch die außerordentlichen Mitglieder das aktive Wahlrecht haben, und dem von ihr gewählten siebenköpfigen Vorstand, in den noch eine stimmberechtigte Vertreterin der Ausbildungsteilnehmer kooptiert wird.

Im Vorstand arbeiten dzt. Dr. Hiltrud Gruber (Obfrau), Christa Gutmann, Sylvia Keil, Dr. Dietlinde Kanolzer, Dr. Hans Pabst, Brigitte Pelinka, Dr. Hermann Spielhofer und Mag. Elisabeth Zinschitz. Neben den formalen Aufgaben betreuen einzelne Vorstandsmitglieder bestimmte Arbeitsbereiche wie etwa die nationalen und internationalen Verbindungen oder die Arbeitsgruppen für Öffentlichkeitsarbeit, für die personorientierte Gesprächsführung, für die Koordination der Regionalzentren, für personzentrierte Supervision u.a.m.

Verschiedene Kommissionen betreuen im Auftrag des Vorstands bestimmte Bereiche. Die Ausgestaltung der Ausbildung und wohl auch das inhaltliche Verständnis von klientenzentrierter Therapie wird wesentlich von der Lehrpersonalkonferenz (LPK), die für alle ca. 45 AusbilderInnen, Co-TrainerInnen und LehrtherapeutInnen obligatorisch ist, sowie (vor allem in Einzelfragen) von der Ausbildungskommission (ABK)¹⁷ geprägt. Die Ausarbeitung und das Bewusstmachen von ethischen Standards und die Behandlung von Beschwerdefällen obliegt der Ethikkommission¹⁸. Eine Struktur zur Formulierung und Vertretung der Interessen der AusbildungsteilnehmerInnen bietet die AusbildungskandidatInnen-Vertreter-Konferenz (AKV), die auch den Vorstand, die ABK und die Ethikkommission mit dort stimmberechtigten VertreterInnen beschickt. In letzter Zeit hat die ÖGwG eine eigene Wissenschaftskommission¹⁹ eingerichtet, deren erste Aufgaben u.a. im Aufbau einer vereinseigenen Literaturliste und in der Auslobung eines Förderpreises für wissenschaftliche Arbeiten bestehen. In der Gründungsphase befindet sich eine Institution, die

¹³ Dem Mentor dieses Gesetzes, dem damals zuständigen Minister Ing. Harald Ettl, hat die ÖGwG die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

¹⁴ Dzt. vertreten Christa Gutmann und Dr. Hermann Spielhofer die ÖGwG im Beirat.

¹⁵ Christa Gutmann und Dr. Hans Pabst arbeiten für die ÖGwG im ÖBVP mit; Claudia Reinthaler in der Wiener Informationsstelle für Psychotherapie; Dr. Helmut Schwanzar in der Arbeitsgruppe für das Europ. Zertifikat; Brigitte Pelinka in der AG für Öffentlichkeitsarbeit; Edwin Benko in der AG für die Körperschaft öff. Rechts; Lore Korbei in der AG für Supervision sowie im Ethik-Ausschuß des ÖBVP.

¹⁶ Die ÖGwG war Gastgeber der 1. gemeinsamen Vorstandssitzung von GwG, SGGT und ÖGwG 1983 in Innsbruck.

¹⁷ Die ABK besteht dzt. aus: Mag. Johanna Böhm-Schöllner, Sylvia Keil, Mag. Wolfgang Keil, Ilse Papula und Dr. Norbert Stözl.

¹⁸ Die Ethikkommission besteht dzt. aus: Dr. Gottfried Dohr, Lore Korbei, Mag. Veronika Poch, Dr. Gabriele Wallner und einer Vertreterin der Ausbildungsteilnehmer.

¹⁹ Der Wissenschaftskommission gehören dzt. an: Dr. Christoph Fischer, Mag. Wolfgang Keil, Dr. Hans Pabst und Dr. Jochen Sauer.

in enger Zusammenarbeit mit den Regionalzentren die gesamte Fortbildung koordiniert und ausgestaltet. Konkret geplant wird u.a. ein repräsentatives Symposium, das 1998 im Zusammenhang mit der Generalversammlung stattfindet und in der Folge kontinuierlich alle zwei Jahre ein offenes Forum für alle Mitglieder bieten soll.

Die konkrete Bewältigung all dieser Aufgaben ermöglicht die zentrale Geschäftsstelle der ÖGwG, die bewußt am Ort der Vereinsentstehung belassen wurde und sich daher in Linz befindet. Dort ist unter der Adresse 4020 Linz, Altstadt 17 (Tel. & Fax 0732/784630, Mo. + Mi. 9–13 Uhr) die Leiterin unserer Geschäftsstelle, Frau Gundi Hochfilzer, erreichbar.

Biographie:

Wolfgang W. Keil, Mag., Klientenzentrierter Psychotherapeut, Supervisor und Ausbilder (ÖGwG), Lehrtherapeut und Trainer (ÖAGG); Gründungsmitglied der ÖGwG; Arbeitsschwerpunkte: Klientenzentrierte Theorie, Arbeit mit Gruppen; zahlreiche Veröffentlichungen.

Peter Frenzel

Fortschritte in der eigenen Identitätsentwicklung Bericht über die vierte internationale Konferenz für Klientenzentrierte und Experientielle Psychotherapie, Lissabon, Juli 1997

Abstract:

Der Artikel versucht als Bericht über die 1997 in Lissabon abgelaufene vierte internationale Konferenz für Klientenzentrierte und Experientielle Psychotherapie (ICCCEP) auch einen Überblick über die aktuellen Trends innerhalb des Personzentrierten Ansatzes. Es werden, vor dem Hintergrund der Kongreßerfahrungen, dabei kurz folgende Aspekte reflektiert: Welche forschungsleitenden Fragestellungen, die die paradigmatischen Arbeiten von Carl Rogers aufgeworfen haben, werden international in welcher Weise und mit welchen Ergebnissen bearbeitet? Welche berufspolitischen Aspekte ergeben sich im internationalen Kontext? Worin werden die größten Herausforderungen für personzentrierte Praktikerinnen und Forscher erkannt?

Keywords: ICCCEP, Klientenzentrierte Psychotherapie, Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie, Psychotherapieforschung, (Berufs-)Politik.

Vom 7. bis 11. Juli 1997 fand die bereits vierte internationale Konferenz für Klientenzentrierte und Experientielle Psychotherapie in Lissabon statt, die eine nunmehr bereits etablierte Tradition (nach Leuven 1988, Stirling 1991 und Gmunden 1994) fortsetzt, alle drei Jahre einen weltweiten Austausch zwischen Forschung, Wissenschaft und Praxis zu organisieren.

Eine derartige Veranstaltung ist nicht nur eine sehr willkommene Gelegenheit Kollegen und Kolleginnen aus aller Welt wieder zu treffen und neue Beziehungen zu knüpfen, sondern insbesondere natürlich eine einmalige Chance zu reflektieren, welche Entwicklungsrichtung der Personzentrierte Ansatz in der Psychotherapie im internationalen Überblick einschlägt: Welche Themen beschäftigen die Kollegen und Kolleginnen in anderen Ländern? Welche Fragestellungen, die die paradigmatischen Arbeiten von Carl Rogers aufgeworfen haben, werden in den teilweise so unterschiedlichen Traditionen, in welcher Weise und mit welchen Ergebnissen bearbeitet? Wie liegen die eigenen Entwicklungen des praktischen und theoretischen Fortschritts im internationalen Vergleich? Welche berufspolitischen Fragestellungen ergeben sich in den so unterschiedlichen Kontexten, in denen Klientenzentrierte Psychotherapie entwickelt und praktiziert wird? Wo liegen die größten

Herausforderungen für personzentrierte Praktikerinnen und Forscher?

Mit solchen und ähnlichen Fragestellungen und Interessen trafen sich, nach Einladung durch das portugiesische Organisationskomitee, ca. 150 Personen aus aller Welt auf dem Gelände der „Universidade Catolica Portuguesa“ in Lissabon bei durchgängig herrlichem sommerlichen Wetterverhältnissen. Die so charmante Bemühtheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Organisationskomitees und das teilweise recht gelungene Rahmenprogramm ließen mich überraschend schnell die zahlreichen Pannen im Organisationsablauf der Konferenz vergessen, wenngleich zwei Punkte eine doch kritische Anmerkung hier verdienen: Nicht nur wurde durch die viel zu späte Kongreßankündigung und -einladung sowie die recht spärliche Öffentlichkeitsarbeit und Werbung eine große Chance vertan, dieser Konferenz eine größere Besucherzahl zu ermöglichen, es wurden auch in der inhaltlichen Vorbereitung des Kongreßprogramms unverständliche Fehler und Versäumnisse begangen. So wurde teilweise erst vor Ort (!) manchem prominenten Vertreter unseres Ansatzes mitgeteilt, daß er oder sie als Teilnehmer am Podium oder gar als Referentin für einen Plenarvortrag vorgesehen war. Nur der routinierten Professionalität der solcherart überraschten

Referenten und Referentinnen läßt sich zurechnen, daß die plenaren Veranstaltungen sich zum Großteil dennoch sehr anregend und interessant gestalteten.

Thematisch wurden dabei im großen Hörsaal der Universität folgende Aspekte durch Vortrag oder Paneldiskussion behandelt: „From the Non-Directivity to the Presence“ (Vortrag von Brian Thorne mit anschließender Paneldiskussion mit Germain Lietaer, Ned Gaylin und Alberto Segre); „Convergencies and Common Values in the Various PCA Trends“ (ein Round-Table Gespräch zwischen Leif J. Braaten, Mia Leijssen und Leslie Greenberg); „Psychopathology versus Incongruence“ (eine Podiumsdiskussion zwischen Joao Merques-Teixeira, Elke Lambers und Richard van Balen); „Efficacy of the Client-Centered Psychotherapy: from Meta-Analysis to Practice“ (Vortrag von Robert Elliot mit anschließender Paneldiskussion mit Fred Zimring, David Mearns und Rolf Takens); ein zweites „Round-Table-Gespräch“ zum Thema „Investigation in the Person Centered Approach“ mit Leslie Greenberg, Per-Anders Tengland und Robert Elliot, sowie abschließende Kurzvorträge von Brian Thorne, Peter F. Schmid und Maureen O’Hara zum Thema „Person Centered Approach: State of the Art“.

Die in vier Sälen parallel laufenden Vorträge und Workshops behandelten naturgemäß sehr unterschiedliche Themenstellungen. Ein Blick in das Kongreßprogramm zeigt, daß die gewählten Fragestellungen von Praktikerberichten über spezifische Anwendungsbereiche personenzentrierter Therapieansätze (z.B.: Arbeitslosigkeit, Behindertenarbeit, Schizophrenie, Burnout usw.), über die Darstellung von Forschungsergebnissen (z.B.: Analyse von Therapietranskripten von Carl Rogers, Studie über Panikstörungen, Therapieprozeßforschung, Focusing) bis zu Befunden philosophischer Grundlagenreflexion reichten.

Nachfolgend möchte ich hier versuchen, ausgehend von meiner persönlichen Wahrnehmung und meinem spezifischen „Kurs“ durch das dichte Kongreßprogramm, eine Synopse der gebotenen Anregungen zu formulieren: Was waren denn nun bemerkbare Trends in der weiteren Entfaltung des personorientierten Paradigmas im Bereich der Psychotherapie?

- Genau zehn Jahre nach dem Tod von Carl R. Rogers, dürfte der von ihm selbst geäußerte Wunsch, seine Theorie oder gar seine persönlichen Ansichten nicht zum Dogma zu erheben, zunehmend in Erfüllung gehen. Im Vergleich zu sonstigen derartigen Anlässen, waren nur noch selten beinahe hagiographisch anmutende Bezugnahmen und Äußerungen über die Person des prominentesten Begründers und seine Aktivitäten zu hören. Es standen demgegenüber eher originäre Forschungsarbeiten und Reflexionen im Vordergrund, die viel Anlaß zur Hoffnung geben, daß der Personzentrierte Ansatz weiterhin eine enorme Power und Kreativität entfalten kann.

Ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit möchte ich nur einige wenige Beiträge erwähnen, die vielleicht einen doch einigermaßen repräsentativen Eindruck aus der Vielfalt des Angebots gewinnen lassen. So sei hier etwa Campbell Purton genannt, der sich sowohl philosophisch fundiert als auch in bester phänomenologischer Tradition recht spezifischen Aspekten personenzentrierter Praxis näherte. Sein Vortrag mit dem Titel „On Empathising with Shame and Guilt“ wurde von den Zuhörern durchgängig als äußerst anregend erlebt.

Oder Fred Zimring, der in gewohnt präziser und anspruchsvoller Weise versuchte, unsere therapeutische Praxis durch eine konsequent prozeßbezogene und subjektorientierte Form der Wahrnehmung des Beziehungsgeschehens zwischen Therapeut und Klient noch deutlicher an der Person auszurichten. Seine Ausführungen zum Thema „Looking at Empathy and Focusing in a New Way: What We Do Determines What We Get“ ermutigte und inspirierte mich auch gerade die konstruktivistischen Aspekte meines Verständnisses personenzentrierter Therapiepraxis weiterzuerfolgen.

Durch die aufmerksamen Analysen von Suzanne Spector zum Thema „Middle Age: When Is It? What Is It?“ wurde nicht nur die Bedeutung der Reflexion gesellschaftlicher Megatrends und geschlechterspezifischer Perspektiven für die therapeutische Praxis in Erinnerung gerufen, sondern auch ein eindrucksvolles Beispiel geboten, daß selbst im Kontext eines wissenschaftlichen Kongresses ein personenzentriertes Setting in der Präsentation gefunden werden kann. In diesem Workshop war ich am ehesten tatsächlich als Person und Subjekt und nicht bloß als Teil eines im wesentlichen doch passiven Auditoriums angesprochen.

Deutliche Indizien für die zunehmend sich differenzierende Entfaltung des von Carl Rogers vorgelegten Paradigmas fanden sich im Vortrag von Margaret S. Warner („Client-Centered Psychotherapy: One Nation, Many Tribes“), die erhellende Kriterien zur Unterscheidung der verschiedenen sich herausbildenden Traditionen vorschlug.

Martin van Kalmthout gelang es, unserem Ansatz den ihm gebührenden Platz im Kontext anderer ebenso prominenter therapeutischer Entwürfe zuzuordnen, indem er eine grundsätzliche Gemeinsamkeit verschiedener Therapieformen ortet („Person-Oriented Psychotherapy: Toward Integration of Insight-Oriented, Client-Centered, Person-Centered, Interpersonal and Existential Therapies“).

- Einige geradezu „klassische“ Themen standen überraschend wenig im Zentrum der vorgetragenen Überlegungen. Nicht nur wurde, im Gegensatz zu den drei vorangegangenen Kongressen, kaum über übliche und manchmal nur mangelhaft reflektierte Integrationsver-

suche mit anderen therapeutischen Ansätzen berichtet und damit die Frage des Eklektizismus behandelt, es fanden sich auch bemerkenswert wenige Ausführungen zur sonst so häufig behandelten Technikfrage.

Germain Lietaer formulierte sehr treffend, daß die in vergangenen Diskussionen so oft nötige Abgrenzung gegen ein falsch verstandenes „nicht-direktives Erbe“ der Anfangszeit des Ansatzes, nunmehr endgültig entbehrlich zu werden scheint. Auch die doch so „traditionelle“ kritische Auseinandersetzung zwischen klientenzentrierten und sog. experientiellen Ansätzen oder „Focusing“ war kein Thema. Eher konnte man an mancher Stelle feststellen, wie beispielsweise in einem sehr profunden Forschungsbericht von Mia Leijssen mit dem Titel „Does Focusing Improve Client-Centered Therapy? Research Findings“, daß sich hier in manchen Positionen eine Annäherung ankündigt.

Wurde etwa in Gmunden 1994, oder auch in klientenzentrierten Veranstaltungen am „Weltkongreß für Psychotherapie“ 1996 in Wien von manchen Referentinnen und Workshopleitern die Frage behandelt, wie sich Körperarbeit in den Personzentrierten Ansatz integrieren läßt, so fanden auch diese Fragestellungen in Lissabon kaum Erwähnung.

- Die Therapeut-Klient-Beziehung hingegen, schon seit Anbeginn der wohl zentralste Aspekt personzentrierter Therapieschehens, rückte noch weiter und in noch radikalerer Weise in den Vordergrund. In vielen Diskussionen und Vorträgen wurde deutlich, daß in der disziplinierten und professionellen (Mit-)Gestaltung der Kommunikationsbedingungen im Interesse unmittelbarer und gegenwärtiger Begegnung im Therapieverlauf, gleichsam die „via regia“ zur weiteren Entfaltung der Person gesehen wird. Es war gerade aus österreichischer Sicht sehr ermutigend zu erfahren, daß wir mit unseren aktuellen Diskussionen innerhalb des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS) nicht nur voll im internationalen Trend liegen, sondern diesen auch zunehmend prominent mitgestalten. So wurde beispielsweise der Plenarvortrag von Peter F. Schmid zum Thema „State of the Art“ mit großem Interesse und viel Zustimmung aufgenommen.

In den zahlreichen, daran anschließenden Diskussionen wurde erneut deutlich, daß nur eine fundierte Abgrenzung gegenüber strukturalistischen Denkens in der Psychotherapie zugunsten einer authentischen Konzentration auf das „Dazwischen“ der gegenwärtigen Beziehung, ein Rollenverständnis des Therapeuten zu vermeiden hilft, das unweigerlich eine Art aufdeckende Verdächtigungspsychologie und den letztlich entmündigenden Versuch einer Expertenherrschaft auf Kosten der Selbstbestimmungsfähigkeit der Person protegirt.

- Derartige Überzeugungen benötigen eine auch empirische Überprüfung. Gerade auf dem vergangenen Kongreß wurde mir wie selten zuvor deutlich, welche entscheidenden Impulse für die weitere Theorientwicklung gerade von professioneller Forschung ausgehen können. Durch die sehr beeindruckenden Vorträge von Leslie Greenberg, Robert Elliot oder Mia Leijssen wurden eine Fülle von Belegen zur Kenntnis gebracht, die so manche Kernaussagen personzentrierter Therapietheorie eindrucksvoll bestätigen und entscheidend weiterentwickeln können. Eine detaillierte Publikation dieser Ergebnisse darf mit Spannung erwartet werden.

Auch Ludwig Teusch mit Befunden betreffend Panikstörungen und agoraphobischen Symptomen, oder Germain Lietaer, der in aufwendiger Weise das spezifische Vorgehen Carl Rogers' durch die Analyse dokumentierter Therapieverläufe untersuchte und interessante Facetten entdecken konnte, sollen hier erwähnt sein.

Durch diese und andere Forschungsberichte als auch durch Vorschläge zum empirischen Vorgehen selbst (wie beispielsweise von Paul Wilkins und Roelf Takens) wurde eine besonders vielversprechende Herausforderung erkennbar, die darin liegt kreativ die Forschungsmethodologie (zum Beispiel narrative, qualitative Ansätze, Handlungsforschung oder Aspekte der kritischen Psychologie) im Interesse einer konsequenten Orientierung an der Person, den jeweiligen Fragestellungen anzupassen.

- Einer der für mich bedeutsamsten Aspekte, die sich in Lissabon feststellen ließen, war eine an vielen Stellen bemerkbare Rückbesinnung auf die politisch relevanten und wohl auch brisanten Positionen Humanistischer Psychologie und personzentrierten Handelns. So wurde insbesondere in den aufregenden Ausführungen von Maureen O'Hara eindrucksvoll an die expliziten Herausforderungen in Rogers' Denken und Handeln erinnert, die den Personzentrierten Ansatz als ein radikal kritisches weil konsequent emanzipatorisches wie auch transformatives Projekt kennzeichnen. Hier konnte man die Wurzeln der vielleicht schon „ausgebrannt“ geglaubten politischen und kulturkritischen Power der Humanistischen Psychologie wiedererkennen und spüren, die, gerade wenn sie zeitgemäß und damit krisenbewußt die philosophischen, anthropologischen und psychologischen Befunde postmoderner Theoretikerinnen und Praktiker aufnimmt, eine enorme Bedeutung für eine überlebensnotwendige globale Kulturentwicklung erlangen kann. Dem so motivierenden Plädoyer von O'Hara, auf die weltweite und zweifelsfrei angestrebte Unübersichtlichkeit, Beschleunigung und Komplexitätssteigerung nicht mit einem gefährlichen Fluchtversuch in einen „Zurück-zu-Fundamentalismus“, oder gar mit gewalttätiger und psychotisch anmutender

Dekompensation zu reagieren, sondern die Herausforderung aufzunehmen, kulturschaffende soziale Kontexte zu entwickeln, in denen sowohl psychische Kohärenz als auch offensive pluralitätsbewahrende Impulse möglich werden und derartige Projekte auch theoretisch zu begründen, wurde ermutigende Zustimmung entgegengebracht.

Ein erfreulicher Ausdruck, diese deutlichen Signale und Herausforderungen gegenwärtiger Kulturentwicklung auch im personzentrierten Kontext aufmerksam und engagiert aufzunehmen, stellt der in diesem Heft an anderer Stelle ausführlich dargelegte Versuch der weltweiten Vernetzung person- und klientenzentrierter Verbände dar. Die politische Bedeutung der nun endlich vorangebrachten Gründung der WAPCCP („World Association for Person-Centered Counseling and Psychotherapy“), im Interesse tatsächlich seriöser Ansprüche in Richtung zeitgemäßer Weiterentwicklung personzentrierter Theorie und Praxis, kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Ich bin zuversichtlich, daß sich die so klar gegebene Notwendigkeit eine weltweite organisationale Struktur als Basis und Unterstützung für effektvolle Initiativen zu kreieren, auch gegen die zur Zeit im Internet gelegentlich formulierten Einwände durchsetzen wird, die nach meinem Eindruck recht offensichtlich durch private Gekränktheiten und Ressentiments oder geradezu starr wirkende Konservatismen motiviert scheinen. Es ist berechtigt zu erwarten, daß dem abgelaufenen Kongreß durch die so eindrucksvoll gelungene Gründung des Weltverbands auch historische Bedeutung in der weiteren Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes zukommen wird und es erfüllt mich mit Stolz, daß insbesondere österreichische Initiativen hier bedeutsame Impulse gesetzt haben.

Welche nationenübergreifenden Gemeinsamkeiten lassen sich nun resümeehaft an diesen hier nur kurz ange deuteten Indizien erkennen?

Mir scheint, daß sich an mehreren Stellen des gesamten Kongreßgeschehens eine zunehmende Selbstverständlichkeit und -sicherheit feststellen ließ. Der Personzentrierte Ansatz scheint die manchmal deutlich zu erkennende Unsicherheit der eigenen Pionierzeit langsam zu überwinden. Die anhaltende weltweite Verbreitung und die unbestreitbaren Erfolge in der therapeutischen Praxis, die mittler-

weile auch fundiert belegt sind, scheinen eine Haltung des ruhigen Vertrauens in die eigenen Stärken zu begünstigen, die – das zeigen die zahlreich berichteten Neuerungen, die originär und genuin aus den eigenen paradigmatischen Vorgaben entwickelt werden – scharf gegen eine saturierte und selbstzufriedene Genügsamkeit abzugrenzen ist. Natürlich stellen sich weiterhin spannende Herausforderungen, die gerade durch die letzte Plenarveranstaltung des Kongresses, die der Zukunft des Personzentrierten Ansatzes gewidmet war, verdeutlicht wurden. Ein konsequent an der Person orientierter und damit zwangsläufig zeitgemäßer Ansatz muß in unserer postmodernen Lebenswelt, die uns auch – oder gar besonders – im Kontext psychotherapeutischer Theorie und Praxis permanent mit unterschiedlichsten Konzepten und vielfältigen Wirklichkeitsentwürfen konfrontiert, ein weiterhin offenes Projekt bleiben. Es gilt nach wie vor eine der großen Stärken personzentrierter Theorie- und Praxisentwicklung zu pflegen, die seit Anbeginn darin bestand, sich in undogmatischer Weise durch aufgeworfene Fragestellungen ausreichend „beunruhigen“ zu lassen und zu lernen.

Biographie:

Peter Frenzel, geb. 1959, Mag. rer. soc. oec., Universitätslektor am Institut für Unternehmensführung der Johannes-Kepler-Universität Linz und an der Wirtschaftsuniversität Wien, 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.

Elisabeth Zinschitz

Der Personzentrierte Ansatz in der Behindertenarbeit

Abstract:

Vor neun Jahren wurde ich zum ersten Mal mit dem Thema Behinderung konfrontiert. Damals hatte ich keine Ahnung, was da auf mich zukam, und der Personzentrierte Ansatz war mir noch gänzlich unbekannt.

Als ich begann, in der Frühförderung und Familienbegleitung mit Kleinkindern mit verschiedenen Behinderungen zu arbeiten, dachte ich, ich müsste mit ihnen viel üben, damit sie ihre Behinderungen möglichst viel kompensieren könnten. Sie sollten von mir lernen zu greifen, zu schauen, zu hören, zu sprechen. Inzwischen habe ich von ihnen gelernt zu begreifen, genau zu schauen, genau hinzuhören und ihre Sprache zu sprechen. Während derselben Zeit lernte ich den Personzentrierten Ansatz kennen, der mir in diesem Prozeß äußerst hilfreich war.

Ein sehr wichtiger Schwerpunkt in meiner Arbeit ist die Lebensqualität, wobei Integration und Autonomie eine wichtige Rolle spielen. Um einem behinderten Menschen dabei zu helfen, das zu erreichen, ob in der Psychotherapie oder in einem anderen Rahmen, ist es m.E. erforderlich, einerseits zu verstehen, wie seine Behinderung seine seelische Entwicklung beeinflusst hat, und andererseits, diesem Menschen als ganzer Person zu begegnen und nicht den Fokus auf die Behinderung zu legen. Nur so kann ich seinen inneren Bezugsrahmen verstehen und ihm helfen, das eigene Erleben ernstzunehmen, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und im jeweils möglichen Rahmen selbstbestimmend zu leben.

Einleitung

„Annäherungen zwischen nichtbehinderten und behinderten Menschen können sinnvoll nur gelingen, wenn allorts Gelegenheit besteht, sich anzusehen, sich zu befehlen oder sich zu verstecken, sich zu bewundern oder zu verstehen, sich aufeinander zu freuen oder es bleiben zu lassen. (...) Für mich ist eine Integration aber nur dann wünschenswert, wenn ich das Recht habe mich auszuschießen.“ (Sierck, U., S. 12)

In den vielen professionellen Bereichen, die behinderte Menschen betreffen, gibt es seit geraumer Zeit zwei neue Begriffe, die häufig nahezu wie ein Modetrend anmuten und m. E. inhaltlich nicht präzise genug erörtert und benutzt werden, um von der Realisierung dieses Inhalts gar nicht zu sprechen. Ich meine damit die Begriffe Integration und Lebensqualität.

Als vor zirka zehn Jahren der Begriff Integration sich verbreitete, fand er allmählich eine immer größere sozialpolitische Resonanz, allerdings gehen die Auffassungen darüber, was Integration beinhaltet, bis heute noch sehr auseinander. Diese reichen von Nicht-Aussonderung im weitesten Sinne bis zur Unterscheidung von Eingliederung

in verschiedene Funktionsbereiche des sozialen Lebens. Der Heilpädagoge Otto Speck (1990) erweitert den Begriff um die Dimension ‚personal-soziale Integration‘, um die Subjektseite des Individuums miteinzubeziehen. Im allgemeinen jedoch wird Integration meist in Zusammenhang mit Schule, Ausbildung und dann noch in geringerem Ausmaß mit Freizeitgestaltung gesetzt. Und auch da melden sich immer wieder Leute zu Wort, die meinen, Integration sei nur für Menschen mit einer bestimmten Art, einem bestimmten Ausmaß von Behinderung oder mit einem bestimmten Charakter möglich. Also, Glück gehabt, wenn man die richtigen Voraussetzungen erfüllt? Nein, m. E. müssen nicht die behinderten Menschen gewisse Voraussetzungen erfüllen, um die Integrationsbarrieren zu überwinden, sondern wir müssen erstens unser Verständnis von Integration erweitern und zweitens die Kraft aufbringen, uns mit scheinbar Gegensätzlichem und Unlösbarem auseinanderzusetzen. Die Frage „Wer ist integrierbar“ möchte ich gar nicht stellen bzw. nur damit beantworten, daß Integration für jeden Menschen möglich ist, wenn man seine persönlichen Bedürfnisse und Gegebenheiten berücksichtigt. Das lateinische Wort *integratio* bedeutet soviel wie (Wieder-)Herstellung eines Ganzen. So kann ein Mensch,

für den es eine Überforderung darstellt, alleine zu leben oder einer Arbeit nachzugehen, dennoch integriert sein und Lebensqualität erfahren, wenn er als ganze Person gesehen wird und sich selbst so erfahren kann; wenn er sich von sich selbst und seiner Umwelt als mitseiender Mensch und als autonome Person akzeptiert und dadurch zugehörig fühlt. Wenn wir Autonomie gleichsetzen mit Selbständigkeit und Selbstbestimmung, wie es im Wörterbuch steht, so müssen wir auch unser Verständnis von Selbstbestimmung erweitern. Ein Mensch, der in vielen Dingen seines täglichen Lebens weitgehend von anderen Menschen abhängig ist, kann autonom sein, wenn er seine Behinderung als Teil seines Seins integriert hat, wenn er sich also nicht als ganze Person aufgrund seiner Behinderung ablehnt und wenn seine Mitmenschen ihm, wenn auch nicht als selbständiger, dann doch als eigenständiger und gleichwertiger Person begegnen.

Mag sein, daß das schwer vorstellbar ist, wenn man noch nie mit behinderten Menschen zu tun hatte. Ich bin solchen Menschen begegnet. Ich erinnere mich dabei an Esmā, ein kleines türkisches Mädchen mit einer geistigen Behinderung und Sprechproblemen, die Mitglied einer türkischen Großfamilie war und dort ihren eigenen Platz, ihre eigene Bedeutung und Rolle hatte, ohne daß ich jemals das Gefühl bekam, daß ihre Behinderung verleugnet oder zu sehr in den Mittelpunkt gestellt wurde. Ich denke dabei an Herrn Oberhofer, der mit seiner geistigen Behinderung als äußerst zuverlässiger Bote für eine Institution arbeitet, dem dort alle vertrauen und der jeden Tag mit allen seine Späße treibt. Und an Sascha, der eigentlich nur schauen und Spieluhren aufziehen kann, in seiner siebenköpfigen Familie von Eltern und Geschwistern als vollwertiges Mitglied akzeptiert, dessen Behinderung bei allen Plänen immer berücksichtigt, aber nie zum Stolperstein wird.

Die seelische Entwicklung

Um einen behinderten Menschen helfen zu können, muß ich ihn in seinem Erleben verstehen und ist es hilfreich, sein Werden zu kennen. Bisher gibt es zwar ein großes Literaturangebot in bezug auf die Förderung der kognitiven, motorischen, sprachlichen und sozialen Fähigkeiten des behinderten Kindes, die seelische Entwicklung rückt erst allmählich in das Licht der Aufmerksamkeit. In der Entwicklungspsychologie wird meist von gesunden Kindern ausgegangen. Abgesehen von der Bedeutung der Entwicklungspsychologie für die Arbeit mit behinderten Menschen würde die Überlegung, welchen Einfluß die Behinderung auf diese Entwicklung haben kann, eine interessante Möglichkeit zur Überprüfung und Erweiterung tiefenpsychologischer Konzepte bieten. Wie ist das beispielsweise mit der Bedeutung der analen Phase, wenn das Kind keinen Darmdruck spürt oder sein Schließmuskel nicht funk-

tioniert? Was für Auswirkungen für die Persönlichkeitsentwicklung hat es, wenn das Kind nicht zu Beginn des zweiten Lebensjahres die Wiederannäherungsphase durchmacht? Was passiert mit der Identitätsentwicklung, wenn die Interaktion eines Kind mit seiner Umwelt aufgrund einer Gehörlosigkeit und Kommunikationsschwierigkeiten mangelhaft abläuft? Wie steht es um die Entdeckung von Sexualität und Sinnlichkeit, wenn ein Kind immer Windeln trägt und sein Geschlechtsteil lediglich als nicht funktionierend erlebt? Und welche Ausweichmöglichkeiten gibt es, um diese Mängel zu kompensieren?

Um einen Einblick in die Bedeutung verschiedener Behinderungen für die Entwicklung zu geben, möchte ich hier einige dieser Punkte am Beispiel körper- und geistig behinderter Kinder beleuchten.

Margaret Mahler sieht die psychische Geburt des Individuums im Loslösungs- und Individuationsprozeß. Dieser Prozeß ist erforderlich, damit das Kind fähig wird, als getrenntes Wesen zu funktionieren. Sie beschreibt, wie die Entwicklung eines Körperschemas und die Wiederannäherungsphase dazu beitragen, daß das Kind sich mehr und mehr als eigenständiges Wesen erlebt, eine Entwicklung, die ganz deutlich in der Trotzphase zum Ausdruck kommt, in der das Kind seine Eigenständigkeit ausprobiert, indem es sich seiner Umwelt widersetzt.

Bei Kindern mit Spina bifida, einer angeborenen Querschnittlähmung, beispielsweise zeigt sich, daß die Trotzphase scheinbar ausgelassen wird oder in nur sehr sanfter Form spürbar wird. Müller-Breckwoldt und Lipinski, die in dem Buch ‚Personenzentrierte Gruppentherapie‘ von der Arbeit mit einer Gruppe von Kindern mit Spina bifida berichten, sprechen von bestimmten Entwicklungsmerkmalen, die von der Unfähigkeit zu laufen und der Inkontinenz geprägt wurden. Die Kinder haben meist sehr dünne Beine und Füße mit Fehlstellungen. Aufgrund der Lähmung der unteren Extremitäten und von Blase und Darm haben sie weder die Erfahrung gemacht, daß sie aufrecht stehen oder davonlaufen können noch daß sie ihren Stuhl halten und gehen lassen können, wann sie es wollen. Die Eltern oder das Pflegepersonal in Krankenhäusern sind diejenigen, die mittels Einläufen und Kathetern den Zeitpunkt und die Form des Harnlassens und des Stuhlganges bestimmen. Und wieviele Menschen kommen auf die Idee, ein Kind, das im Rollstuhl oder im Buggy sitzt zu fragen, ob und wohin sie es schieben dürfen?

Wenn wir nun in diesem Zusammenhang das Körperschema, die Wiederannäherungsphase und die Fremdbestimmung heranziehen, zeigt sich Folgendes. In der Gruppe von Müller-Breckwoldt und Lipinski ging aus den Selbstporträts der Kinder hervor, daß sie alle ein defektes Körperbild hatten: große, breitschultrige Oberkörper, dünne, kurze Beine oder nicht vorhandene Füße. Sie erleben sie als ‚Anhängsel‘. In der Gruppenarbeit wird klar, daß die Körper- und Selbstwahrnehmung jeden einzelnen Kindes

von der Lähmung geprägt ist. Die Kinder haben durch ihr ‚Schwach-auf-den-Füßen-steinen‘ ein herabgesetztes Selbstwertgefühl und nehmen ihre eigenen Kompetenzen sehr schwach wahr.

Das Omnipotenzgefühl, das Kleinkinder empfinden, wenn sie die ersten aufrechten Schritte alleine machen oder wenn sie dann triumphierend und zur Verzweiflung ihrer Eltern Fangmich mit ihnen spielen, stellt sich nicht ein. Viele dieser Kinder beginnen erst mit anderthalb die ersten Krabbelversuche zu machen und ihr Bewegungsspielraum vergrößert sich nur langsam oder in manchen Fällen überhaupt nicht. Manche Kinder mit anderen Körperbehinderungen lernen nie krabbeln, eine Tatsache, die bestimmt ihre Weltsicht prägt, denn die Welt sieht nun mal anders aus, wenn ich mich auf dem Rücken durch das Leben schiebe. Allerdings, Bewegung bedeutet Autonomie, daher besser ein winzig kleines Bißchen davon als gar keine. Dennoch bleibt diese Unfähigkeit, von den Eltern wegzulaufen, und außerdem kann das Kind es sich nicht leisten, gegen die Eltern, von denen es sehr viel mehr abhängig als andere Kinder ist, zu opponieren. Um das zu kompensieren, braucht es auf Seiten der Eltern viel Feinfühligkeit und Bereitschaft, das Kind das tun zu lassen, was es gerade kann.

Es braucht meist sehr lang, bis das Kind die bereits erwähnten und notwendigen Pflegehandlungen am Körper selbst ausführen kann. Wenn es das überhaupt lernt, denn viele Eltern legen es gar nicht darauf an oder halten es nicht für möglich oder sinnvoll. Somit gibt es auch kein oder wenig Erleben von Selbstbestimmung, zumindest was den Körper betrifft. Die zahlreichen Manipulationen an seinem Körper, die meist von klein auf von vielen unterschiedlichen Leuten vorgenommen werden, führen dazu, daß das Kind seinen Körper nicht wahrnehmen, und auch keine Verantwortung dafür übernehmen lernt. Und das hat noch eine weitere Konsequenz: Die Tatsache, daß die Eltern sich über Jahre hinweg daran gewöhnen, die Körperpflege am Kind vorzunehmen, und auf diese Weise oft das Fortschreiten der geschlechtlichen Entwicklung übersehen und dem Kind auch kein Erleben von Intimsphäre und Schamgefühlen vermitteln, vergrößert die Gefahr des sexuellen Mißbrauchs: Diese Menschen lernen nicht zu bestimmen, wieviel Körperpflege sie brauchen oder wollen, und wahrzunehmen, wo die Grenzen der Pflegehandlungen liegen. Und auch wenn sie zu dieser Wahrnehmung imstande sind, braucht es nochmal ein gewisses Ausmaß an Mut und Selbstbestimmung, dann nein zu sagen.

Die Unfähigkeit von geistig behinderten Menschen, Probleme zu lösen und Gefühle auszudrücken wird oft fälschlicherweise auf die mangelhaften kognitiven Fähigkeiten zurückgeführt. Viele Eltern behinderter Kinder entwickeln aus Unsicherheit, Angst oder Schuldgefühlen ein überfürsorgliches Verhalten. Dies hat zur Folge, daß viele Kinder nicht so selbständig werden, wie es ihnen eigentlich in-

nerhalb ihres persönlichen Rahmens möglich wäre, und keine Problemlösungsstrategien entwickeln und dementsprechend auch wenig Erfolge erleben. In schwierigen Situationen, in Konflikten mit ihrer Umwelt oder in einem Gefühlsnotstand sind sie als Erwachsene oft hilflos, da sie durch zuviel Schutzaktivitäten der Eltern gar nicht mit solchen Phänomenen in Berührung gekommen sind und sich deshalb keine Copingstrategien aneignen konnten oder durch Problemlösungsaktivitäten derselben sich selbst nie oder nicht ausreichend als handlungskompetenten Menschen wahrgenommen haben.

Es wird häufig über das erforderliche Maß hinaus für sie wahrgenommen, getan, entschieden, ohne daß sie selbst befragt werden. So lernt das Kind in nicht ausreichendem Maße, sich selbst in seinen Wahrnehmungen, Empfindungen und Wünschen ernstzunehmen. Außerdem ist ein geistig behindertes Kind in der Art und im Tempo seiner Äußerungen für die Bezugspersonen oft schwer nachvollziehbar. Ute Binder beschreibt in einer noch unveröffentlichten Arbeit über schizophrene Patienten die Bedeutung der Empathie in der frühen Mutter-Kind-Interaktion für die Entwicklung des Selbst bereits bevor sich ein Selbstkonzept bildet. Sie zitiert mehrere Autoren, wie Hattie, Eisenberg und Fabes, die darauf hinweisen daß der empathischen Fähigkeit der Bezugsperson eine äußerst wichtige Rolle u.a. in der Entwicklung des Selbst und des Selbstkonzepts des Kindes zukommt. So ist bekannt, daß eine mangelhafte empathische Fähigkeit der Bezugsperson mit einer mangelhaften empathischen Entwicklung des Kindes korreliert und daß dies wieder mit Mängeln u.a. in der emotionalen Entwicklung, in der emotionalen Ausdrucksfähigkeit und im Selbstbewußtsein des Kindes verbunden ist.

Bereits in einer frühen Lebensphase des Kindes imitiert die Bezugsperson es, indem sie dessen Gesichtszüge und Geräusche nachahmt und sich zumindest bemüht, in adäquater Form durch Bedürfnisbefriedigung auf das Schreien des Kindes zu reagieren. Meist wird die Interaktion durch eine Babysprache begleitet, ein Phänomen, das erwiesenermaßen kulturübergreifend wahrnehmbar ist. Die Bezugsperson imitiert nicht nur, sondern benennt auch die Gefühlsäußerungen und reagiert darauf. Es finden Interaktionen statt, die sowohl Gefühlsansteckung wie Unterscheidung von eigenen Gefühlen und jene der anderen Person miteinschließen. Das Kind lernt allmählich, sowohl seine eigenen als auch fremde Gefühlsempfindungen und die damit verbundene Äußerung erkennen und verstehen, d.h. es entwickelt Empathie für sich selbst und für andere, und es erwirbt die Fähigkeit, seine Aufmerksamkeit von innen nach außen zu verlagern und vice versa. In der Beobachtung von Mutter-Kind-Interaktionen bei autistischen Kindern und solchen mit Trisomie 21 fand Chiccetti, daß diese Mütter Empathieprobleme aufweisen. Er berichtet beispielsweise, daß Mütter von Kindern mit Trisomie 21 auf-

grund der geringen und verzögerten Resonanz des Kindes verunsichert sind und deshalb oft vorgreifen. Meine Kollegin erzählte mir von einem kleinen Buben mit Trisomie 21, den sie betreut und dessen Mutter eine sehr aktive und lebendige Frau ist, die ihrem Kind sehr viel Reize bietet. Das Kind wird dabei immer stiller und passiver und scheint damit überfordert. Es kommt auch auf dieser Ebene zu einer Fremdbestimmung aus Unsicherheit.

Durch all diese Faktoren kommt es zu einem Selbstbild, das von Defiziten auf körperlichen, geistigen und sozialen Ebenen geprägt ist. Hier möchte ich Breckwoldt-Müller und Lipinski zitieren:

„Keinen Schritt uneingeschränkt alleine tun können‘ mag hier das Bewußtsein von Leben und Lebenszugang stark beschneiden, die Individuation des Kindes, das Wachsen als einmaliges, auf Entfaltung seiner Fähigkeiten hindrängendes Individuum erheblich erschweren. So liegt es nahe, daß sich das Selbstbild dieser Kinder sehr stark an den erlebten Defiziten orientiert, verstärkt noch durch eine Umwelt, die ihren ‚ersten Eindruck‘ allzuoft am (normalabweichenden) äußeren Erscheinungsbild der Kinder festmacht und dies ihnen auch entsprechend rückmeldet.“ (S. 158)

Der Personzentrierte Ansatz

Dort wo es darum geht, das eigene Erleben zu verstehen, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen kennenzulernen und ernstzunehmen, Selbstbestimmung und Autonomie zu erwerben, dort bietet der personzentrierte Ansatz eine gute Grundhaltung, die in der Begegnung zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen für beide Seiten sehr fruchtbar sein kann. In ‚Therapeut und Klient‘ schreibt Carl Rogers:

„Im Gegensatz zu der Auffassung, daß die tiefsten Instinkte des Menschen destruktiv sind, bin ich zu der Überzeugung gelangt, daß Menschen, denen (...) die Möglichkeit gegeben wird, wahrhaft zu werden, was sie zutiefst sind, wenn sie die Freiheit haben, ihre eigene Natur zu entfalten, immer eine deutliche Entwicklung auf Ganzheit und Integration hin durchmachen. (...) Es ist Verlaß darauf, daß das Verhalten einer Person in Richtung Selbsterhaltung, Selbststeigerung und Selbstproduktion hin zielt – hin zu Autonomie und fort von einer Kontrolle durch äußere Einflüsse“. (Rogers 1993, S. 136)

Das Menschenbild des personzentrierten Ansatzes beruht auf der Überzeugung, daß dem Menschen eine Tendenz zum positiven Wachstum innewohnt, die sogenannte Aktualisierungstendenz.

„Im Laufe der Entwicklung des Kleinkindes kommt es durch die differenzierende Funktion der Aktualisierungstendenz zur Ausbildung und Entwicklungstendenz des „Selbst“ (...), Das „Selbst“ ist eine organisierte, dynamische Gestalt, die sich aus den bewußten Wahrnehmungen

des „Ich“ und der Beziehungen des „Ich“ zur Außenwelt zusammensetzt. Die im Bezug zum „Selbst“ wirksame Aktualisierungstendenz wird als Selbstaktualisierungstendenz bezeichnet. Inkongruenz kann in diesem Sinne verstanden werden als fehlende Übereinstimmung beziehungsweise als ein Konflikt zwischen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierung“ (Korunka, S. 74).

Wenn ein Kind mit einer Behinderung geboren wird, ist bei Fachleuten und bald auch bei den Eltern wenig von einem Glauben an die Aktualisierungstendenz spürbar. Im Umgang mit diesem Kind sind sie vom Mangel- und Reparaturgedanken geprägt, d.h. die Conditions of Worth, die Wertvorstellungen der Gesellschaft kommen tagtäglich in jedem möglichen Lebenskontext des Kindes zur Geltung. Es erlebt sein Anderssein als Unzulänglichkeit und bemüht sich, der Normalität gerecht zu werden, daß heißt, es entwickelt ein Selbstkonzept von sich als defizitär und ein Selbstideal, das auf größtmöglicher Normalität beruht. Dies gilt auch für geistig behinderte Menschen, auch wenn oft geglaubt wird, daß sie nicht spüren, inwiefern sie als anders betrachtet werden.

Wenn das Kind nun spürt, daß von den Eltern der Anspruch gestellt wird, möglichst nicht behindert zu wirken, wird es mit allen möglichen Mitteln versuchen, diesen zu erfüllen. Es wird seine Behinderung als etwas erleben, das nicht zu ihm gehören soll, und wo es ihm nicht gelingt die Behinderung zu kompensieren, beginnt es sich abzuwerten. Seine Inkongruenz besteht dann darin, daß es mehr von sich fordert, als es kann. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind oft nicht imstande, innere Spannungen selbst zu lösen oder adäquat auszudrücken; geistig behinderte Menschen haben weniger Realitätsbezug, um ihre Gefühle zu kontrollieren, sodaß es zu psychosomatischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten kommen kann.

Mit Hilfe der Grundhaltungen des personzentrierten Ansatzes kann ich den behinderten Menschen das Gefühl vermitteln, ich interessiere mich für das, was in ihm als Person vorgeht, ob das nun mit seiner Behinderung zu tun hat oder nicht, ich respektiere ihn als Menschen, unabhängig von seiner ‚Normalität‘ und ich bin bereit, ihm, von seinem inneren Bezugsrahmen ausgehend, zu helfen.

Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz

Da wir alle mit einem bestimmten Begriff von Normalität aufwachsen, stellen die Grundhaltungen des personzentrierten Ansatzes hohe Ansprüche an uns. Es ist absolut erforderlich, den behinderten Menschen, mag er noch so wenig Züge eines gut funktionierenden Menschen haben, als gleichwertige Person zu begegnen. Dies ist aber eben nicht nur ein Anspruch, sondern eine Qualität des

personenzentrierten Ansatzes oder wie es Peter Schmid formuliert:

„Auch die Behauptung, Person sei der Mensch, unabhängig von seiner psychischen Verfassung, und die diesbezügliche Gleichwertigkeit der Personen nicht nur im Normalfall, sondern auch in Krisensituationen, mit „gestörten“ Personen, wird in personenzentrierter Sicht direkt und aus der klinischen Praxis bestätigt.“ (S. 149)

Ich möchte hier das, was Wolfgang Keil ein ‚radikales Ernstnehmen der Person‘ nennt, als Forderung stellen und zwar sowohl in bezug auf die Person des/der Behinderten als auch auf die des/der nicht-behinderten Helfers/in.

Empathie

Behinderte Kinder erleben noch häufiger als andere Kinder, daß man bereits weiß, was notwendig für sie ist und was ihnen gut tut. Begonnen wird mit der Diagnostik der Behinderungen und in der Folge wird ein Therapieplan erstellt. Nicht selten wird den Eltern vermittelt, daß sie diesen genauestens befolgen müssen, denn sonst „wird es nie ... können“. In jeder Therapiestunde, jeder Förderung wird in erster Linie einmal von der Diagnostik der Mängel, dem Fehlenden ausgegangen, selten von bereits Vorhandenem, seien es Wünsche, Bedürfnisse, Fähigkeiten. Es wird versucht, ‚unerwünschte‘ Verhaltensweisen oder Bewegungen zu beseitigen. Die Kinder erfahren, wie ihre Grenzen fortwährend nicht wahrgenommen oder mißachtet werden, wie ihr Erleben nicht verstanden oder gar Bedeutung hat. Sie lernen, diese Grenzen selbst nicht wahrzunehmen, ihre Gefühle nicht ernstzunehmen. Sehr häufig wird mit ihnen nicht über ihre Behinderung gesprochen, was dazu führt, daß sie Teile ihres Seins ausschließen müssen.

Selbstverständlich ist es nicht leicht, sich in einen Menschen hineinzusetzen, der die Welt auf eine so andere Art und Weise kennengelernt hat und erlebt. Das ist schon vergleichbar mit den Schwierigkeiten, die in der Begegnung mit einem Menschen aus einem völlig anderen Kulturkreis auftauchen könnten. In der Begegnung mit einem geistig behinderten oder autistischen Menschen erfordert es von mir bestimmt sehr viel Bereitschaft und Kreativität, um diesen verstehen zu lernen, und außerdem wahrscheinlich mehr Aktivität meinerseits als vielleicht mit Menschen aus einem mir vertrauteren Kulturkreis erforderlich ist. Godfrey Barrett-Lennard hebt diesen aktiven Aspekt der Empathie hervor: Er benutzt den Ausdruck ‚the reaching out nature of empathy‘, womit er für mich ein sehr schönes Bild einer zum anderen Menschen hinüberreichenden Hand evoziert.

Das bedeutet, daß wir zu unkonventionellen Mitteln greifen müssen, um empathisch sein zu können. Wir können, wenn wir den Mut dazu haben, uns auf Experimente einlassen, wie einen Tag in einem Rollstuhl durch die Stadt zu fahren, ein Wochenende zu Hause mit verbundenen Au-

gen zu verbringen. Eine Betreuerin erzählte, wie sie eines Nachts davon träumte, blind und gehörlos geworden zu sein, und wie sie sich seither an ihre geträumten Erlebnisse erinnert, um einen taubblinden Klienten in seinen für uns psychotisch anmutenden Ausbrüchen besser verstehen zu können. Müller-Breckwoldt und Lipinski griffen auf Interaktionsspiele, Zeichnungen und einem praktischen Beschäftigen mit körperlichen Vorgängen und Problemen zurück, um das Erleben der Kinder verstehen zu lernen.

Gary Prouty beschreibt seine sehr interessanten Erfahrungen mit der von ihm entwickelten Pre-Therapy mit schizophrenen und stark entwicklungsretardierten Menschen, in der er auf einer sehr konkreten, präverbalen Ebene empathisch zu sein versucht und so Kontakt zwischen dem Patienten und seiner Umwelt bzw. zu dessen eigenen Gefühlen ermöglicht. Er bleibt sehr nahe am direkten Erleben des Klienten, indem er das Gesagte bzw. das von ihm Verstandene Wort für Wort zurückgibt, die Situation beschreibt, Ausdrücke im Gesicht oder Bewegungen des Körpers benennt, aber auch Handlungen nachahmt. Es ist sehr berührend zu lesen, wie eine Patientin, die bis dahin sehr undeutlich sprach, ihn zur Wand mitnimmt und ihre Hand drauflegt. Er ahmt ihre Bewegungen nach und spürt, wie jedes Mal, wenn er ihre Handlungen beschreibt, ihre Hand sich fester um seine schließt. Mit der Zeit werden Wortfragmente verständlich, die er genauso wiedergibt, wie er sie hört, und allmählich werden ihre Aussagen klarer verständlich. Zum Schluß kann sie ausdrücken, daß sie sich in dieser Institution, symbolisiert durch die Wand, nicht wohl fühlt.

Auch in der pädagogischen Förderung behinderter Kinder oder Erwachsenen ist Empathie unabdinglich, um Unverständliches verstehen zu können und sinnvolle therapeutische Schritte zu planen. Dafür muß ich darauf vertrauen, daß scheinbar sinnlose Phänomene einen Sinn haben und mir Fragen stellen. Was bedeutet es, wenn Lorenz, der sehbehindert und autistisch ist, immer alle Gegenstände, die er sich anschauen möchte, vor sich hin und her bewegt oder vom Tisch schmeißt, und alle Personen, die er eigentlich bereits kennt, erst identifizieren kann, wenn sie sich bewegen oder sprechen? Und wenn ich es verstanden habe: Wie kann ich das benutzen, um ihn in seiner Wahrnehmung zu unterstützen?

Ich kann die Umgebung des Kindes beobachten, um es in seinem Erleben zu verstehen: Es wird verständlich, daß Markus, auch sehbehindert, sich mit einem Jahr noch nicht vom Fleck rührt, wenn ich mich in seine Position versetze und plötzlich sehe, daß die dezent und geschmackvoll eingerichtete Wohnung seiner Eltern keinen einzigen deutlichen Farbfleck hat, der Motivation wecken kann, dorthin zu kriechen.

Ich kann mich auch auf mein Erleben und meine Resonanz im Kontakt mit dem behinderten Kind verlassen: Bei Simon, der mich nie oder nur kurz ansah und mich den-

noch zu sehen schien, kam mir plötzlich ein Bild; mir war, als ob er mich indirekt über einen inneren Spiegel sehen würde, so wie ein Autofahrer einen hinten sitzenden Passagier im Spiegel sieht und dieser dennoch das Gefühl hat, der sehe ihn nicht an. Der Passagier ist zwar verunsichert, aber der Fahrer weiß, daß es während des Autofahrens gefährlich wäre, seinen Begleiter direkt in die Augen zu sehen. Ich spürte seine Angst und wußte nun aber, daß er mich sah. Von da an konnte ich davon ablassen, ihn zu zwingen, mir in die Augen zu sehen, und die Dauer des Blickkontakts wurde von selbst länger, als würde Simon zunehmend sicherer. Hier kam vielleicht das zum Tragen, was Brian Thorne als vierte Qualität der personzentrierten Grundhaltung betrachtet, nämlich „tenderness“ (Zartheit, Empfindsamkeit), ein Zustand von über das übliche Maß hinausgehender Bewußtheit.

Bedingungslose Wertschätzung

Rogers beschreibt die bedingungslose Wertschätzung als eine Zuwendung, die „frei ist von Beurteilungen und Bewertungen der Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen des Klienten“. (Rogers, S. 27) In der Arbeit mit behinderten Menschen treten wir diesen oft mit einem pädagogischen Auftrag entgegen, wodurch es zu einem Bewerten der Verhaltensweisen kommt und wobei die Bedingungen der jeweiligen Institution, in der dieser Mensch lebt oder arbeitet, berücksichtigt werden muß. Wenn ich allerdings die Behinderung als eine Gegebenheit meines Gegenübers sehen kann, die zu ihrer oder seiner Person gehört und ohne die sie oder er nicht diese, sondern eine andere Person wäre, eine Gegebenheit, die also zu seiner Einzigartigkeit beiträgt, dann kann ich unterstützend arbeiten, ohne beurteilend zu sein.

Natürlich gibt es Verhaltens- oder Seinsweisen, denen wir nur schwer mit bedingungsloser Wertschätzung begegnen können. Marlis Pörtner beschreibt eine junge Frau in einer Wohngemeinschaft, die sich kleine Stückchen Haut von den Händen reißt, bis diese bluten. Sie ist so sehr damit beschäftigt, daß sie nicht am Gruppengeschehen teilnehmen kann. Eines Tages beschließen die BetreuerInnen, daß sie sie nicht mehr daran hindern werden. Sie soll selbst bestimmen, wann sie sich ihrer Hände oder der Gruppe zuwenden möchte, allerdings wenn die Hände dran sind, soll sie das nicht im Gruppenraum, sondern im Ruhe-raum machen. In der Gruppe muß sie damit aufhören. Sie entscheidet sich immer öfter an der Gruppe teilzunehmen. Ihre Hände heilen langsam aus. (Pörtner, S. 513)

Nun kann man einwenden, daß hier von einer Bedingung die Rede war. Allerdings wurde ihr das Gefühl vermittelt, eine entscheidungsfähige, autonome Person zu sein, die in einer Gemeinschaft lebt, die auch Bedürfnisse hat, nämlich nicht mitansehen zu müssen, wie sie sich wund reibt. Und ich möchte hier auf Rogers' Vergleich der

bedingungslosen Zuwendung mit der von Eltern hinweisen, die nicht zwar alle Äußerungen oder Taten ihres Kindes gutheißen, aber es trotzdem vollkommen und nicht nur unter bestimmten Bedingungen akzeptieren.“

Kongruenz

Kongruenz wird von Rogers definiert als ein „vollkommenes Vertrautsein mit dem fortwährenden komplexen Fluß des inneren Erlebens“, ein Gewährsein des Therapeuten, „daß ihm seine Gefühle und Erfahrungen nicht nur zugänglich sind, sondern daß er sie auch durch sein Erleben in die Beziehung zum Klienten einbringen kann“, um eine direkte, personale Begegnung mit dem Klienten herzustellen.

Es passiert nicht selten, daß ein junger Mensch als BehindertenbetreuerIn zu arbeiten beginnt und sehr viel Elan und Idealismus an den Tag legt. So positiv dies am Anfang erscheinen mag, so liegt dem dennoch ein relativ rigides Selbstkonzept zugrunde. Er oder sie ist davon überzeugt, keine Vorurteile zu haben und mit allem fertig zu werden, und erlaubt sich da keine Schwäche. Gerade diese Menschen sind gefährdet, dem Burnout-Syndrom zum Opfer zu fallen. Sie übersehen ihre eigenen Grenzen und mißachten ihre eigene Lebensgeschichte und den daraus hervorgegangenen Bedeutungen, die sie, auch ohne es zu wollen, bestimmten Phänomenen beimessen, wie beispielsweise ‚Behinderte Personen sind minderwertig oder zu bemitleiden!‘

Eines Tages war ich unterwegs zu einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen und traf eine junge Frau, die mir zwar nicht bekannt war, die ich jedoch als eine Bewohnerin dieser Wohngemeinschaft identifizieren konnte. Sie kam auf mich zu und umarmte mich, was mir nicht angenehm war. In so einem Moment ist es wichtig, mir dessen bewußt zu sein, damit ich mich entscheiden kann, ob ich mich aus der Umarmung löse, weil ich mich nicht von jedem Menschen auf der Straße umarmen lassen mag, oder ob ich sie gewähren lasse, weil ich die Tatsache, daß sie eine Fremde umarmt als ein zu ihr gehörendes Verhalten zulassen kann und sie nicht durch meine Zurückweisung kränken möchte.

Kongruent sein heißt für mich in diesem Zusammenhang, mein Erleben ernstnehmen, um so meine Beziehung zu dem anderen Menschen auf einer Basis von Echtheit und Gleichwertigkeit gestalten zu können. Dies ist mir in der Begegnung mit behinderten Menschen besonders wichtig geworden, da ich die Erfahrung gemacht habe, daß diese eine äußerst ausgeprägte Empfindsamkeit für das, was im anderen Menschen vorgeht, haben.

Klientenzentrierte Psychotherapie

Behinderte Menschen werden in ihrem Leben mit einer ganzen Palette von therapeutischen Angeboten konfrontiert. Es gibt allerdings leider noch wenig PsychotherapeutenInnen, die es sich zutrauen oder imstande sind, insbesondere mit geistig behinderten KlientInnen zu arbeiten. Unwissenheit, Ängste und Unerfahrenheit stehen dem im Wege, aber ebenso oft taucht die Frage auf, ob das denn zielführend sei. Ich denke, und es zeigt sich auch aus der Arbeit verschiedener personenzentrierter Therapeutinnen wie Pörtner und Badelt, daß die Ziele einer Psychotherapie allgemein in der subjektiv empfundenen Verbesserung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der KlientInnen zu finden sind.

Badelt beschreibt, wie die Anlässe für eine Psychotherapie bei ihren KlientInnen meist in Konflikten mit der Familie, der Wohngruppe oder Werkstätte liegen, oder aber in psychosomatischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten, wie aggressive oder autoaggressive Handlungen. In der Arbeit mit diesen KlientInnen bedarf es einer Bereitschaft, Kleinarbeit zu leisten: viel Geduld, wenn immer wieder dasselbe erzählt wird, genau zuhören, wenn die Satzkonstruktionen oder die Wörter nicht immer ganz verständlich oder nachvollziehbar sind (siehe Prouty). Es ist ganz wichtig, sich dafür Zeit zu geben, um den KlientInnen das Gefühl zu vermitteln, daß man die Welt, wie sie sie sehen, akzeptiert und verstehen lernen möchte. Auf therapeutischer Seite bedarf es sicher viel Kreativität und Bereitschaft zum Experimentieren, um eine individuelle Kommunikationsform zu ermöglichen. Dabei scheint es erforderlich, aktiver zu sein, d.h. mehr Angebote zu machen und auch vermehrt Mimik, Gestik und Körpersprache in wahrgenommene Gefühle oder Wünsche zu übersetzen, also eine Interaktion wie die frühe Mutter-Kind-Interaktion herzustellen.

Pörtner berichtet, wie eine Klientin von ihren empathischen Bemühungen dahingehend profitiert habe, daß sie gewisse persistierende Verhaltensweisen, nämlich andere zu beschimpfen und anzuschreien, ablegte und auf andere Äußerungsformen zurückgreifen konnte, was auf die Dauer zu mehr Zufriedenheit führte. Es kostete der Therapeutin einiges an empathischem Bemühen, bis sie verstand, daß die Klientin nicht nur böse war, wenn sie schimpfte, sondern daß sie es auch genoß und sich dann erwachsen fühlte. In ihrem Leben hatten die Begriffe Erwachsensein und Schimpfen sich miteinander sinnvoll verknüpft. Wenn man erwachsen ist, schimpft man auf andere, und diese müssen gehorchen. So versuchte die Klientin durch ihr Schimpfen, Kontrolle über ihre Umwelt zu erlangen. Sie legte ihre Schimpftiraden nie ab, aber diese wurden weniger, und sie lernte zu sagen, wie sie sich fühlte.

Ein wichtiger Aspekt, der in dieser Arbeit berücksichtigt werden muß, ist die Unfähigkeit dieser KlientInnen, aus verschiedenen Erlebnissen ein persönliches Muster zu abstrahieren, sodaß sie schwer ihr Selbstkonzept oder ihre Verhaltensweisen bewußt ändern können. Badelt hat mit einer Klientin gearbeitet, die nach dem Tod ihres Vaters ein agoraphobisches Verhalten an den Tag legte. Wenn klar wird, daß dieser Verlust des Vaters mit einem Gefühl von Sicherheitsverlust verbunden ist, wird ein nicht behinderter Mensch vielleicht andere Wege suchen, seine Sicherheit zurückzugewinnen. Bei dieser Klientin war es notwendig, ihre Umwelt in der Gestalt ihrer Gruppenleiterin miteinzubeziehen, damit diese für die Klientin ein sicheres Klima innerhalb der Gruppe herstellen konnte.

Resümee

Die Erfahrungen in meiner Arbeit mit behinderten Kleinkindern haben mich zu der Überzeugung gebracht, daß, wie Rogers sagt, auch diese Menschen, wenn ihnen die Freiheit gelassen wird, ihre eigene Natur zu entfalten, eine Entwicklung auf Ganzheit und Integration hin durchmachen können. Um sie dabei zu unterstützen, bedarf es jedoch Eltern und BetreuerInnen, die sich nicht von der Behinderung und der Diagnostik leiten lassen, die Fördermaßnahmen zwar nützen, wo es notwendig ist, aber nicht das Leben und die Entwicklung der Kinder von diesen Therapien und die dadurch zu behebenden Mängeln beherrschen lassen. Viele dieser KlientInnen haben selten erfahren, daß sie ernst genommen oder verstanden werden, und fühlen sich isoliert. Ihnen zu helfen, aus dieser Isolation herauszukommen, sich in bezug auf ihre inneren und äußeren Möglichkeiten bewußter zu werden und so ihre Lebensqualität und ihre Integration zu verbessern – darin liegt m.E. das große Potential des Personenzentrierten Ansatzes für diese Menschen.

Literatur:

- Bachl, G., Pirner, A., Reißner, H., Wagner, A., Wolf, F. E.: Lebensplanungen und ihre Veränderung durch den Eintritt einer Behinderung in der Familie. In: Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär. Band 1: Familienorientierte Frühförderung, Dokumentation des 6. Symposiums Frühförderung. Hannover, 1991
- Badelt, I.: Client-Centered Psychotherapy with Mentally Handicapped Persons; in: Lietaer, G., Rombauts, J., van Balen, R. (eds.): Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties. Leuven/Louvain, 1990.
- Bullinger, H.: Wenn Männer Väter werden. Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach im Erleben von Männern. Überlegungen – Informationen – Erfahrungen. Reinbek bei Hamburg, 1983
- Finger, G.: in: Finger, G., Steinebach, Ch. (Hrsg.): Frühförderung: zwischen passionierter Praxis und hilfloser Theorie. Freiburg im Breisgau, 1992

- Hinze, D. H.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich. Heidelberg, 1991
- Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim, 1987
- Keil, W. W.: Grundlagen der Klientenzentrierten Psychotherapie. In: Personzentriert, 2/1992, Zeitschrift der ÖGWG. Linz, 1992
- Korunka, Ch.: Das Menschenbild. In: Frenzel, P., Schmid, P.F., Winkler, M. (Hrsg.): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie. Köln, 1992
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergmann, A.: The Psychological Birth of the Human Infant. New York, 1975. Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Frankfurt am Main, 1980 (Ausg. 1990)
- Müller-Breckwoldt, H.; Lipinski, Ch.: „Im Traum, da kann ich laufen!“ – Die Körperbehinderung spina bifida im Erleben von Kindern an der Schwelle zur Pubertät. Ein Beispiel personenzentrierter Gruppenarbeit in der Rehabilitation; in: Esser, U., Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie. Therapeutischer Umgang mit der Person und der Gruppe. Heidelberg, 1988
- Pörtner, M.: Client-centered therapy with mentally retarded persons: Catherine and Ruth; in: Lietaer, G., Rombauts, J., van Balen, R. (eds.): Client-centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties. Leuven/Louvain, 1990
- Pörtner, M.: Working with Mentally Handicapped in a Person-Centered Way – is it possible, is it appropriate and what does it mean in practice?; in: Hutterer, R., Pawlowsky, G., Schmid, P. F., Stipsits, R. (Eds.): Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion. Frankfurt am Main, 1996
- Prouty, G. F.: Pre-therapy : A theoretical evolution in the person-centered/experiential psychotherapy of schizophrenia and retardation; in: Lietaer, G., Rombauts, J., van Balen, R. (eds.): Client-centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties. Leuven/Louvain, 1990
- Rogers, C. R.: Client-Centered Therapy. Boston 1951. Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main, 1983 (Ausg. 1995)
- Rogers, C. R.: Therapeut und Klient. Frankfurt am Main, 1993
- Rogers, C. R., Schmid, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz, 1991
- Sierck, U.: Das Risiko, nichtbehinderte Eltern zu bekommen. Kritik aus der Sicht eines Behinderten. München, 1989
- Stephenson, Th., Zinschitz, E.: Der behinderte Hans im Glück. Oder: „Lebensqualität durch Heilpädagogik“. In: Lebensqualität und Heilpädagogik. Kongreßband des 9. Heilpädagogischen Kongresses. Innsbruck, 1992

Biographie:

Elisabeth Zinschitz, 1959 in Wien geboren, in Holland aufgewachsen; drei Kinder; ausgebildete Übersetzerin, Psychotherapeutin in freier Praxis; Schwerpunkt Psychotherapie mit behinderten Menschen und mit AusländerInnen; seit 1991 beim Österreichischen Hilfswerk für Taubblinde und Hochgradig Hör- und Sehbehinderte (ÖHTB) tätig, zuerst in der Frühförderung und Familienbegleitung, derzeit im Fortbildungsbereich. Vortragstätigkeit.

Wolfgang W. Keil

Zum gegenwärtigen Stand der Klientenzentrierten Psychotherapie

Abstract:

Nach einer Klärung des Unterschieds von klientenzentrierter Therapie und personorientiertem Ansatz wird ein Überblick über den gegenwärtigen Stand der klientenzentrierten Therapie versucht. Dabei werden entsprechend ihren verschiedenen akzentuierten Zielen drei Richtungen der klientenzentrierten Therapie differenziert. Als Ziele werden die Verwirklichung der Grundhaltungen, das Gewährwerden der störungsspezifischen Inkongruenzen und die (Wieder-)Herstellung des Experiencingprozesses angesehen. Abschließend wird auf die Gruppe als ursprünglichem Ort der personzentrierten Therapie hingewiesen. Die Entwicklung der klientenzentrierten Gruppentherapie und der klientenzentrierten Kinder- und Familientherapie werden als Beleg für die dem personzentrierten Ansatz inhärente Philosophie der relationalen Bezogenheit des Individuums dargestellt.

Keywords: Klientenzentrierte Psychotherapie, personzentrierter Ansatz, neue Entwicklungen, Geschichte.

1. Klientenzentrierte Therapie vs. Personzentrierter Ansatz

Im folgenden möchte ich eine systematische Einordnung der gegenwärtigen Auffassungen innerhalb der klientenzentrierten Therapie versuchen. Es handelt sich dabei um einen Überblick über den Stand der klientenzentrierten Therapie, nicht aber um eine Darstellung des gesamten personorientierten Ansatzes. Dies setzt voraus, daß zwischen klientenzentrierter Therapie und personzentriertem Ansatz zu unterscheiden ist. Eine solche Unterscheidung wird u.a. deshalb nicht immer getroffen, da beide Konzepte in ihrer Entstehung untrennbar verbunden waren. Die Prinzipien des personzentrierten Ansatzes wurden zuerst in Form der Grundlagen der klientenzentrierten Therapie und Beratung entwickelt und erst in der Folge auf Bereiche außerhalb von Psychotherapie übertragen.

Beim personzentrierten Ansatz handelt es sich um einen „way of being“, eine „operationale Philosophie“, wie sie von Rogers als „zentrale Hypothese“ oftmals formuliert wurde. Gemeint ist die Grundüberzeugung, daß jede Person in sich unermeßliche Ressourcen zu ihrer Selbstentwicklung und Selbstveränderung hat, und daß diese Möglichkeiten innerhalb eines definierbaren förderlichen Beziehungsklimas realisiert werden können. Die klientenzentrierte Psychotherapie beruht ganz wesentlich auf dieser Überzeugung. Weil aber Psychotherapie immer eine strukturierte und zielorientierte Situation darstellt, umfaßt klientenzentrierte Therapie darüber hinaus ein elaboriertes,

kohärentes theoretisches Konzept, weniger elaborierte spezifische Methoden und einen beachtlichen Fundus an wissenschaftlicher Forschung. Darin zeigt sich der Unterschied zum personorientierten Ansatz. Die klientenzentrierte Therapie würde tendenziell wirkungslos und unprofessionell, wenn sie auf den personorientierten Ansatz beschränkt wird. Und dieser würde völlig un kreativ und uninteressant, wenn er auf ein Heilverfahren eingengt wird.¹ Von daher ist es wichtig, beide Konzepte klar auseinanderzuhalten. In diesem Sinn bezieht sich die folgende Darstellung nur auf den Bereich der klientenzentrierten oder personzentrierten Therapie.

2. Verbreitung der Klientenzentrierten Therapie

Die klientenzentrierte Therapie hat sich mit einigen Einschränkungen weltweit verbreitet. Schwerpunkte sind dabei besonders in Nord- und Südamerika, Europa, Japan, Südafrika und Australien zu finden, wobei die größte Entwicklung in den letzten Jahren wohl in Europa vor sich gegangen ist. Als besonders fruchtbar können dabei etwa die

¹ Wood (1996, 173) schildert eindrücklich, wie beispielsweise Empathie außerhalb der Therapie zu Ablehnung und Ärger, Wertschätzung zu Passivität und Kongruenz zu Unverschämtheit und Ungeduld führen können.

in Belgien und Holland gelungene Integration von Experiential and Client-Centered Therapy oder das Person-centred Counselling in Großbritannien mit seiner konzeptuellen Prägnanz hervorgehoben werden. Die Situation in den deutschsprachigen Ländern ist gekennzeichnet vom Ringen um die Etablierung der klientenzentrierten Therapie als spezifische, im Gesundheitswesen professionell anerkannte Therapiemethode. Dies hatte eine stark klinische Ausrichtung und dabei u.a. die Entfaltung einer eigenen Entwicklungslehre, Störungsätiologie und störungsspezifischen Methodik zur Folge. In den USA fällt auf, daß übergreifende Institutionen und Publikationen nach dem Ableben von Carl Rogers und nach dem Erscheinen der großen amerikanischen Sammelpublikationen² kaum mehr zu finden sind. Es gibt ein loses Netzwerk von Zentren und Einzelpersonlichkeiten und natürlich (allerdings teilweise in strikter Trennung voneinander) Eugene Gendlin und sein Focusing-Network. In engem Zusammenhang mit der Therapieforschung haben hingegen in Kanada Rice, Greenberg und ihre Mitarbeiter die Experiential Therapy zum Process-Experiential Approach weiterentwickelt. Als Zeichen der Lebendigkeit des Ansatzes darf auch die Tatsache gewertet werden, daß derzeit ein Weltverband für personzentrierte Therapie sowie eine analoge europäische Institution im Entstehen sind. Daß die Initiative dazu von Österreich ausgegangen ist, verweist auf die Bedeutsamkeit unserer heimischen Tätigkeiten.

3. Die Unterscheidung von verschiedenen Auffassungen

3.1 Historische Differenzierungen

Von Beginn an wurden in der klientenzentrierten Therapie verschiedene Ausprägungen differenziert. Zunächst handelte es sich dabei um mehrere Phasen in der Entwicklung des Ansatzes. So unterschied Hart (1970) die Phase, in der die Nichtdirektivität im Vordergrund stand, von einer Phase der Klientenzentriertheit (Therapeutin³ als „alter ego“ des Klienten) und einer experientiellen Phase, in der klar wurde, daß das Erleben der Therapeutin für die Beziehung genau so konstituierend ist wie das Erleben des Klienten.

Eine andere Einteilung trifft Swildens (1992). In einer launigen Parabel hat er die klientenzentrierte Therapie, die prozeßorientierte Gesprächstherapie und die personzen-

trierte Gesprächsführung als Töchter des gleichen Vaters, aber aus dessen verschiedenen Ehen mit der Counseling-Bewegung, mit der Psychiatrie und mit der Encounter-Bewegung dargestellt.

In seinen Folgen bis heute spürbar ist der von von Rogers und Gendlin nicht genügend ausdiskutierte Unterschied in ihren Therapiekonzepten. Während es für Rogers wichtig war, die Ressourcen des Individuums zu respektieren und nur die beziehungsmaßige Bedingungen für therapeutische Veränderung bereitzustellen, sieht Gendlin (1978) das Agens der Veränderung im (implizit wirksamen) Experiencingprozeß, der angestoßen werden muß.⁴ In dieser Tradition stehen alle Auffassungen, bei denen der Schwerpunkt des klientenzentrierten therapeutischen Vorgehens beim Bemühen um ein adäquates inneres Erleben des Klienten liegt.

Im deutschen Sprachraum ist die historische Polarisierung in der GwG zwischen einer „existentialistischen Erlebenstherapie“ und einer „naturwissenschaftlich orientierten Gesprächspsychotherapie“ (Pavel 1975) immer noch virulent. So haben in jüngster Zeit Eckert et al. (1997) in ähnlicher Weise zwei Wege zu einem störungsspezifischen Vorgehen in der klientenzentrierten Therapie unterschieden. Die eine Richtung will dabei mittels allgemein-psychologischer Theorien oder mittels allgemeiner Störungsdefinitionen (ICD, DSM) die Gesprächstherapie redefinieren, während die andere Richtung weiterhin von einem spezifischen Beziehungsangebot im Sinn der Rogers'schen Therapiebedingungen ausgeht.

3.2 Diskussion um eine störungsspezifische Differenzierung

Das störungsspezifische Vorgehen und seine konzeptuelle Erfassung stellt gegenwärtig ein wichtiges Thema in der klientenzentrierten Therapie dar. So ist etwa Binder (1994, 17 f) „davon überzeugt, daß wir zumindest bei der Arbeit im klinischen Bereich ohne differenziertere Untersuchungen von bestimmten Krankheitsphänomenen, den damit einhergehenden Erlebnisweisen und deren Entstehungsbedingungen weit unter dem erreichbaren und für klinische therapeutische Arbeit notwendigen Niveau der Verwirklichung der Variablen bleiben.“ Viele Autoren verstehen dabei das störungsspezifische Vorgehen so wie Binder. Wie jedes auf den jeweiligen Klienten abgestimmte „differenzielle“ Vorgehen muß es aus den therapeutischen Grundhaltungen heraus kreiert werden. Andere gehen aber einen Schritt weiter und wollen neben oder statt den Grundhaltungen andere und „wirksamere“ Interventions-

² Hart & Tomlinson (1970), Wexler & Rice (1974), Levant & Shlien (1984).

³ Die Mehrzahl der Psychotherapeuten sind Frauen; ich verwende daher in diesem Artikel weitgehend die Begriffe „die Therapeutin“ und „der Klient“, wobei in beiden Fällen immer beide Geschlechter gemeint sind.

⁴ Van Balen (1994) hat die Unterschiede und die Vereinbarkeit beider Konzepte sorgsam dargelegt.

prinzipien etablieren. Ein extremes Beispiel dafür gibt Speierer (1994). Er postuliert eine „Inkongruenzbehandlung“ als „Redefinition“ der Gesprächstherapie mittels ätiologischer, phänomenologischer und nosologischer Störungserkenntnisse. Damit will er sich von Rogers bloßer „Basisvariablentherapie“ absetzen.

Solchen Konzepten wird allerdings entgegengehalten, daß die Festlegung der Rogers'schen Grundhaltungen als „Basisvariablen“ ein grobes Mißverständnis darstellt (cf. Biermann-Ratjen et al. 1995). Es wird dabei unterstellt, daß das Rogers'sche Therapiekonzept direkte Handlungsanweisungen enthalte und die therapeutischen Interventionen sich auf das Kongruent-, Wertschätzend- und Empathisch-Sein beschränken. Die so eng verstandenen „Basisvariablen“ bedürfen dann natürlich entsprechend der jeweiligen therapeutischen Situation einer Ergänzung durch „Zusatzvariablen“ oder „differentielle Interventionen“. Alle diese hartnäckig sich haltenden Mißverständnisse sollten aufgeklärt werden können, wenn beachtet wird, auf welcher Abstraktionsebene Rogers sein Therapiekonzept formuliert hat und auf welcher Abstraktionsebene konkrete therapeutische Handlungsanweisungen anzusiedeln sind. Höger (1989) hat hier die folgenden Abstraktionsebenen unterschieden:

- A) Die Ebene der therapeutischen Beziehung allgemein im Gegensatz zu anderen Beziehungsformen.
- B) Die Ebene zusammenfassender Merkmale der therapeutischen Beziehung (Therapietheorie).
- C) Die Ebene zusammenfassender Klassifikationen therapeutischen Verhaltens (z.B. „VEE“).
- D) Die Ebene konkreter einzelner Verhaltensweisen.

Diese Ebenen stehen in einer hierarchisch-logischen Beziehung zueinander. Verhalten auf den Ebenen C und D muß 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)!

Wenn diese Abstraktionsebenen beachtet werden, dann braucht es keine eigene „differentielle klientenzentrierte Therapie“, die von einer „Basisvariablentherapie“ unterschieden werden muß. Die Grundhaltungen sind dann abstrakter gefaßte Therapieprinzipien (Finke 1994), aus denen je nach Situation die erforderlichen konkreten Vorgangsweisen hervorgehen müssen. Dennoch bleibt das Bemühen um ein adäquates Verstehen der Lebensformen und Entstehungszusammenhänge der verschiedenen Störungen auch für klientenzentrierte Therapeuten unverzichtbar.

3.3 Diskussion um die Prozeßdirektivität

Eine andere Differenz in den Auffassungen von klientenzentrierter Therapie findet sich im Bereich der Beeinflussung des Klientenerlebens. Den Ausgangspunkt dafür bildet Gendlins Experiencingkonzept, das die (Wieder-)Herstellung des implizit wirksamen Experiencingprozesses im Klienten in den Mittelpunkt stellt. Noch deutlicher herausgearbeitet wurde die „evokative Funktion“ (cf. Rice 1974) der Therapeutin für den Erlebensprozeß des Klienten bzw. das Processing der emotionalen Schemata des Klienten in der Experiential Therapy (Greenberg et al. 1993). Die therapeutische Beziehung wird dabei als Behandlungsprinzip generell hinreichend, aber nicht immer als effizient angesehen, und mit dem Behandlungsprinzip der Prozeßdirektivität ergänzt. In ähnlicher Weise hat Sachse (1992; auch Sachse & Maus 1991) sein Konzept einer „Zielorientierten Gesprächspsychotherapie“ formuliert, das die gezielte Beeinflussung der Erlebensstiefe des Klienten durch die Therapeutin betont. Dabei geht es darum, daß nach der je gegebenen Art des Klientenerlebens (seiner „Bearbeitungsweise“) durch spezifische „Bearbeitungsangebote“ der Therapeutin bestimmte Zielzustände bzgl. des Klientenerlebens erreicht werden sollen.

Bei all diesen Konzepten darf nicht übersehen werden, daß die Therapeutin niemals die **Erlebensinhalte** des Klienten, sondern immer nur die Art und Weise seines **Erlebensprozesses** berühren bzw. beeinflussen will. Es muß darin kein Widerspruch zu den therapeutischen Grundhaltungen gesehen werden. Der Klient bleibt weiter der Experte für seine Inhalte; die Therapeutin ist hingegen die Expertin für die Art und Weise des Erlebensprozesses. In diesem Sinn stellen Biermann-Ratjen et al. (1995, 63f) fest, daß Sachse und Mitarbeiter dankenswerterweise Handlungsregeln auf den Abstraktionsebenen C und D explizieren, aber nicht deswegen das Therapiekonzept auf der Abstraktionsebene B ändern und somit nicht über Rogers „hinausgehen“ müssen.

3.4 Unterscheidung von drei Richtungen in der klientenzentrierten Therapie

Sowohl störungsspezifisches wie prozeßdirektives Vorgehen kann also durchaus mit den Grundhaltungen vereinbar sein. Dennoch bleibt hier ein Unterschied in den Auffassungen von einem wesentlichen Merkmal der klientenzentrierten Therapie bestehen. Einmal wird hier die Absichtslosigkeit der Therapeutin bzw. die Führung durch den Klienten ohne jegliches „diagnostic mindset“ (Brodley & Brody 1996, 371) der Therapeutin als wesentlich erachtet. Dem steht eine klinisch-professionelle Auffassung gegenüber, für die es zentral ist, bestimmte Unterschiede im Klientenerleben zu erfassen und spezifisch darauf einzugehen. Darin ist auf jeden Fall ein diagnostisches Moment

enthalten. Die Aufmerksamkeit richtet sich dabei entweder auf die störungsrelevanten Eigenheiten oder auf die Art und Weise bzw. Tiefe des Klientenerlebens. Bei ersterem wird betont, daß bei vielen Störungen ein „Verstehen durch Einfühlung“ kaum möglich ist, sondern erst durch „mitfühlendes Wissen“ (über Erleben, Merkmale und Entstehung von Störungen) ermöglicht wird (cf. Eckert 1985). Bei der prozeßdirektiven Orientierung wird hingegen der Tatsache Rechnung getragen, daß die Veränderung der Art des Klientenerlebens bzw. dessen Vertiefung sich auch in der Therapie oftmals nicht von selbst ergibt.

Diese Auffassungen repräsentieren meiner Meinung nach drei verschiedene Akzente in der Zielsetzung von klientenzentrierter Therapie. Es geht dabei um die Verwirklichung („Implementierung“) der Grundhaltungen bzw. um das Gewährwerden von Inkongruenz bzw. um die (Wieder-)Herstellung des Experiencingprozesses. Bei allen dreien handelt es sich um legitime Formulierungen des Ziels von klientenzentrierter Therapie. In diesem Sinn möchte ich drei Richtungen innerhalb der klientenzentrierten Therapie unterscheiden:

- **Klientenzentrierte Therapie als je individuelles, aber immer von den Grundhaltungen charakterisiertes Beziehungsangebot bzw. als personale Begegnung**
- **Klientenzentrierte Therapie als (Arbeit am) Gewährwerden der (störungsspezifisch verstehbaren) Inkongruenz**
- **Klientenzentrierte Therapie als (Wieder-) Herstellung eines adäquaten Erlebensprozesses**

Im folgenden sollen diese Richtungen etwas konkretisiert werden, indem die Konzepte einiger für sie relevanten Vertreter skizziert werden. Diese Darstellung soll als Illustration angesehen werden; Vollständigkeit wird dabei nicht angestrebt.

4. Die Grundhaltungen als Beziehungsangebot

4.1 Dem Klienten folgen

Die extremsten Vertreter dieser Richtung haben meist noch einen direkten persönlichen Bezug zu Carl Rogers und bemühen sich darum, seine wesentlichsten Anliegen im Rahmen der klientenzentrierten Therapie herauszuarbeiten. Zugleich ist bei ihnen eine Tendenz zum Feststellen von möglichen Abweichungen zu bemerken. Stellvertretend für mehrere Persönlichkeiten verweise ich hier auf Bozarth (1992, 1996, ds. mit Brodley 1986) und Brodley (1990, ds. mit Brody 1996). Sie sehen die Essenz der klientenzentrierten Therapie im umfassenden Vertrauen in die Selbstbestimmtheit und in das Potential des Klienten. Die Aufgabe der Therapeutin besteht allein darin, die Grundhaltungen möglichst so in die Beziehung zu „implementieren“, daß der Klient die Wertschätzung und Empa-

thie der Therapeutin als solche wahrnehmen kann. Alle Behandlungsziele, Behandlungspläne und Interventionsstrategien darüber hinaus verletzen die Grundannahmen und sind somit nicht mehr dem personzentrierten Ansatz zuzurechnen. Persönliche Veränderung geschieht allein durch empathisches Verstandenwerden. Die Therapeutin hat gerade nicht zu evaluieren, welche Diagnose der Klient haben könnte oder wie beschaffen sein Experiencingprozeß ist oder wie kongruent der Ausdruck seines Erlebens ist. Klientenzentriertheit involviert „a profoundly non-diagnostic mindset“. Das Paradigma, in dem Therapie so verstanden wird, daß die Therapeutin dem Klienten folgt und nicht umgekehrt, unterscheidet die klientenzentrierte Therapie von allen anderen Orientierungen.

4.2 Person-Centred Counselling

Mearns & Thorne (1988) sowie Mearns (1994) formulieren mit großer Klarheit das Konzept des Person-Centred Counselling in Großbritannien. Sie interpretieren das Rogers'sche Therapiekonzept durchaus im Sinn von Bozarth & Brodley, übernehmen dabei allerdings nicht deren Intention, irgendwelche Abweichungen aufzuzeigen. Sie integrieren hingegen wichtige Begriffe der Rogers'schen Persönlichkeitstheorie, wie etwa die Bewertungsbedingungen oder das Abwehrverhalten, in ihr Therapiekonzept, das damit klinischen Anforderungen gerecht wird. Besonders betont wird von ihnen, daß die Therapeutin sich nicht nur auf die innere Welt des Klienten konzentriert, sondern genauso umfassend auf das eigene Selbsterleben fokussiert. Die Grundhaltungen können nicht in einer stereotypen Weise gelebt werden; das individuelle Selbst der Therapeutin mit seinen Stärken und Schwächen muß in der therapeutischen Beziehung zum Ausdruck kommen. In diesem Zusammenhang hat etwa Brian Thorne seine „tenderness“ als spezifische Qualität seiner Beziehungsgestaltung entdeckt. Unter Einbezug von Rogers berühmtem „zusätzliches Merkmal“ wird die Präsenz, das Gegenwärtigsein, als Basis und Spezifikum der therapeutischen Grundhaltungen dargestellt.

4.3 Personale Begegnung

Schmid (1994, 1996) versteht die therapeutische Beziehung als personale Begegnung i. S. der Begegnungsphilosophie und des Personalismus. „Ziel des therapeutischen Prozesses jedoch bleibt die volle – also wechselseitige und symmetrische – personale Begegnung, bei der beide Personen in tiefer und freier Weise einander als Personen gegenüber treten und somit, einerseits eins werdend, sich andererseits als jeweils Andere anerkennend, einander als Personen gegenwärtig sind und vergegenwärtigen.“ (a. a. O. S. 272). Ein besonderes Anliegen ist Schmid dabei die Ablehnung von Techniken, die eingesetzt werden, um et-

was zu erreichen, was aus der Sicht des Therapeuten anzustreben ist. „Die *Un-Mittel-barkeit* 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 „wider-fährt“, auf den Leib rückt, abzuwehren.“ (a. a. O., S. 275). Schmid zeigt weiters auf, daß nicht die therapeutische Dyade, sondern die Gruppe als Vollform der therapeutischen Begegnung zu verstehen ist. „Begegnung ereignet sich im regel-freien ‚Spiel der Liebe‘. Dieses Spiel aber transzendiert die Begegnung zu zweit und öffnet sich für den Dritten, geht vom Dual zum Plural, vom Paar zur Gruppe, von der Liebe zur Mit-Liebe als solidarischem Miteinandersein.“ (a. a. O., S. 278).

5. Störungsspezifische Arbeit am Gewährwerden von Inkongruenz

5.1 Spezifisches Beziehungsangebot

Biermann-Ratjen et al. (1995) definieren die klientenzentrierte Therapie als ein „spezifisches Beziehungsangebot“. Dieses ist dadurch charakterisiert, daß die Therapeutin kongruent den Klienten empathisch verstehen und in seinem gesamten Erleben unterschiedslos wertschätzen kann. Durch welche konkreten Vorgangsweisen dies ausgeführt wird, bleibt offen und wird durch die jeweilige Situation bestimmt.

Dieses Konzept müßte eigentlich dem vorhergehenden Kapitel zugeordnet werden, da es ganz klar die Verwirklichung der Grundhaltungen als basalen Wirkfaktor beschreibt. Die Einordnung unter die klinisch-professionellen Auffassungen scheint mir aber dennoch gerechtfertigt, weil die Autoren auf diese Aspekte besonderen Wert legen. So erläutern Biermann-Ratjen et al., daß die therapeutischen Grundhaltungen nicht als allgemein-humane Qualitäten, sondern als professionelle Arbeitshaltungen konzipiert sind. Sie sind von ihrer Funktion her – Selbstveränderung des Klienten zu ermöglichen – zu verstehen. Dazu gehört, daß sie zwar von Beginn der Therapie an in einem hinreichenden Ausmaß gegeben sein müssen, aber dennoch keine reinen „input“-Variablen darstellen. Der Prozeß der Therapie besteht für die Therapeutin darin, immer wieder von einem Noch-nicht-Akzeptieren und Noch-nicht-Verstehen des Klienten zum Akzeptieren und Verstehen zu kommen. Weiters gehört dazu, daß die konkrete Verwirklichung der Grundhaltungen in vielen Situationen erst über „mitfühlendes Wissen“ (Eckert) bzgl. Störungen und Störungsentstehung ermöglicht wird. Biermann-Ratjen (1993) hat diesbezüglich u.a. den Unterschied von frühen Störungen (Selbstpathologien, Psychotisches Erleben, Borderline-Störung) und Neurosen herausgearbeitet. Während

bei letzteren organismische Erfahrungen nicht ins Selbst integriert werden können, geht es bei frühen Störungen um die Verhinderung oder Stagnation der Selbstentwicklung als solcher. Besonders Swildens (1993, 113; vgl. auch 1991) hat gezeigt, daß es bei frühen Störungen in der Therapie eines differentiellen Beziehungsangebotes bedarf.

5.2 Hermeneutische Empathie

In enger Anlehnung an des Therapiekonzept von Biermann-Ratjen et al. habe ich versucht, die hermeneutische Dimension des empathischen Verstehens darzustellen (Keil 1996). Die *kongruenten* nicht-akzeptierenden und nicht-verstehenden Reaktionen der Therapeutin bilden dabei den hermeneutischen Schlüssel zum Wahrnehmen und Verstehen der Inkongruenzen des Klienten. Unter Einbezug der lebensgeschichtlichen Perspektiven des Klienten können dann intuitive Hypothesen gebildet werden, wie genau das Klientenerleben inkongruent ist und für welche inneren Notsituationen sie (seinerzeit) eine psychische Überlebenslösung dargestellt haben (Szenisches Verstehen). Diese Hypothesenbildung ist im Lauf der Therapie ständig neu zu adaptieren, bis sich kontinuierliches Akzeptieren und empathisches Verstehen einstellt (Prozessuale Diagnostik). Zu beachten ist dabei immer, daß nicht-akzeptierende Reaktionen auch von eigenen Inkongruenzen der Therapeutin her bedingt sein können. Dann verweisen sie natürlich auf eine eigene Problematik, nicht auf die des Klienten.

5.3 Störungsspezifische Ansätze

5.3.1 Tscheulin

Tscheulin (1992) hat zuerst die Idee einer differentiellen klientenzentrierten Therapie systematisch ausgearbeitet. Jede Therapie und jede einzelne therapeutische Handlung enthalten demnach immer (mehr oder weniger) beide Aspekte: den des Basisverhaltens (z.B. Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung) und den differentiellen Aspekt (z.B. Konfrontation vs. Bestätigung). Tscheulin hat dabei vor allem die Behandlung von eher „aktionsbezogenen“, wenig selbstreflexiven und eher „selbstbezogenen“, mehr ängstlich-zweiflerischen Klienten untersucht. Das differentielle Vorgehen besteht nun darin, daß bei ersteren viel mehr konfrontiert und versucht wird, die Flucht vor dem eigenen inneren Erleben zu stoppen, während bei letzteren mehr bestärkt, zur Eigenaktivität ermuntert und strukturiert wird.

5.3.2 Binder & Binder

Binder & Binder (1979, 1991) bzw. U. Binder (1994) bieten hervorragende, phänomenologische Beschreibungen und Erklärungen von vielen störungstypischen Erlebensweisen, die deren Verstehen ermöglichen können. Darüberhinaus beschreiben sie charakteristische Intensitätsstörun-

gen und Verschiebungen von Power und Powerlosigkeit im Erleben bei bestimmten Störungen sowie Fehlentwicklungen der Empathiefähigkeit (z.B. Gefühlsansteckung), die ihrerseits wieder bestimmte starre Erlebensmuster verstehbar machen.

5.3.3 Swildens

Ausgehend von der Existenzphilosophie unterscheidet Swildens (1991) neben dem organismischen Erleben i. S. von Rogers noch einen tieferen und wesentlicheren Prozeß, nämlich den existentiellen. Der existentielle Prozeß besteht darin, sich der Anforderung des eigenen Daseins zu stellen: in der offenbaren Sinnlosigkeit des Daseins (zum Tode) einen gültigen Sinn für die eigene Existenz zu finden. Swildens versteht die klassischen neurotischen und z. T. auch die psychotischen Störungen als Blockaden und Stagnationen dieses existentiellen Prozesses. Die Blockaden haben dabei störungsspezifische typische Formen, die er in exzellenter Weise beschreibt als „Alibi“ (gegenüber der Existenz) und als „Mythe“ (der Rechtfertigung für die Stagnation des existentiellen Prozesses). Mythe und Alibi sind die Aspekte des inkongruenten Selbst, die für die Therapie relevant sind. Wenn der existentielle Prozeß blockiert ist, reicht allerdings „klientenzentrierte Gesprächstherapie“ nicht aus. Dann sind differentielle, prozeßphasen-orientierte Vorgehensweisen vonnöten. Diese zielen vorerst auf die Weckung der Eigenverantwortlichkeit des Klienten (Prämotivationsphase und Konfliktphase) und das Erkennen der (existentiellen) Bedeutung des Symptoms (Symptomphase). Erst darnach sind die Voraussetzungen gegeben, sich überhaupt auf den existentiellen Prozeß einzulassen zu können (existentielle Phase). Zum Abschluß sind dann die für die Abschiedsphase relevanten Erlebensprozesse zu beachten.

5.3.4 Speierer

Speierer (1994) grenzt sich von Rogers' „Basisvariablen-therapie“ ab und möchte mit Hilfe von phänomenologischen Störungsdefinitionen die Gesprächstherapie als „Differenzielles Inkongruenzmodell (DIM)“ redefinieren. Rogers kennt nur eine Form der Inkongruenz, nämlich die zwischen Selbst und organismischer Erfahrung. Speierer nennt dies die „sozialkommunikative“ Inkongruenz und weist zusätzlich darauf hin, daß neben mangelnder positiver Beachtung auch mangelnde Empathie und Kongruenz der Bezugspersonen bei der Entstehung eine Rolle spielen. Speierer kreiert darüber hinaus zwei weitere Formen von Inkongruenz. Inkongruenz kann demnach auch verursacht werden durch **bio-, neuro- und psycho-logische Dispositionen sowie durch gravierende Lebensereignisse**. Zur ersten Form zählen etwa alle Geistesbehinderungen, schwere Psychosen, dissoziale und selbstschädigende Persönlichkeitsstörungen, aber auch alle Dispositionen, die kein ausreichendes Kongruenzerleben ermöglichen. Dabei

ist an Personen zu denken, die an ihrer äußeren Erscheinung, an ihrer psychischen Schwäche, an nicht-organisch bedingten Störungen wie gravierenden Globus- oder Hautschmerzempfindungen, an Hypochondrie oder an sonstigen somatoformen psychischen Störungen leiden. Zur lebensereignisbedingten Inkongruenz zählt Speierer alle gravierenden Anpassungsstörungen wie etwa posttraumatische Reaktionen, Pensionsschock oder psychische Folgen von Arbeitslosigkeit. Diese Formen von Inkongruenz sind grundsätzlich nicht bzw. nicht durch Psychotherapie zu beheben.

Den Hintergrund von Speierers Auffassung bildet ein in zweifacher Hinsicht „oberflächliches“ Verständnis von Kongruenz und Inkongruenz, wobei er leider seine gravierenden Umdefinitionen von Rogers' Begriffen nicht genügend deutlich macht. Zum einen definiert Speierer Kongruenz- bzw. Inkongruenzerleben einfach als bewußtes (oder bewußtseinsnahes) konkretes Erleben einer Übereinstimmung bzw. Differenz zwischen dem Selbstbild und einer gegenwärtigen Selbsterfahrung. (Vgl. Rogers: Differenz zwischen Selbst und *organismischer* Erfahrung!) Daraus wird schon das Zweite ersichtlich: Speierer will jede „Tiefenpsychologie“ vermeiden. Die Rogers'schen Konzepte der Abwehr, der unterschwellig Bedrohung und der daraus folgenden Spannung, Angst und Verletzbarkeit usw. werden abgelehnt; es gibt sozusagen kein Unbewußtes.

Zusätzlich zur Ausweitung der Ursachen bzw. Formen von Inkongruenz versteht Speierer Kongruenz und Inkongruenz nicht nur als Augenblicke eines fortlaufenden Erlebensprozesses, sondern sieht in ihnen zusätzlich bestimmte bleibende Fähigkeiten bzw. Charakteristika des Selbst. So wird die Kongruenz um die Kongruenzfähigkeit (Ausmaß an Möglichkeiten, von Inkongruenz- zu Kongruenzerleben kommen zu können) und die Inkongruenztoleranz (Inkongruenzen gut haben können) bzw. die Inkongruenz um die Inkongruenzanfälligkeit und mangelnde Inkongruenztoleranz erweitert. Auch hier verwendet Speierer dieselben Begriffe wie Rogers, definiert sie aber wesentlich anders, ohne die wesentlichen Unterschiede klar darzustellen. Speierers Selbst umfaßt nämlich organismische Bewertungen, Wertintrojekte und sogenannte Lebenserfahrungskonstrukte „in einer Linie“. D.h. organismische Erfahrungen bzw. Bewertungen unterhalb des Bewußtseins werden außer acht gelassen. Wahrscheinlich aus Gründen der besseren Zugänglichkeit für empirische Forschung ist das Selbsterleben nur „eindimensional“: jedes Bezogensein des Erlebens auf Unbewußtes oder Abgewehrtes bleibt außer Betracht.

Mit Hilfe seines Begriffssystems kann Speierer bestimmte Arten von Störungen klar auseinanderhalten und deren Indikation für klientenzentrierte Psychotherapie bestimmen. Es gibt also Störungen:

- ohne (oder nur mit nachrangiger) Inkongruenzbeteiligung (z.B. ICD 10: F 63 oder F 00)

- mit Inkongruenzbeteiligung, aber mit kompensierter Inkongruenz (z.B. gut akzeptierte Ängste)
- mit Inkongruenzbeteiligung und leidvollem Inkongruenzerleben (nur hier ist Psychotherapie indiziert).

Darüberhinaus ist zu beachten, wieviele Anteile an sozialkommunikativer vs. dispositioneller und lebensereignisbedingter Inkongruenz bei einer Störung beteiligt sind. Nur wenn erstere überwiegen, ist Psychotherapie indiziert. Speierer hat in diesem Zusammenhang in seinem Hauptwerk viele Überlegungen über das Zusammenspiel aller Inkongruenzursachen bei allen relevanten Störungen des ICD 10 angestellt, was eine Fundgrube an Verständnishilfen für die Praxis darstellt. Dennoch muß kritisch festgehalten werden, daß Speierer unter Ablehnung jeder Tiefenpsychologie viele Begriffe von Rogers in einem völlig anderen Sinn verwendet, ohne seine Umdefinition genügend deutlich zu machen.

5.4 Interaktionelle Orientierung

Das Grundaxiom von Van Kessel & Van der Linden (1993) besagt, daß das (innere) psychische Erleben einer Person immer in (äußeren) wichtigen Beziehungen entsteht, sich in solchen deutlich zeigt und in ihnen verstärkt wird. Die Therapeutin soll sich daher nicht mit Inhalten (inneren und äußeren Problemen) des Klienten befassen, sondern primär mit seiner Art, die Beziehung zu gestalten und die Kommunikation zu führen. Relevant sind da vor allem die Rigidität (sich wiederholende Muster) und die Widersprüchlichkeit der Kommunikation. Dabei darf die Therapeutin sich nicht komplementär zum Beziehungsangebot des Klienten verhalten, sondern muß eine „nicht-positionelle Haltung“ einnehmen. Das bedeutet, den „Appell“ des Klienten sehr genau wahrzunehmen, ihn gut sichtbar zu machen und mit ihm zusammen zu verstehen versuchen. Da eine derartige Abstinenz als „a-soziale Reaktion“ aufgefaßt werden kann, ist mit dem „Widerstand“ des Klienten zu rechnen und zu arbeiten. Eine solche Arbeit ist nicht als Schadensbehebung zu verstehen, sondern als genuiner therapeutischer Prozeß. Die inhaltlichen Probleme des Klienten können dabei zur Verdeutlichung und Klärung seiner Beziehungsgestaltung herangezogen werden.

In diesem Konzept wird das therapeutische Vorgehen radikal auf das „szenische Verstehen“ eingeschränkt. Dem kann entgegengehalten werden, daß die therapeutische Arbeit am Kommunikationsstil und der Beziehungsgestaltung des Klienten zwar ein unverzichtbarer Bestandteil des therapeutischen Repertoires ist, die explizite Bearbeitung des innerpsychischen Erlebens des Klienten aber deswegen nicht ausgeschlossen werden muß.

6. (Wieder-)Herstellung eines adäquaten Erlebensprozesses

6.1 Therapie mit Focusing

Wenn es um den Einbezug von Gendlins Focusing in die klientenzentrierte Therapie geht, sei zunächst auf ein scheinbar unausrottbares Mißverständnis hingewiesen. Es wurde und wird immer kritisiert, daß die prozeßdirektiven Anweisungen zum Focussieren auf inneres Erleben den Erlebensprozeß des Klienten unterbrechen und daher mit einem klientenzentrierten Therapieprozeß inkompatibel sind. Demgegenüber muß klargestellt werden, daß Gendlin bei „Therapie mit Focusing“ niemals das Geben von methodischen Focusing-Anweisungen meint, sondern schlicht und einfach die Konzentration der Therapeutin auf die Felt Senses des Klienten! Das Vorgehen ist völlig klientenzentriert: zuerst muß dem Klienten genau zugehört werden (absolute listening), dann soll die Therapeutin darauf „antworten“, und zwar so, daß der Klient die Antwort bei sich innen „checkt“. Es soll dadurch der jeweilige Felt Sense in seiner ganzen impliziten Komplexität berührt und zugänglich werden.

Gendlin sieht einen kleinen Unterschied zur übrigen klientenzentrierten Therapie darin, daß bei seinem Vorgehen die Therapeutin die *Intention* hat, durch ihr Antworten den Felt Sense, der beim Klienten vielleicht gerade noch nicht da ist, anzusprechen. Dazu kann auch gehören, daß der Klient eingeladen wird, einen Moment innezuhalten, nach innen zu spüren u.ä. m., um zum Felt Sense zu kommen. Dazu ist zu sagen, daß andere klientenzentrierte Therapeuten vielleicht nicht immer diese Intention explizit haben, daß es aber keinen Therapieprozeß geben kann, der nicht laufend vom Felt Sense getragen wäre. Umgekehrt gilt allerdings: „Focusing allein ist keine Therapie. Focusing allein ist eine Tür, ... ein zentraler Kern davon, wie man so arbeiten kann, daß man in etwas hinein kommt.“ (Gendlin 1993, 14).

6.2 Processing emotionaler Schemata

Das Konzept dieser Orientierung (cf. Greenberg et al. 1993) geht ausdrücklich von zwei Behandlungsprinzipien aus. Notwendig und wesentlich ist auch hier die therapeutische Beziehung. Sie ist generell hinreichend, aber nicht immer effizient. Daher wird sie ergänzt durch das Prinzip der „Prozeßdirektivität“. D.h. daß die Therapeutin zwar nicht die Inhalte des Klienten, wohl aber sein Erlebens-Processing, also die Art, wie er mit seinem eigenen Erleben umgeht, beeinflussen bzw. verändern will. Dabei soll ein optimales Processing des Erlebens, vor allem ein Klären von eingelebten, inkongruenten Erlebensmustern (emotionalen Schemata) ermöglicht (facilitated) werden.

Was also bei Gendlin noch ganz sanft als Anrühren des Felt Sense, der noch nicht da ist, vorkommt, wird hier ex-

plizit zum Behandlungsprinzip der Prozeßdirektivität erhoben. Des weiteren wird auch 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 den interpersonalen 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 relevant bei von der Person selbst als inadäquat erlebten Reaktionen, bei unaufhebbar widersprüchliche Selbstbewertungen, beim Abblocken von Gefühlen oder Bedürfnissen, bei 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, was auch mit Hilfe verschiedener Methoden wie Focusing, Arbeit mit Ich-Teilen, Arbeit mit dem leeren Stuhl u.a. vorgeschlagen wird.

6.3 Zielorientierte Gesprächspsychotherapie

Sachse (1992) unterscheidet im Therapieprozeß neben der Inhalts- und Beziehungsebene noch eine „Bearbeitungsebene“: die Art, wie jemand seine Erfahrungen verarbeitet und mit seinem Erleben umgeht. Da das „innere Bezugssystem“ immer nur z. T. bewußt und davon wieder nur ein Teil sprachlich encodiert ist, besteht das Ziel der Therapie in der Explikation und Klärung dieses inneren Bezugssystems. Dazu muß der Klient seine Bearbeitungsebene vertiefen und dies kann er nur mittels geeigneter „Bearbeitungsangebote“ der Therapeutin. Um diese zu finden ist es erforderlich, in adaptiver Weise von der jeweiligen Ausgangslage des Klienten ausgehend, bestimmte Zielzustände (Bearbeitungsweisen) für den Klienten zu definieren und mittels geeigneter Bearbeitungsangebote anzu-steuern. Bei den Zielen handelt es sich um Prozeßziele, nicht um inhaltliche Ziele; diese bleiben immer dem Klienten überlassen!

Sachse unterscheidet bei den Bearbeitungsweisen die folgenden 8 Stufen:

- (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 Bearbeitungsangebote der Therapeutin (Paraphrasieren, Explizieren, direkte Nachfrage, Prozeßdirektive) können den jeweiligen Bearbeitungsstand des Klienten grundsätzlich verflachen, vertiefen oder gleichhalten. 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.

7. Die Gruppe als primäre Gegebenheit

Die bisher dargestellte Konzepte beziehen sich in erster Linie auf die Situation der Einzeltherapie. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, daß der personenzentrierte Ansatz und damit auch die klientenzentrierte Therapie von Anfang an immer auch wesentlich mit sozialen Situationen über die Dyade hinaus befaßt waren. Schmid (1994, 1996) hat aufgezeigt, daß von der Philosophie des personenzentrierten Ansatzes her die Gruppe als primäre Gegebenheit des Menschen und damit als ursprünglicher Ort der klientenzentrierten Therapie verstanden werden muß. Der Mensch als Person ist undenkbar ohne die Beziehungsfelder, in denen allein sein Personsein entstehen und sich entwickeln kann. Die Gruppe ist somit der ursprüngliche Lebensraum des Menschen. Damit ist die Einzeltherapie ein Sonderfall der Gruppensituation, der natürlich in seiner Eigenwertigkeit in besonderer Weise geschätzt werden muß.

Lietaer (1996) sieht drei Phasen in der Entwicklung der personorientierten Gruppenpraxis und -theorie. Zu Beginn stand die Gruppenarbeit außerhalb der Psychotherapie (z.B. studentenzentrierter Unterricht, gruppencentrierte Arbeitsgruppen u.a.) im Vordergrund. Im Rahmen des Human Potential Movement entwickelten sich anschließend die Encountergruppen, wobei in der Folge die Grenzen zwischen Selbsterfahrungs- oder Growthgruppen und Gruppentherapie nicht genau genug gezogen wurden. Ab etwa 1980 kommt es dann vor allem in Europa zu verschiedenen

Ausprägungen einer klinisch orientierten klientenzentrierten Gruppentherapie. Die bisherigen Konzepte dafür greifen meist auf die allgemeinen Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes zurück. Neben der Bedeutung der therapeutischen Grundhaltungen spielen das Vertrauen in den Prozeß der Gruppe, die Zuwendung zu den Erlebensprozessen hinter den äußeren Interaktionen sowie die personale Präsenz der Gruppenleiter eine wesentliche Rolle. Empirische Untersuchungen belegen aber, daß zusätzlich gruppendynamische Kompetenzen wie die Auswahl der Teilnehmer, die Sorge für adäquate Gruppenkohäsion und Gruppennormen, die Beachtung der informellen Gruppenstrukturen (Meinungsführer, Koalitionen, Außenseiter), der Gruppenatmosphäre oder der phasenhaften Entwicklung der Gruppe, sowie die Arbeit am „Hier und Jetzt“ i. S. eines szenischen Verstehens für die klientenzentrierten Gruppentherapeuten wesentlich sind.

Pavel(1980) hat dargelegt, daß gerade die klientenzentrierte Therapie für die verschiedensten Settings offen ist und neben der Gruppen- und Einzeltherapie auch eine Kinder-, Paar- und Familientherapie entwickelt hat. Der früheste Sprößling war dabei die nondirektive Spieltherapie für Kinder. Es scheint, daß die Spieltherapie in gewisser Weise die Entwicklung einer klientenzentrierten Familientherapie längere Zeit sogar verhindert hat. Axline (1972) hat etwa betont, daß Kinder über ein so enormes Entwicklungspotential in einer therapeutischen Situation verfügen, daß die gleichzeitige Arbeit mit den Eltern nicht unbedingt notwendig sei. Die von Rogers aufgebaute Beratungsstelle in Chicago beginnt daher erst sehr spät und zaghaft, die Eltern ausführlicher in die Therapie miteinzu binden. Dafür entwickelten sich in dieser Zeit viele Programme zur Selbsthilfe und Weiterentwicklung im familiären Bereich außerhalb von Psychotherapie; als Beispiel dafür sei auf Gordons „Familienkonferenz“ verwiesen. Etwa vom Beginn der siebziger Jahre erscheinen dann aber vor allem in Amerika immer wieder Konzepte einer klientenzentrierten Familientherapie⁵. Die personenzentrierte Kindertherapie wurde hingegen besonders im deutschen Sprachraum weiterentwickelt (cf. Boeck-Singelmann et al. 1996, 1997). Schmidtchen (1991) betont dabei, daß es im Rahmen dieser Entwicklung an der Zeit sei, die Sichtweise von Kindertherapie „auf den Kopf zu stellen“. Es sollte jede Spieltherapie als Ergänzung der Familienbehandlung gesehen und die Kindertherapie damit in die Familientherapie eingebettet werden. So belegt auch diese Entwicklung in eindrucksvoller Weise, daß in der klientenzentrierten Therapie die Person immer zugleich in ihrer Individualität

wie in ihrer relationalen Bezogenheit gesehen werden muß.

Literatur:

- Axline, V. (1972): *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren*. München: Reinhardt
- Biermann-Ratjen; E.-M.(1993): *Das Modell der psychischen Entwicklung im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts*. In: Eckert, J.: *Die Entwicklung der Person und ihre Störung*. Bd. 1. Köln: GwG
- Biermann-Ratjen, E.-M. et al. (1995): *Gesprächspsychotherapie*. (7. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer
- Binder, U. (1994): *Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie*. Eschborn b. Frankfurt: D. Klotz
- Binder, U. & Binder, J. (1979): *Klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren Störungen*. Frankfurt/M.: Fachb. f. Psych. (ab der 3. Auflage: Eschborn: D. Klotz)
- Binder, U. & Binder, J. (1991): *Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie*. Eschborn b. Frankf.: D. Klotz
- Boeck-Singelmann, C. et al. (1997, 1997): *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Bd. I + II. Göttingen: Hogrefe
- Bozarth, J: (1992): *Das Wesen der Klientenzentrierten Therapie*. In: Stipsits, R. & Hutterer, R. (Hg.): *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie*. Wien: WUV
- 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
- Bozarth, J: & Brodley, B. (1986): *Client-Centered Psychotherapy. A Statement*. In: PCR 1, 3, 262-271
- 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. et al. (Hg.) (1997): *Praxis der Gesprächspsychotherapie. Störungsbezogene Falldarstellungen*. Stuttgart. Kohlhammer
- Finke, J. (1994): *Empathie und Interaktion*. Stuttgart: Thieme
- Gendlin, E. T. (1978): *Eine Theorie der Persönlichkeitsveränderung*. In: Bommert, H. & Dahlhoff, H.-D. (Hg.): *Das Selbsterleben in der Psychotherapie*. München: Urban & Schwarzenberg
- Gendlin, E. T. (1993): *Focusing ist eine kleine Tür ... Focusing-Bibl. Bd. 4*. Würzburg: DAF
- Greenberg, L. S. et al. (1993): *Facilitating Emotional Change*. New York: The Guilford Press
- Hart, J. (1970): *The development of client-centered therapy*. In: Hart, J. & Tomlinson, T. (Eds): *New directions in client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin

⁵ Eine Übersicht über die Konzepte einer klientenzentrierten Familientherapie bietet Keil (1995).

- Hart, J. & Tomlinson, T. (Eds) (1970): *New directions in client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin
- Höger, D. (1989): Klientenzentrierte Psychotherapie – ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In: Sachse, R. & Howe, J. (Hg): *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie*. Heidelberg: Asanger
- Keil, W. W. (1995): Konzepte der klientenzentrierten Familientherapie. In: *Personzentriert 1/95*, 9–25
- Keil, W. W. (1996): Hermeneutic Empathy. In: Esser, U. et al. (Eds.): *The Power of the Person-Centered Approach*. Köln: GwG (Dt. Fassung in: *Person*, Sonderheft 1, 1997)
- Levant, R. & Shlien, J. (Eds) (1984): *Client-centered therapy and the person-centered approach. New directions in theory, research and practice*. New York: Praeger
- Lietaer, G. (1996): Client-Centered Group Psychotherapy in Dialogue with other Orientations: Commonality and Specificity. In: Hutterer, R. et al. (Eds): *Client-Centered and Experiential Psychotherapy*. Frankfurt.: Lang
- Mearns, D. (1994): *Developing Person-Centered Counselling*. London: Sage
- Mearns, D. & Thorne, B. (1988): *Person-Centered Counselling in Action*. London: Sage
- Pavel, F.-G. (1975): Existentialistische Erlebenstherapie contra naturwissenschaftlich orientierte Gesprächspsychotherapie – eine gut gemeinte Polemik. In: *GwG-info 20*
- Pavel, F.-G. (1980): Der familientherapeutische Ansatz der klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers. In: *Die Psychologie des XX. Jahrhunderts*. Bd. XII/2. Zürich: Kindler
- Rice, L. (1974): The evocative function in the therapist. In: Wexler, D. & Rice, L. (Eds): *Innovations in Client-Centered Therapy*. New York: Wiley
- Sachse, R. (1992): *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Sachse, R. & Maus, C. (1991): *Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart: Kohlh.
- Schmid, P. F. (1994, 1996): *Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch*. Bd. I. Solidarität und Autonomie. Köln: Edit. Humanist. Psych.; Bd. II. Die Kunst der Begegnung. Paderborn: Junfermann
- Schmidtchen, S. (1991): *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. (3. Aufl.) Weinheim: PSU
- Speierer, G.-W. (1994): Das Differentielle Inkongruenzmodell (DIM). *Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Heidelberg: Asanger
- Swildens, H. (1991): *Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG
- Swildens, H. (1992): Die klientenzentrierte Therapie, die prozeßorientierte Gesprächstherapie und die personzentrierte Gesprächsführung: drei Töchter des gleichen Vaters, aber aus verschiedener Ehe. In: Stipsits, R. & Hutterer, R. (Hg): *Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie*. Wien. WUV
- Swildens, H. (1993): Über die differentielle Behandlung der psychogenen Erkrankungen. In: Eckert, J. et al. (Hg): *Die Entwicklung der Person und ihre Störung*. Bd. 1. Köln: GwG
- Tscheulin, D. (1992): *Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention*. Göttingen: Hogrefe
- Van Balen, R. (1994): Klientenzentrierte und experientielle Psychotherapie: zwei verschiedene Psychotherapien. In: Keil, W. et al. (Hg): *Selbst-Verständnis*. Bergheim b. Salzb. Mackinger
- Van Kessel, W. & Van der Linden, P. (1991): Die aktuelle Beziehung in der klz. Psychotherapie: der interaktionelle Aspekt. In: *GwG-Zeitschrift 90*, 18–28
- Wexler, D. & Rice, L. (Eds) (1974): *Innovations in Client-Centered Therapy*. New York: Wiley
- Wood, J. (1996): The Person-Centered Approach: Toward an Understanding of its Implications. In: Hutterer, R. et al. (Eds): *Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A Paradigm in Motion*. Frankfurt/M.: Lang

Anschrift des Verfassers:

*Mag. Wolfgang W. Keil
Albertg. 39/6
A-1080 Wien*

Ilse Schneider

Begegnung mit Natalie Rogers Personzentrierte Ausdruckstherapie (12.–14. Sept., 97), Weggis, Schweiz

Abstract:

„Begegnung mit Nathalie Rogers“ ist der Versuch einer subjektiven und objektiven Beschreibung der Eindrücke der Autorin von einem Workshop in Weggis am Vierwaldstättersee/Schweiz, 12.–14. 9. 1997 mit Nathalie Rogers, der Gründerin der „person-centered expressive therapy“ (PCET).

1. Vorgeschichte, Argumente für meine Teilnahme, offene Fragen

Da ein persönliches Engagement für die Mitgestaltung und Umsetzung von Konzepten, die der Allgemeinheit zugute kommen, mein Leben zusätzlich bereichern könnte, habe ich vor ca. einem Jahr meine Bereitschaft zur Mitarbeit in unserem Verein, ÖGWG, bekundet. Im Zuge meiner Ankündigung erfolgte eine Anregung von der klientenzentrierten Lehrtherapeutin, Sylvia Keil, Vorstandsmitglied unseres Vereins, einen „person-centered expressive therapy“-workshop in der Schweiz zu besuchen, um eine eventuelle Einladung Nathalie Rogers, der Gründerin dieser Richtung, nach Wien anzubahnen. Überlegungen zur Reise nach Weggis am Vierwaldstättersee bezüglich Kosten-Nutzen-Rechnung aller Beteiligten folgten.

Für meine Zusage sprach, daß die Schweiz ein sehr schönes Land ist, daß die Jahreszeit günstig war und ich aus früheren Zeiten positive Vorurteile gegenüber Schweizern habe, weil ich diese so prägnant und ihre Sprache so zutraulich finde.

Ferner sprach für meine Teilnahme die Möglichkeit, als Vertreterin des klz. Ansatzes doch etwas vom unmittelbaren Familiengeist Rogers zu erleben, wenn ich schon nicht, wie viele meiner Generation, Carl Rogers noch persönlich kennengelernt habe. In diesem Zusammenhang tauchten Fragen auf, die auch im Laufe des Workshops großzügig beantwortet wurden:

– Vor allem spürte ich eine persönliche und psychologisch-wissenschaftliche Neugierde, wie die Profilierungsfrage zwischen Vater und Tochter gelöst wurde, ob

die Tochter eher in Vaters Fußstapfen getreten ist oder eher auf einem eigenen Weg besteht.

- Hat es inhaltliche und/oder emotionale Differenzen zwischen ihnen gegeben und wie sind diese diskutiert worden.
- Welche Rolle spielte die Mutter in diesem Umfeld, in dem Vater und Tochter die psychologische Kompetenz besetzt hielten.
- Welchen Einfluß hatte das Familienmodell von Rogers auf die persönliche Entwicklung und Lebensgestaltung Nathalies.
Bringt ein solcher unbeirrbarer Vertreter der Kongruenz im Sinne der Selbstfindung und Selbstbestimmung in einer Atmosphäre der zugewandten Aufmerksamkeit und Empathie vitalere und selbstsicherere Nachkommen hervor als andere Gründerpersönlichkeiten?
- Auf welche Weise hat sich Nathalie also verwirklicht und was sind die Botschaften aus dem Privat- und Berufsleben der Tochter eines weltberühmten Humanisten, der zur Überzeugung gelangte, daß ein Beziehungsangebot mit seinen drei hinreichenden Bedingungen die individuelle und zwischenmenschliche Welt lebendiger machen.
- Wie wird die Beziehung Therapeut-Klient definiert, nachdem Gestaltungsmedien in die therapeutische Arbeit eingeschaltet werden.

Gegen meine Teilnahme sprach, daß ich ungern an unbekannte Orte zu unbekanntem Menschen reise. Auch hat mein Einkommen in diesem Jahr besonderen Bildungsluxus gar nicht gerechtfertigt. Abgesehen vom finanziellen Aufwand stimmte mich der Inhalt des Seminars skeptisch, da

ich mich von der Förderung der Kreativität im Rahmen meiner Erziehertätigkeit und meiner eigenen vier Kinder vom Basteln, Werken, Singen und Bewegungsübungen übersättigt glaubte.

Daß Englisch als Seminarsprache angekündigt war, löste in mir einen unbehaglichen Leistungsdruck aus, dem ich mich schließlich stellte, um endlich gewisse Sprechhemmungen selbst auf Kosten meiner Symbolisierungsfähigkeit zu beseitigen.

Meine Neugierde auf eine weibliche Person mit diesem besonderen psychologischen Erbe und die Mutmaßung, daß das Gruppenklima weniger durch Selbstfindungswünsche als durch ein gemeinsames Interesse an der Abrundung einer psychotherapeutischen Grundhaltung motiviert sein könnte, waren ausschlaggebend, daß ich mich auf den Weg machte.

2. Die Reise und Ersteindrücke

Zunächst wollte ich meine Ängste minimieren, ausgesetzt zu sein, daher hatte ich den Wunsch nach einer Begleitung dem üblichen Gruppendruck zur Konformität gegenüber abzuwägen. Ich entschloß mich vor allem wegen der langen Anreise, auch weil ich mit ihm die Schönheiten des Landes teilen wollte, meinen Mann um Reisebegleitung zu bitten und riskierte damit bewußt eine eventuelle Sonderstellung, die an Ort und Stelle elegant gelöst wurde, obwohl ich dann auch wirklich die einzige Österreicherin und die einzige mit Begleitung war. Was Nathalie allerdings von Ehemännern hält, kann man in „Emerging Woman“ nachlesen.

Nach einer angenehmen Nachtfahrt waren es vom Bahnhof Luzern zu unserer freudigen Überraschung nur wenige Schritte zum Schiffsanlegeplatz, wo wir bald das Anschlußschiff nach Weggis hatten, auf dem wir eine mildsonnige Morgenfahrt über den ruhigen graublauen Vierwaldstättersee, von dem sich nach und nach ein zarter Dunstschleier auflöste, in den ersten Seminartag hinein erlebten. Schon dieses Naturschauspiel hat die Reise gelohnt.

Nach dieser überraschend unkomplizierten, komfortablen Anreise kamen wir erst beim Aussteigen mit einer gemütlichen, bedächtigen Schweizerin, die sofort in mein schweizerisches Klischee paßte, ins Gespräch, wir entdeckten uns als Teilnehmerinnen und suchten die sonnige, blumengesäumte Uferpromenade entlang gemeinsam den Weg zum Hotel. Wir tauschten Ersteindrücke aus, daß mich meine Seminar Kollegin schon am Schiff bemerkt hatte und für die Ko-Trainerin gehalten hat und daß ich sie wieder als erfahrene, gesetzelte Therapeutinnenpersönlichkeit einschätze – aufrichtig gemeinte Komplimente, die beide zu hoch gegriffen waren. Dieser vertrauliche Kontakt in den ersten Minuten der Orientierung fand während der

nächsten drei Tage seine Fortsetzung, indem wir einander häufig als „sharing partner“ wählten.

Das Hotel sollte sich als Mischung aus Internatsbetrieb und First-class-healthfood-Restaurant herausstellen. Information und Service erfolgten durchgehend zugewandt und korrekt, ganz wie es zu meinem schweizerischen Klischee paßt.

Dem Internatsstil entsprach, daß wir bis Mittag mit unserem Gepäck in den Parterreräumlichkeiten des Hotels warten sollten, bis unsere Zimmer geräumt waren. Mein Mann verhielt sich von nun an bemerkenswert unsichtbar und wird an den künftigen Tagen eine Besprechung erledigen und sich dann in Zürich und Luzern auf die Suche nach Schweizer Taschenmessern und Edelweißtuchern machen.

Verschiedene Personen tauchten auf, die vermutlich künftige Seminarteilnehmer waren. Zum Beispiel trat flink und wendig eine üppig-schlanke, große, durchaus schweizerisch aussehende Dame mit freundlichem Lächeln ziemlich unerwartet dicht an mich heran und verblüffte mich mit lockerem englischen small talk, den ich mit der Bemerkung parierte, die Dame schon am Schiff bemerkt zu haben (was ich mir jetzt noch einbilde), was aber nicht sein konnte, weil ich es nämlich gleich mit Nathalie Rogers zu tun hatte, die schon einen Tag vorher angereist war. Die frappante Ähnlichkeit mit dem Vater mußte durch die überraschende Nähe unentdeckt bleiben. In der Folge bestätigte Nathalie die Eigenart, einmal da und einmal dort unauffällig plötzlich präsent und verschwunden zu sein.

Vorsichtig bildeten sich in den luftigen, hellen Räumlichkeiten weitere unverbindliche Grüppchen um einladende Tische, wo Kaffee, Tee und Plundergebäck bereit gestellt waren. Einige flotte jüngere Damen plauderten in saloppem Ton miteinander. Die wenigen männlichen Teilnehmer warfen da und dort im Businessston jovial herablassend Bemerkungen ein. Eine schmunzelnd sinnierende Dame in meinem Alter mit streng zurückgebundenem, graumelierten Haar vis à vis von mir am runden Tisch, zwang ich mittels unverhohlenem Blickkontakt zu einem offenen Lächeln, um sie in weiterer Folge als zweite Weggefährtin in Besitz zu nehmen.

Tatsächlich durften wir erst nach dem Einführungsblock in unsere Zimmer. Unseres war im zweiten Stock, die Einrichtung war internatsmäßig zweckmäßig, karg, kein TV. Der Blick auf den hellblau strahlenden, an beiden folgenden Tagen regnerisch-, neblig-hellgrauen See, der von sanften Hügeln gesäumt war, beseitigte auf einen Schlag jeden Zweifel an meinem Entschluß hierher zukommen. Unweit von uns, linker Hand, lockte die „hohle Gasse“, die durch Wilhelm Tell berühmt wurde, für deren Begehung sich jedoch keine Zeit erübrigen ließ. Schon allein dieser Blick auf die geheimnisvolle Weite des Sees hat meine Reise gelohnt.

3. Seminarbeginn, Vorstellung des Inhalts und der Methode

Der eigentliche Arbeitstag begann um 10h vormittags in einer großen Runde von 23 Teilnehmerinnen und drei Teilnehmern im Alter zwischen etwa 30 bis etwa 55 Jahren – zu viele Teilnehmer für eine überschaubare Gruppendynamik. Nathalie Rogers und die echte Ko-Therapeutin, die zierlich, blond und relativ jung ist, führten die weibliche Übermacht an. Ein Teil der Gruppe ist noch in Therapieausbildung, einige in Beratungsstellen, wenige als freipraktizierende TherapeutInnen tätig.

Nathalie erklärt zunächst ihren Ansatz, den „person-centered expressive therapy approach“ und die PCET-guidelines:

1. Wiederentdecken der Kreativität, egal mit welchen gestalterischen Mitteln (ich zu mir: da wird schon für jeden etwas dabei sein).
2. Ausweitung des Rogers'schen Ansatzes, des Konzepts und der Diskussion (ich: die Tochter bekennt sich also zum Geist des Vaters, besteht nicht auf Eigenständigkeit).
3. Einsatz von Kunst in der P(erson)-C(entered)-E(xpressiv)-T(herapy) setzt besondere Erfahrung voraus, da über die Kunst Gefühle in besonderer Weise verstanden werden (ich: hier werden also die Weichen zwischen Animation und therapeutischer Begleitung gestellt).

Dann gibt Nathalie einige Einführungsstatements über sich, daß sie 69 Jahre alt sei und in Santa Rosa, Kalifornien, wohne. Die Zusammenarbeit mit ihrem Vater hatte sich auf dessen letzte zehn Lebensjahre erstreckt. Sie selbst hat 30 Jahre Therapieerfahrung, aber hauptsächlich im Umgang mit Lehrern und Beratern. Sie ist geschieden, hat drei Töchter und vier Enkelkinder. Seit kurzem hat sie wieder einen neuen Lebenspartner, was sie als sehr „challenging“ beschreibt und ich mit Sympathie als deutlichen Hinweis auf authentische Lebensführung nehme.

Etablierte Richtlinien für den PCET-Ansatz frei übersetzt:

1. Seien Sie sich Ihrer Gefühle als Quelle für kreativen Ausdruck gewahr.
2. Seien Sie sich Ihres gesamten eigenen Körpers gewahr und gehen sie sorgsam mit sich selbst um.
3. Sämtliche Instruktionen sind als Vorschläge aufzufassen. Sie haben die Wahl, diese auszuführen, zu unterlassen oder zu variieren. Seien Sie hier Ihr/e eigen/er/e chairman-woman.
4. Solche speziellen Erfahrungen wühlen manche Gefühle auf. Möglicherweise müssen Sie weinen oder sich anderswie laut äußern. Solcher vokaler Ausdruck kann sehr hilfreich sein.
5. Wenn Sie es vorziehen, die Beobachterrolle einzunehmen, dann nehmen Sie bis auf weiteres die Gruppendy-

namik nur wahr oder erwerben Sie Ihre persönlichen Erfahrungen indirekt-mittelbar.

6. Die Vorgänge in diesem Workshop sollen vertraulich bleiben. Die Ereignisse können außerhalb der Gruppe ohne Namensnennung oder weitere Anhaltspunkte erörtert werden. Danke, daß Sie unsere Vertrauensrichtlinien respektieren.

Bevor wir in die erste Übung gehen, hebt Nathalie nochmals ausdrücklich hervor, daß wir immer die Freiheit haben, ihre Vorschläge anzunehmen, zu variieren oder etwas anderes zu machen. Sie bittet uns, in diesem Rahmen gruppendynamische Prozesse zu registrieren, aber nicht zum Thema zu machen. Sie wird sich in der Folge für jeden Beitrag und für jede persönliche Mitteilung bescheiden und respektvoll bedanken.

4. Persönliche Reflexionen zu Gestaltungsvorgaben

Ich fühle mich wohl und aufgeschlossen mit Nathalie, weil ich mich mit großen kräftigen Frauen wohl fühle und weil sie einen großen Spielraum entwirft, dennoch klare Grenzen setzt und schon bisher Mut zur Selbstdarstellung zeigt.

Nathalie zeigt sich zum Beispiel als Bewegungsmensch, Bewegung ist ihr ein und alles, gesteht sie mit schüchterner Aufrichtigkeit. Es gehört nach meinem Empfinden ein gesundes Selbstverständnis dazu, diesen großen, markanten, schlanken Körper unbekümmert vor einem neugierigen Auditorium zu bewegen. Dieses ehrliche Bekenntnis zur Eroberung des Raumes durch geschmeidige Bewegung weckt sofort meine Sympathie und mein Verständnis. Entspannung und Lockerheit werden spürbar, sodaß ich meiner eigenen Bewegungsfreude gewahr wurde, die durch zivilisatorische Bewegungsscham schon ein wenig beeinträchtigt ist.

„Da-sein durch Bewegung“ heißt die Einstiegsübung, Erdung und Kontakt mit der Natur, mit dem Kosmos wird vorgeschlagen und eindrucksvoll eingestimmt. Will ich diese Aspekte, die aus dem esoterischen Kulturgut kommen, blitzt es kurz bei mir auf. Das kenne ich doch auch aus anderen Seminaren, Büchern und aus diversen Gesundheits-sendungen im Fernsehen. Ja gerade deshalb, ich gefalle mir jetzt zusammen mit der passionierten Nathalie Rogers und den therapeutischen Teilnehmern als Teil der Natur und bin einverstanden, daß ich mir Kraft aus Kosmos und Erde hole, daß ich das Holz der Bäume spüre und den Himmel imaginiere. Wir können Geh-Variationen probieren, das „ministry of silly walks“ von den Monty Pythons fällt mir dazu ein. Wir sollen gut auf unser persönliches Tempo achten, wahrnehmen, wann wir uns am wohlsten fühlen. Jetzt könnten wir einmal versuchen, auf unsere Art einen Zug

zu erreichen, für den wir schon spät dran sind, um den Unterschied zu spüren. Nathalie eilt kräftig allen voraus.

Die meisten Teilnehmer bewegen sich gleichfalls unbekümmert, weil sie therapieerprobte Insider sind und/oder die Souveränität und der versonnen-amüsierte Bewegungsstil Nathalies lockernd wirken.

Jetzt kommt der Part, der meine Scheu und mein Distanzgefühl auf die Probe stellt. Wir sollen andere Teilnehmer mit beliebigen Körperteilen antippen. Ich überwinde mich trotz der gelockerten Auftragsbedingungen und tippe und schaue gleichzeitig in freche, fragende, scheue und pflichtbewußte Dus, bin aber über das Ende der Übung doch erleichtert.

Nun sollen wir unsere Präsenz innerhalb der Gruppe festigen, indem wir rundum unseren Namen sagen und eine typische Bewegung dazu erfinden. Mein Auftritt kommt so spontan aus mir heraus und wird von den Teilnehmern als besonders eindrucksvoll zurückgemeldet. Später wird klar, daß schon dies ein Symbol für mein jetziges Lebensthema war, das mir bis zum Ende des Seminars immer präsenter und wertvoller wurde – so etwas wie Freude an unabhängiger Meinungsbildung, offener Selbstbestimmung, Anspruch an anerkannte Souveränität und Liebe zu ironischer Distanz.

Es wird mir über diese eigene Erfahrung, auch inspiriert durch die Lebensgeschichte und die Alterstufe Nathalies, erneut deutlich, daß sich in uns ein universelles Lebensprogramm erfüllen dürfte, das nicht nur von traditionellen „Lebensaufgaben“, sondern auch von einer Abfolge innerer Lebensthemen bestimmt wird. Seit ich selbst an der Schwelle zu einem neuen Lebensabschnitt stehe, spüre ich, daß mit zunehmendem Alter meine Sehnsucht nach Unabhängigkeit von äußeren Rahmenbedingungen zunimmt. Zur Alterspsychologie vermisse ich psychologisches Grundlagenwissen, sodaß ich zur Bestätigung meiner Ahnungen auf die Beobachtung unterschiedlicher Elternfiguren und den Verlauf meiner eigenen Entwicklung verwiesen bin. Demnach scheint das Alter besonders kongruente oder gleichgültige oder eigenwillige oder starrsinnige Personen hervorzubringen, die ihrer Umgebung mit einer gewissen Würde Lebenserfahrung spenden oder durch herablassende Unbeeindruckbarkeit Kraft rauben, je nachdem. Nathalie wirkt auf mich, sich etwas ängstlich schützend und gewährend.

Nun stellt Nathalie die Gestaltungsmaterialien und Möglichkeiten der Umsetzung unserer Impulse vor – Ton, Musikinstrumente, Kreiden, Ölfarben, Schreiben, Bewegung, Tanzen. Nathalie schlägt vor, mit der linken Hand zu malen, da vermutlich geringere motorische Kontrolle mehr Ausdruck produziert. Ich erinnere mich, daß ich schon ein besonders musisches Kind war, als solches auch gewürdigt wurde. Von meiner unmittelbaren Beziehung zur Kunst ist mir nur die Angst vor Dilletantismus geblieben.

Ich schließe mich dem pädagogischen Konzept an, daß jeder Mensch unter günstigen Bedingungen bis zu einem gewissen Grad alle Geschicklichkeiten erlernen kann, die die persönliche Ausdrucksfähigkeit erweitern, sodaß Kunst ein anderes Mittel der Sprache wird. Für die Wirkung der Werke sind nicht nur Kriterien der Werkreife, sondern auch der Ausdruck des persönlichen Erlebens und die Interpretation des Betrachters relevant. Oberflächlicher, eitler Pfusch ist mir peinlich, weil ich solchen als Ausdruck der Selbstüberschätzung und Geringschätzung der Mitwelt auffasse. Wie wird Nathalie diese Gratwanderung zwischen authentischem Erleben und oberflächlichem Pfusch mit 26 großteils kreativ ungeübten Menschen bewältigen?

„Scribble-Music“ ist die Übertragung von unterschiedlicher Musik auf Papier mit anschließender Übersetzung in Bewegung und Laute. Dann kommt der Vorschlag, die Wirkung mit anderen Teilnehmern auszutauschen. Bei nächster Gelegenheit wird uns Nathalie empfohlen, beim „sharing“ mit der Formulierung zu beginnen „Wenn ich Dein Bild anschau, dann ...“

„Sharing“ ist das Herzstück der PCT. Nathalie ermutigt, überzeugt wirkend und nachdrücklich, nach einer künstlerischen Gestaltung vom Feed-back mit anderen Personen Gebrauch zu machen oder Feed-back anzubieten.

Exkurs über den Vorgang des „sharing“ (frei nach Nathalie):

1. Teile Deine Eindrücke über eine Darstellung mit einer oder mehreren Personen
2. Gib Deinem/er Partner/in das Gefühl, daß er/sie wirklich gehört wird, indem Du ihm/ihr das erste statement über das Werk einräumst mit etwa folgendem Wortlaut: „Wie war der Prozeß, welche Bedeutung hat er für Dich, willst Du ein Feed-back haben? Zur Rückmeldung verwende die Formulierung: „Wenn ich Dein Bild (Figur, Bewegung ...) anschau, fühle ich Angst,“ nicht: „Ich sehe, daß Du große Angst hast.“
3. Begründung dieser exakten Anleitung: Empathie heißt, Gefühle als eigene auszudrücken, nicht zu projizieren. Auch enthusiastische Bemerkungen sind verstörend, da sie als Bewertung ankommen und den Erlebensradius einengen.

Solche Richtlinien sind inzwischen längst „Kommunikations-Einmaleins“ geworden. Neu ist für mich die Anwendung über ein gestaltetes Medium und überraschend ist für mich diese entschiedene, rezeptartige Formulierung, die ich als Essenz einer langjährigen Berufserfahrung auffasse. Dieses prägnante Bekenntnis zu disziplinierten, professionellen Kommentaren hat allein schon meine Reise gelohnt.

Bevor wir zur Umsetzung dieser Richtlinien kommen, lenkt Nathalie unsere Aufmerksamkeit auf den Reiz des „as if – movement vocabulary“, unter welchem die Übersetzung von Gefühlen in körperliche Bewegungen verstanden wird.

Dann empfiehlt sie, das schon Empfundene mittels Ton zu symbolisieren, womit ich meine verstoßene Liebe zur Bildhauerei ausleben kann. Dann wähle ich aus dem Angebot Nathalies meine andere Passion, das Schreiben, um meine inneren Vorgänge zu präzisieren. Beim folgenden „sharing“ gewinne ich schon ein erstes echt-erleichterndes Erfolgserlebnis, weil es mir unter Mithilfe meiner Weggefährtin Nr.2 gelingt, eine abstoßende Klientenstimmung aufzulösen. Schon allein diese Erkenntnis hat meine Reise gelohnt.

Darauf habe ich besondere innere Muße mit unumschränkter Aufmerksamkeit Nathalies „Perspektiven einer Tochter“ zu folgen, die meine Eingangsfragen erhellen werden.

5. Perspektiven einer Tochter

Nathalies Mutter war Künstlerin, was für eine, habe ich zu fragen vergessen. Die Mutter bekommt im Rahmen dieses Seminars keine Konturen. Aus Nathalies romanhafter Lebensgeschichte „emerging woman“ geht eine sehr zärtliche enge loyale Mutterbindung hervor. – Carl Rogers war sehr scheu, sagt die Tochter über den Vater. – Das Familienleben war ein sehr herkömmliches, nur im Sommer gab es ein richtiges Familienleben. Ansonsten war der Vater ein ganz gewöhnlicher Vater, der am Abend müde von der Arbeit kam und den in der Freizeit die Arbeit nicht losließ. Es war ihr lange nicht klar, daß sie einen besonderen Vater hatte, erst viel später konnte sie das „Wow“ in Zusammenhang mit ihrem Herkommen bringen. – Nathalie besuchte zunächst „art classes“, erwarb dann das „masters degree“ in Psychologie – nach Studienabschluß war sie primär Mutter (woher dieser naive Konservatismus, denke ich mir), Ehe und Scheidung erwähnte sie beiläufig – in der Mitte ihres Lebens ging sie für ihren beruflichen Neuanfang sozusagen zurück zur Schule – ihr Einstieg in die Psychotherapie erfolgte über Kunst und Bewegung, weil ihr das von Kind an am besten entspricht und aus der Zusammenarbeit mit ihrem Vater heraus nach Anwendung und Fortentwicklung verlangte.

Die Ehrlichkeit der folgenden Worte verblüfft, amüsiert mich und setzt gewisse Mythen über Rogers in ein realistisches Licht. Sie war 45, gerade geschieden, als die Zusammenarbeit mit dem Vater begann und ist noch nachträglich froh, daß sie damals völlig unvoreingenommen arbeiten konnte, ihre ganz persönlichen Entdeckungen machen konnte, weil es noch keine verbindlichen Ausbildungsmaßstäbe gab. Sie erinnert sich an Workshops mit mehr als 100 Teilnehmern.

Carl Rogers begrüßte die Leute und sagte, daß er sie gern näher kennenlernen möchte und sie sich Zeit nehmen sollten, einander zuzuhören – sonst nichts. Die Leute reagierten mit Frustration, Ärger, Zorn und Tränen. Diese Si-

tuationen waren sogar für Nathalie unerträglich, so etwas würde sie heute nicht mehr machen, sagt sie frei und offen. Solche Szenen lösten sich erst auf, demonstrierte sie sehr eindrucksvoll, wenn jemand aufstand und ankündigte, er werde einfach dies oder jenes anfangen.

Nathalie fand für sich erst einen guten Platz in diesen Encounter-Gruppen, indem sie ein Studio einrichtete und den Leuten Gelegenheit durch Raum und Mittel anbot, ihre Gefühle mittels Kunst auszudrücken. Das waren die Wurzeln der „expressive art therapy“. Nach der kritischen Distanzierung vom totalen „Prinzip der Selbstorganisation“ im Rahmen von Gruppen konnte sich eine Synthese zwischen den akzeptierten Grundvariablen des Vaters und der Einblendung von Gestaltungsmedien vollziehen. Wie ich die Arbeit Nathalies verstehe, nimmt sie sich selbst als Instrument zurück, stellt sich an Hand des Kunstwerks extrem taktvoll als Geburtshelfer von vorbewußten Vorgängen dem Klienten zur Verfügung und bedankt sich, wie anfangs erwähnt, für jede persönliche Mitteilung fast wie für ein Geschenk.

Gefühle, im besonderen Taktgefühl, sind das Stichwort für einen weiteren Vorschlag. Zur Aufarbeitung persönlicher Krisen empfiehlt Nathalie ein „art note book“, ein Zeichenblätterbuch, in dem man z.B. ganz für sich allein mittels Ölkreiden chronologisch Gefühle dargestellt – rechts eine Malerei, links prägnante Kommentare, auf diese Weise tauchen unbewußte Gefühle auf und werden faßbar. Nathalie hat sich auf diese Weise mit der Trauer um ihren Vater auseinandergesetzt, beendet sie zögernd ihre Ausführungen.

Nathalie faßt zusammen – Der größte Vorteil der Kunsttherapie ist das Beschäftigungsangebot an alle Teilnehmer, im Gegensatz zur strukturlosen Ausgangssituation von encounter-Gruppen. Außerdem ist Kunst eine andere und erweiterte Form der Sprache, die schnell hilft, auf den Punkt zu kommen, Gefühle zu identifizieren und zu kontaktieren.

Dann erklärt sie in einfachen Worten das Menschenbild der humanistischen Psychologie, daß erst das „in Gefühle reingehen“ den Menschen komplett macht, nicht das „Gefühle vermeiden, beherrschen, unterdrücken“, wie dies im öffentlichen Leben häufig gefordert wird.

Dieser Exkurs fesselt meine totale Aufmerksamkeit, weil vor allem in meiner Rolle als Referentin im Rahmen der Betriebspsychologie die spezielle Erwartung an mich als Psychologin gerichtet wurde, Kontrolle über eigene Gefühle zu demonstrieren und zu lehren. Bevor ich unser klz. Grundkonzept klar formulieren konnte, bin ich hauptsächlich wegen der „sheer emotions“ in Erklärungsnotstand geraten, da diese in erster Linie als Bedrohung im Sinne eines Gesichtsverlust empfunden werden.

Daß Vermeidung von Gefühlen zwischenmenschliche Kälte erzeugt, ist Allgemeinut, daß der Mensch unendlich differenziert empfindet, wird besonders durch therapeuti-

sche Prozesse verdeutlicht, die mehr über Erleben als über Erklärungen verstanden werden. Erst durch empathische Begleitung und/oder Selbstexploration von vagen Empfindungen, Wahrnehmungen und unreflektierten Bewertungen werden bewußte Prozesse gefördert, die Souveränität über eigene Entscheidungen und „Selbst“-Kontrolle ermöglichen.

Nathalie spricht zunächst die starken Gefühle an und erinnert, daß neben dem Kontakt mit Ärger und Schmerz selbstverständlich auch angenehme, erfreuliche Gefühle akzeptiert und ausgedrückt werden sollen. Sie versteht als Vorteil von künstlerischen Ausdrucksformen, daß ein „release (Befreiung. Loslösung) of energy“ begünstigt wird, welcher wohl einer nuancierteren Wahrnehmung und Relativierung des eigenen Erlebens gleichkommt und in unserem Ansatz von zentraler Bedeutung ist. Sie nennt den Vorgang „Einsichten aus dem intuitiven Selbst“ gewinnen und „Umwandlung von Gefühlen“, z.B. wenn aus Ärger Verwunderung oder Trauer entsteht.

6. Resümee und subjektive Beantwortung meiner Fragen

Die Profilierungsfrage und inhaltliche Differenzen zwischen Vater und Tochter betreffend Strukturierung des Therapiesettings wurde durch die Zwischenschaltung des Mediums Kunsthandwerk und Körperausdruck gelöst.

Im Zusammenhang mit der psychologischen Stellung der Mutter im Roger'schen Familienverband kann ich die Themen traditionelle Selbstverleugnung und Verzicht nicht los werden und erkläre damit auch den erstaunlich konservativen Lebensstart Nathalies.

Dem Spätstart Nathalies ins Berufsleben und der relativ späten Integration in das Lebenswerk des Vaters gingen intensive innere Vorgänge voraus, die einer freien persönlichen Lebensgestaltung den Weg bahnten. Der Vertreter von Kongruenz und „Selbst“-Bestimmung hat eine Tochter, die gegen Willkür und Vereinnahmung angetreten ist, heute souverän-schüchtern, sensibel und freundlich wirkt. Daß sie zu einer besonders sorgsam, behutsamen therapeutischen Haltung steht, demonstriert sie eindrucksvoll in einer exklusiven Therapiesession mit einer freiwilligen Klientin.

Nathalie rührt nicht an den drei hinreichenden Elementen für Beziehungsgestaltung, die ihr Vater formuliert hat

– Kongruenz, Empathie, zugewandte Aufmerksamkeit. Ich denke, daß sie diese Kriterien sogar strenger handhabt als ihr Vater.

Während Rogers heute dahingehend interpretiert wird, daß der Therapeut selbst das Instrument zur Förderung der Selbstexploration des Klienten ist, schaltet Nathalie das Kunsthandwerk als Projektionsfläche von vorbewußten Vorgängen, gefühlten Bedeutungen dazwischen, so wie Gendlin die Aufmerksamkeit auf die vorbewußte innere Erlebensdynamik lenkt und deren bewußte Symbolisierung durch den Klienten allein anstrebt.

Leider habe ich es unterlassen, Nathalie auf meine Assoziation zu Gendlin zu fragen, ob irgendwelche ähnliche Erfahrungen die Vorgangsweise beeinflussen. Meiner Meinung nach gehen beide mit Interpretationshilfen im Sinne von empathischem Feed-back äußerst sparsam um, stehen jedoch mit größter Aufmerksamkeit zur Verfügung. Dadurch wirken beide Methoden extrem taktvoll und vorsichtig. Ob es sich bei dieser Haltung um die subtilste Form von Empathie handelt oder auch Angst vor Nähe, Aggression, Willkür, Vereinnahmung eine Rolle spielen könnten und/oder eigene Scheu, Scham, Unverbindlichkeit die Vorgangsweise beeinflussen, würde ich gern zur Diskussion stellen.

Es ist mir gelungen, Nathalie auf einen Besuch in Österreich einzustimmen. Als besonderes Andenken habe ich mir ein Exemplar des Buches „Emerging woman“ zuschicken lassen, in das sie eine persönliche Widmung geschrieben hat. Für diese persönliche Geste und sämtliche oben beschriebenen Erlebnisse und Einsichten hat sich meine Reise an den Vierwaldstättersee gelohnt.

Dank

Danken möchte ich noch einmal Sylvia Keil für die Anregung zur Teilnahme am Workshop, Lore Korbei für kritisches Lesen dieses Artikels und wertvolle Anregungen zu inhaltlichen Klarstellungen, Jochen Sauer für Korrekturlesen.

Biographie:

Dr. Ilse Schneider, Wien, klz Psychotherapeutin, klinische Psychologin in freier Praxis. Trainerin für Kommunikation, Organisation, Führung, Motivation und Personalwesen in Österreich und Osteuropa. Gelegentlich psychologische Beraterin einer bekannten Wiener Tageszeitung.

Peter F. Schmid

Förderung von Kompetenz durch Förderung von Kongruenz

Inhaltliche und berufspolitische Aspekte Personzentrierter Supervision

Abstract:

Supervision als Spezialfall einer personzentrierten Beziehung zeichnet sich durch un-mittel-bare Begegnung von Person zu Person und durch das Vertrauen des Supervisors in das Potential seines Partners beziehungsweise in die Ressourcen des Systems aus und ist solcherart der Prototyp von „facilitative supervision“. Personzentrierte Supervision als Förderung beruflicher Entwicklung durch Persönlichkeitsentwicklung ist die Reflexion der beruflichen Praxis mit Hilfe einer solchen Beziehung, wobei die aktuellen Beziehungserfahrungen in der Supervisionssituation der Schlüssel zum Verständnis sind. Der Ansatz liegt bei Wahrnehmung und Bearbeitung von Inkongruenz, sei es der Person, sei es der Organisation. Dabei kommt dem Verständnis und der kongruenten Gestaltung der Rolle und der Gruppe als Schnittstelle zwischen Person und Gesellschaft eine besondere Bedeutung zu.

Die personzentrierte Theorie der Supervision läuft manchen gegenwärtigen Tendenzen der begrüßenswerten Professionalisierung durch Ausgestaltung einer eigenständigen Berufsrolle des Supervisors quer, insbesondere was das Phantasma eines „ansatzübergreifenden“ Supervisionsverständnisses und die bisweilen supervisors-, ja verbandszentrierte Diskussion um Supervision betrifft.

Keywords: *Supervision, Organisationsentwicklung, Inkongruenz, Rolle, personzentrierte Beziehung.*

Zur aktuellen Problematik der Professionalisierung von Supervision

In den letzten Jahren sind in Österreich eine Reihe von Anstrengungen unternommen worden, ein eigenständiges Berufsbild des Supervisors bzw. der Supervisorin¹ zu entwickeln, sich um Qualitätssicherung zu bemühen, eine Vielzahl entsprechender Ausbildungen anzubieten und Berufsverbände zu gründen. Damit ist eine wichtige und begrüßenswerte Weichenstellung zur Herauskristallisierung eines professionellen Selbstverständnisses und ganz allgemein zur Etablierung von Supervision in den verschiedensten Feldern geleistet worden.

Dies steht zweifellos im Zusammenhang mit Entwicklungen in der Arbeitssuche auf psychosozialen Gebiet. Super-

visor zu werden, ist in gewissem Sinne eine Modeerscheinung (eigentlich fast schon wieder gewesen). Ähnlich wie es einmal die Ausbildungen in Gesprächsführung, Gruppendynamik und Psychotherapie waren, und nun vielleicht jene für Coaching und Mediation sind. Man kann dies durchaus als indirekte Folge der staatlichen Psychotherapiegesetzgebung ansehen. Die Tätigkeit des Supervisors ist als solche gesetzlich nicht geregelt, und der Titel ist nicht geschützt. Dabei erlebt man als Leiter einer Stelle, die mit der Organisation von Supervision befaßt ist, nahezu öfter, daß von arbeitssuchenden Supervisoren oder der Praxis bedürftiger Supervisionsausbildungsteilnehmern nachgefragt wird als von Personen, Teams und Organisationen, die Supervision bekommen wollen.

Von einem personzentrierten Standpunkt aus ist die gesamte Entwicklung unter mehreren Aspekten in ihrer gegenwärtigen Form durchaus kritisch zu sehen. Der Personzentrierte Ansatz hat ein pointiertes Verständnis psychosozialer Intervention entwickelt, das in seinem radikal-emanzipatorischen und begegnungsorientierten Grundver-

¹Im folgenden sind immer Frauen und Männer gemeint, der Lesbarkeit halber werden aber nicht immer beide Geschlechtsendungen aufgeführt.

ständnis den aktuellen Strömungen zu einem guten Teil quer läuft.

Gibt es eine ansatzunabhängige Supervision?

In der derzeitigen Diskussion um Supervision in Österreich wird zum einen nicht selten die Auffassung vertreten, es gebe einen eigenständigen, schulenunabhängigen oder -übergreifenden Ansatz der Supervision – also eine Supervision unabhängig von einem beispielsweise systemischen, analytischen, gruppodynamischen oder humanistischen Ansatz – eine „allgemeine Supervision“ jenseits von Anthropologien und Persönlichkeits- sowie Gesellschaftstheorien (eine Position, die aus der Psychotherapieforschung sensu Grawe bestens bekannt ist). Aus diesem Verständnis, so wird argumentiert, ließen sich unabhängige detaillierte Kriterien für die Supervisionstätigkeit und -ausbildung aufstellen.

Im Zusammenhang damit findet sich die Auffassung, das Wesentliche sei einzig, was in der Supervision praktisch geschehe (und da würden sich Supervisoren verschiedener Herkunft eigentlich nicht unterscheiden), der theoretische Hintergrund und das Menschenbild seien hingegen zweitrangig oder gar unbedeutend. Und erneut wird die Fiktion aufgestellt, Supervision könne ohne psychologisch-soziologische Positionierung, ohne Rücksicht auf das jeweilige anthropologische Modell durchgeführt werden.

Aus wissenschaftstheoretischer und anthropologischer Sicht sind ein eklektizischer, anlaßfallorientierter Zugang zu einem Verständnis von Supervision ebenso wie eine entsprechende Praxis jedoch höchst problematisch, weil hier wesentliche Fragen der Philosophie, des Grundlagenverständnisses, der Methodologie, der Beziehungs- und Techniktheorie und nicht zuletzt der Ethik ausgeklammert werden. Daher kommt nur ein „fachspezifischer“ Ansatz in Frage.²

Zum anderen kann man sich in den gegenwärtigen Bemühungen um Organisation von Supervision und Supervisionsausbildung in Österreich gelegentlich des Eindrucks nicht erwehren, daß verschiedentlich Motive, die sich mit Qualitätssicherung und Professionalisierung schwer vereinbaren lassen, im Vordergrund stehen. Bisweilen scheint es mehr um die Sicherung von beruflichen Pfründen als um Sicherung von Qualität der Arbeit zu gehen.

Diesem Zugang liegt auch unversehens der Ansatz zugrunde, das Wesentliche an Supervision und der Auseinandersetzung mit ihrem Verständnis sei das Berufsbild des Supervisors und dessen professionelle Identität. So verständlich und wichtig aus berufspolitischer Sicht auch die Bemühungen darum sind, der Profession des Supervisors

klare Konturen und ein klares Selbstverständnis zu geben – Supervision ist ebenso wie Psychotherapie, Beratung oder jede andere psychosoziale Tätigkeit eine Dienstleistung, die um der betroffenen Personen willen da ist. Von dorthin bezieht sie ihre Legitimität und von dorthin sind ihr Charakter, ihr Verständnis und das Tätigkeitsprofil eines Supervisors abzuleiten – und nicht umgekehrt.

Bei aller Bedeutung der Abgrenzung von anderen einschlägigen Tätigkeiten um der Klarheit willen und bei aller Notwendigkeit zu berufspolitischer Profilierung, darf diese sinnvollerweise nicht dahin führen, ein isoliertes Berufsbild aufzubauen. Mehr denn je sind in allen diesen Berufen Zusammenarbeit (etwa zwischen Supervisoren, Psychotherapeuten, Sozialmedizinern, Organisationspsychologen, Sozialarbeitern usw.) und ein vernetztes Arbeitsprofil gefragt.

Im folgenden soll anhand der Darlegung einiger personenzentrierter Positionen zu diesen Fragestellungen das kritische Potential personenzentrierter Anthropologie zu einem eigenständigen Supervisionsverständnis beleuchtet werden – nicht zuletzt anläßlich des Beginns einer eigenen person/klientenzentrierten Supervisions aus-, -fort- und -weiterbildung³, die nur dann sinnvoll und gerechtfertigt erscheint, wenn sie zu Bedeutung, Verständnis und Praxis von Supervision Originelles und Unverzichtbares beizutragen imstande ist.⁴

Das personenzentrierte Verständnis von Supervision setzt bei der Person an

Der Personenzentrierte Ansatz hat eine klare, wenn auch auf den ersten Blick wenig sensationelle Vorstellung von Supervision. Und diese setzt, – kaum verwunderlich – bei der Person in ihren Beziehungen zu ihrem beruflichen Umfeld an. Will man sich einer personenzentrierten Theorie der Supervision nähern, so kommt man nicht umhin, sich auch hier die Frage zu stellen, was man unter Person und unter personenzentrierter Beziehung versteht.

Mit dem namengebenden Begriff der Person ist im Personenzentrierten Ansatz immer der Mensch auch in seinen sozialen Bezügen gemeint, also die Person im jeweiligen System. Die individuelle und die relationale Dimension des Personseins und Personwerdens, Selbständigkeit und Beziehungsangewiesenheit sind für die personale Sicht gleichermaßen bedeutsam (Schmid 1991a). Hilfestellung aus personenzentriertem Verständnis anbieten, heißt daher, sich auf eine personale Beziehung einzulassen. Das schließt ein, sich dabei auch als Helfer selbst als Berater ins Spiel zu

² Zur Begründung vgl. u.a. Slunecko 1997.

³ Siehe dazu das Curriculum von IPS und ÖGwG in diesem Heft.

⁴ Vgl. Schmid 1996a, 360–380; 1997a; 1997b.

bringen und darauf zu vertrauen, daß eine solche Begegnungsmöglichkeit von Person zu Person, sei es zu zweit, sei es in der Gruppe (ders. 1996b), der wesentlichste Beitrag dazu ist, daß der Hilfesuchende seine bislang unausgeschöpften oder vorübergehend blockierten inneren Ressourcen besser nützen kann, sich somit in der Persönlichkeit weiterentwickelt und damit auch den Handlungsspielraum vergrößert (Rogers 1961a; 1970a; 1980a; Schmid 1989). Damit ist ausdrücklich ein Menschenbild verbunden, das jedem Menschen die Fähigkeit, sein Leben zu gestalten und seine Probleme zu lösen, zutraut und ihm das Vermögen und dessen Aktualisierung zuspricht, sich aufgrund seines eigenen Potentials in eine individuell und sozial konstruktive Richtung weiterzuentwickeln, wenn er sich selbst prinzipiell als angenommen und verstanden erfährt, also in einer sozialen Umwelt, in der er sich einigermaßen authentisch verhalten kann (Rogers 1959a).

Das gilt natürlich alles auch für berufliche Beziehungen.

Und es hat bedeutsame Konsequenzen für das Selbstverständnis des Supervisors.

Denn ein solcher Ansatz schließt ganz grundsätzlich jedwedes Selbstverständnis des Helfers als eines Experten für die Probleme oder Person seines Partners in Beratung, Therapie, Erziehung, Supervision oder welcher hilfreichen Beziehung immer aus; es schließt auch aus, daß sich der Berater selbst als Fachmann für den richtigen Einsatz von Methoden und Mitteln versteht. Denn das einzige „Mittel“ oder „Instrument“, das zum Einsatz kommt, ist die Person des Beraters selbst. Und nur, „wo alles Mittel zerfallen ist“, geschieht, nach Buber (1923, 19), Begegnung. Deshalb unterscheidet sich der Personzentrierte Ansatz radikal von jenen anderen Ansätzen, die mittlerweile mehr oder weniger alle zu den von Rogers (1957a) herausgearbeiteten und differenziert beschriebenen Grundhaltungen der Authentizität, bedingungsfreien Wertschätzung und Empathie gefunden haben, diese jedoch nur als vorbereitende Beziehungsgestaltung, zur Herstellung eines Klimas oder Reports, sozusagen als selbstverständlich-menschliche Voraussetzungen betrachten, auf denen dann aber erst die eigentliche (therapeutische oder supervisorische) Arbeit aufzubauen habe. Für den personzentriert Arbeitenden ist die im Prozeß jeweils neu umzusetzende Verwirklichung dieser Grundhaltungen die Hilfe, die keiner Ergänzung durch spezifische, dem Experten vorbehaltene Methoden und Techniken bedarf. Das Expertentum besteht, wenn man schon will, gerade darin, auch gegen die Wünsche des Klienten, dem Versuch zu wehren, sich als Experte zu gebärden, das heißt, sich über Schwierigkeiten mit Techniken hinwegzuhelfen, statt sich ihnen als Personen zu stellen.

In seiner psychophysischen Präsenz (das meint die existentielle und un-mittel-bare Gegenwärtigkeit im Sinne der Begegnungsphilosophie, nicht ein ideologisches oder pragmatisches Hier-und-Jetzt-Prinzip) eröffnet derjenige, der eine personzentrierte Beziehung anbietet, seinem Partner,

sei es eine andere Person, sei es eine Gruppe, die Möglichkeit, das Augenmerk gleichfalls auf den fruchtbaren Augenblick, den Kairos, damit auf sich selbst und seine oder ihre Beziehungen zu richten und solcherart in ihm oder ihr brachliegendes Potential zu ergreifen (Schmid 1994; 1996a).

Und genau dieses Verständnis von Hilfe durch ein spezifisches Beziehungsangebot trifft auch auf Personzentrierte Supervision zu. Oder anders formuliert: Supervision ist ein Spezialfall einer personzentrierten Beziehung.

Zu den Prinzipien Personzentrierter Supervision

Generelles Ziel von Supervision als systematischer berufs- oder tätigkeitsbegleitender Reflexion der Arbeit von Personen ist die Integration von (beruflicher) Praxiserfahrung, (persönlicher) Theorie und Persönlichkeitsentwicklung. Dies kann allerdings mit verschiedener Schwerpunktsetzung erfolgen. Personzentriert verstanden geschieht es auf der Basis der eben beschriebenen *Aktualisierung des persönlichen Potentials in der Unmittelbarkeit der Supervisionsbeziehung und der damit verbundenen Reflexion der beruflichen Erfahrung*.

Supervision als Förderung beruflicher Entwicklung durch Persönlichkeitsentwicklung

Rogers, selbst in vielfältiger Weise als Supervisor tätig, betonte bereits 1957(e) in seinem Artikel „Training individuals to engage in the therapeutic process“, daß die Supervisor-Supervisand-Beziehung in der Psychotherapie der Therapeut-Klient-Beziehung parallel sei, daß also die gleichen Grundsätze für Supervision gelten wie für jede personzentrierte Beziehung. Damit grenzte er die auf Förderung ausgerichtete „*facilitative supervision*“ von „*interventive and interpretive supervision*“ ab, wobei in der letzteren „*guidance*“ und „*coaching*“ (also Leiten und Trainieren) eine bedeutende Rolle spielen (ebd. 86). In einem Interview, das in Zusammenhang mit einem eigens zum Vergleich mit anderen therapeutischen Orientierungen⁵ aufgenommenen Supervisionsgespräch geführt wurde, hob der späte Rogers (Hackney/Goodyear 1984, 283) gleichfalls ausdrücklich hervor, daß das Ziel Personzentrierter Supervision in der Psychotherapie darin bestehe, den Therapeuten-Supervisanden hinsichtlich seines Selbstvertrauens zu unterstützen, womit ein besseres Verständnis seiner eigenen Person wie des therapeutischen Prozesses, den er su-

⁵ Die anderen Therapeuten waren Rudolph Ekstein (Analytiker), Albert Ellis (RET), Norman Kagan („interpersonal process recall“) und Erving Polster (Gestalt) (Goodyear F-1982).

pervidieren läßt, einhergehen. „Supervision wird für mich zu einer modifizierten Form eines therapeutischen Gesprächs. Mit anderen Worten: Der Therapeut sagt: ‚Ich habe Probleme mit diesem Klienten.‘“ (Ebd.)⁶

Was hier für Psychotherapie-Supervision gesagt wird, läßt sich leicht auf andere Supervisionsfelder umlegen: Das Prinzip Personzentrierter Supervision ist, den Supervisanden bei seiner persönlichen Entwicklung zu unterstützen und ihm so die Gelegenheit zu bieten, sich selbst in seinen Beziehungen und in seinem Erleben, diesfalls besonders im beruflichen Kontext, besser zu verstehen und aus dem eigenen Potential heraus, gefördert durch eine zugleich persönliche wie professionelle Beziehung, Handlungsalternativen zu erarbeiten. Im Konzept ist daher impliziert, daß Supervision gerade dadurch „das Wohl des Klienten“ des Supervisanden (Auckenthaler 1992a) im Auge hat, daß sie sich dem Supervisanden zuwendet – was eine kritische Funktion für die Supervision (siehe unten) impliziert.

Ist der Supervisand nicht eine Einzelperson, so gelten die entsprechenden Prinzipien analog (vgl. Schmid 1994; 1996a).

Der Schwerpunkt liegt auf der un-mittel-baren, aktuellen Beziehung zwischen Supervisor und Supervisand

Personzentrierte Supervision legt den Schwerpunkt also auf die Beziehung zwischen dem Supervisor und dem Supervisanden,⁷ das heißt, sie arbeitet mit der Erfahrung in der aktuellen Beziehung: Die berichteten Situationen, Beziehungskonstellationen und Probleme werden in der Supervisionsbeziehung spürbar und erlebbar, das heißt in der Beziehung zwischen dem Supervisanden und dem Supervisor beziehungsweise, bei der Gruppensupervision, ebenso zwischen dem Supervisanden und den anderen Supervisanden, also den Gruppenteilnehmern. Die Aufmerksamkeit gilt der berichtenden Person und nicht dem berichteten Thema, dem Supervisanden und nicht dem Problem (oder

dem Klienten des Supervisanden oder seiner Arbeitssituation als solcher usw.), mit einem Wort: der Gegenwart, nicht der Vergangenheit.

Die Supervisionsbeziehung, besonders deutlich in der Gruppe, läßt die Situation, um die es geht, in gewisser Weise wieder lebendig werden oder besser: erschafft sie in kreativer Weise neu. Durch die Auseinandersetzung mit den unmittelbar gegenwärtigen Erfahrungen und ihren Konsequenzen für die Persönlichkeitsentwicklung des Supervisanden kann auch ein besseres Verständnis für die berichteten Situationen und Personen entstehen. Mögliche Alternativen im Erleben und Verhalten können in der Supervisionssituation wahrgenommen und – wiederum besonders kreativ in der Gruppe – erprobt werden (vgl. Hawkins/Shohet 1991). Dabei vertraut der Supervisor der Aktualisierungstendenz des Supervisanden und dem Potential der Gruppe.

Während in vielen Supervisionsansätzen die Rolle des Supervisors mit „neutral“ beschrieben wird, so ist in der Personzentrierten Supervision die Realisierung der erwähnten Grundhaltungen, die Rogers für hilfreiche Beziehungen beschrieben hat, entscheidend. Empathisches Verständnis und bedingungsfreie Wertschätzung dem Supervisanden gegenüber und authentisches, engagiertes Person-Sein in der Supervisionsbeziehung sind die Voraussetzungen für die beschriebene Gegenwärtigkeit. Der Personzentrierte Supervisor ist davon überzeugt, daß sein Supervisand selbst Lösungen für seine Probleme zu finden imstande ist, wenn er als Person wächst. Es handelt sich daher um eine am Sein der Person ausgerichtete Einstellung [„*philosophy-of-life-oriented supervision*“], und nicht um eine an der Vermittlung richtiger Verhaltensweisen orientierte [„*form-oriented supervision*“] (vgl. Bowen 1991). Dabei respektiert der Supervisor die persönliche Eigenart des Supervisanden, indem er sich in dessen inneren Bezugsrahmen einzufühlen versucht und so vermeidet, seine eigenen Reaktionen auf den Inhalt dessen, was der Supervisand berichtet, zur Vorgabe richtigen Handelns zu machen, sondern statt dessen das Vertrauen des Supervisanden in seine eigene innere Bewertungsinstanz fördert. In der Supervision ist dementsprechend die Ausbildung dieser inneren Bewertungsinstanz für den Supervisanden besonders wichtig, und daher sind vor allem Selbstwahrnehmung und Selbstbewußtsein zu fördern (vgl. dies. 1986).⁸

⁶ Vgl. ähnlich zur Supervision in der Ausbildung: Rogers 1982b, 21f. – *Zur Personzentrierten Supervision* vgl. u.a. Schmid 1977; 1989 (Literatur); 1991b; 1991c; 1996a, 369–380; 1997a; 1997b; 1997c; 1997d; Andriessen/Miethner 1993, 59–93; Arbuckle 1963; Patterson 1964; 1983; Tausch 1976; Rice 1980; Hackney/Goodyear 1984; Friedländer/Ward 1984; Goodyear u.a. 1984; Bowen 1986; Hess 1987; Auckenthaler 1988a; 1988b; 1991a; 1991b; 1992a; 1995a; 1995b; Leffers 1988; Graudenz 1988; Combs 1989; Holloway u.a. 1989; Linster/Panagiotopoulos 1990; Biermann-Ratjen 1991; Scobel 1991; Sauer 1991; Frenzel 1991; 1994; Mearns 1991; Westermann 1991; Münsterjohann 1993; Schlechtriemen 1993; Gutberlet 1993; Rutishauser/Merz 1993; Kinzinger 1994. – *Zur Supervisionsforschung* vgl. Auckenthaler 1992b; 1995b (darin auch Literatur- und Ergebnisüberblick: S. 32–39).

⁷ Mearns (1991) hebt hervor, daß Personzentrierte Supervision im Gegensatz zu anderen Orientierungen alle drei Prozesse, den des Klienten, den des Therapeuten und den der Beziehung zwischen beiden, beachtet.

⁸ Bowen (1991, 297ff) sieht die Entwicklung von Selbstwahrnehmung sowie das Vertrauen in die Intuition als wesentliche Charakteristika von Supervision.

Die aktuelle Beziehung zwischen den am Prozeß der Supervision beteiligten Personen ist also das entscheidende Kriterium für erfolg- und hilfreiche Personenzentrierte Supervision. Sie dient ebenso als Modell für die supervidierte Beziehung (also die Arbeitsbeziehung, die Therapie, die Gruppe usw., um die es geht), wie sie diese Beziehung spiegelt (vgl. Dryden/Thorne 1991, 92f).

Entwicklung von Handlungskompetenz durch Förderung von Präsenz

Personenzentrierte Supervision fördert Selbstauseinander-
setzung und trägt zum Gewinn persönlicher Sicherheit durch die Entwicklung des persönlichen Potentials bei. Durch ihr Selbstverständnis als Dialog dient sie der Förderung von Kommunikation und Kooperation und erweitert die persönliche, soziale und professionelle Handlungskompetenz und -performanz, also die Umsetzung der Kompetenz in das Alltagshandeln, durch Aktualisierung vorhandener Möglichkeiten der Person und des Systems.

Carl Rogers hat in einem Interview (Hackney/Goodyear 1984, 285; Goodyear F-1982) über sein Ziel in der Supervision von Psychotherapeuten gesagt:⁹ „Was ich möchte, ist, dem Therapeuten zu helfen, für den Klienten [...] auf eine nicht urteilende und nicht auf ein Ziel ausgerichtete Weise ganz gegenwärtig zu sein.“ Wenn man dies ernst nimmt, so bedeutet das, daß es darum geht, in der Supervision dem Supervisanden zu helfen, für seinen oder seine Klienten als Person präsent zu sein – und zwar dadurch, daß der Supervisor selbst ganz präsent ist. Eine Personenzentrierte Supervisionsbeziehung ist daher ein hervorragender Lernort für die Erfahrung und den Versuch, gegenwärtig zu sein und sich auf unmittelbare Begegnungen einzulassen.

Der Ansatz liegt bei der Wahrnehmung und Bearbeitung von Inkongruenz¹⁰

Der Personenzentrierte Ansatz geht davon aus, daß Probleme bedeuten, daß zwischen dem, wie eine Person ist und was ihr möglich ist, und dem, wie sich diese Person tatsächlich versteht und was sie tut, ein beträchtlicher Unterschied ist, daß also Sein und Selbstverwirklichung in

gravierender Weise nicht zur Deckung kommen, inkongruent sind. Inkongruenz bei einer Person bedeutet das Auseinanderfallen des „natürlichen“, organismischen Erlebens mit der Symbolisierung, also des „tatsächlichen“, organismischen Seins, das die Aktualisierungstendenz der Person verfolgt, und des Selbst, des Bildes, das die Person von sich selbst hat, was ihre Selbstaktualisierungstendenz zu verwirklichen trachtet. Je größer diese Inkongruenz, umso unangemessener wird sich eine Person verhalten oder umso mehr wird sie unter einer Situation leiden. Die Inkongruenz kann mehr oder weniger bewußt oder unbewußt sein.

Eine solche Inkongruenz läßt sich analog auch von einer Organisation, die man ja in übertragenem Sinne ebenso als einen Organismus verstehen kann, aussagen, wenn zwischen ihren eigentlichen Zielen (der Gründungsidee, ihrem Auftrag, ihrem Zweck, ihrer Funktion, ihrer Aufgabenstellung – wie immer man das formulieren will) und den tatsächlich verfolgten Zielen eine entsprechende Lücke klafft. (Im Unterschied zur Person, die „Zweck an sich selbst“ ist [Kant], kommt einer Organisation nie ein Selbstzweck zu, sondern derselbe steht im Dienst der Personen bzw. der Gesellschaft.) Man kann auch von der Inkongruenz zwischen der Aufgabenstellung, dem gesellschaftlichem Auftrag, also dem Auftrag, der aus der Aktualisierung der genuinen menschlich-gesellschaftlichen Interessen, die sich in dieser Organisation niederschlagen, und dem tatsächlichen Selbstverständnis sprechen. Auch den Mitgliedern einer Organisation oder, wieder analog gesprochen, „der Organisation“ kann eine solche Inkongruenz mehr oder weniger bewußt sein.

Dabei wird deutlich, daß solche Überlegungen nicht wertfrei angestellt werden können, sondern Maß an den – wie immer, je nach „basic belief“, nach grundlegender Glaubenseinstellung – bezogenen Wertvorstellungen hinsichtlich einer Person und, daraus folgend, hinsichtlich der Gesellschaft genommen wird. Aus dieser Grundüberzeugung muß die Frage beantwortet werden, welche Organisation welchen persönlichen und gesellschaftlichen Zielen am besten dient. Aus einer ethischen Position heraus ist auch die Frage zu stellen, wie die Inkongruenzen zu verstehen sind, inwieweit die Gründungsidee der Organisation, ihre aktuelle Zielsetzung und deren Durchführung einerseits, die Persönlichkeitsentwicklung und persönliche Ziele sowie die Aufgabendurchführung andererseits kongruent sind.

Bei diesen Inkongruenzen, den persönlichen wie den organisationalen, setzt Personenzentrierte Supervision an. Da der springende Punkt ist, herauszufinden, um welche Inkongruenzen es sich handelt, auch um welche unbewußten, stellt sich die Frage, wie das am besten erkannt und verstanden werden kann – nicht vom Supervisor, sondern vor allem vom Supervisanden (sei er eine Person, sei er eine Organisation). Die Antwort auf diese Frage lautet: Ein

⁹ „What I would like to happen is that I would like to help the therapist be totally present to the client [...] in a nonjudgemental way and a non-goal-seeking way.“ Interview mit Hackney aus dem Jahr 1981.

¹⁰ Viele Überlegungen dieses und des nächsten Abschnittes sind im Rahmen der Arbeitsgruppe Supervision von ÖGWG und IPS der APG (Hiltrud Gruber, Lore Korbei, Christian Korunka, Beatrix Mitterhuber, Peter F. Schmid und Karl Sommer) entstanden.

solcher Bewußtwerdungs-, Verstehens- und Veränderungsprozeß kann am besten in Beziehungen geschehen, die derart gestaltet sind, daß diese Inkongruenzen sichtbar und wahrnehmbar werden, eben in personenzentrierten Beziehungen, die ein Klima weitgehender Angst- bzw. Bedrohungsfreiheit ermöglichen und damit der Aktualisierungstendenz der Person wie der Organisation den Weg frei machen, indem sie es ermöglichen, daß sich die Selbstaktualisierung der Aktualisierung stärker annähert und so die Schere der Inkongruenz mehr oder weniger geschlossen wird.

Arbeit (mit) der Person oder der Organisation an ihrer Rolle

Es geht in der Supervision also um die Schnittstelle zwischen Person und Organisation – unabhängig davon, bei welchem der Pole im einzelnen bei der Arbeit der Focus anzunehmen ist und die Supervisionsarbeit anzusetzen hat. Die Schnittstelle zwischen einer Person und einer Organisation aber ist ihre *Rolle* – ein aus Sozialpsychologie und Soziologie wohlbekannter Begriff. Er ist hier zu verstehen als *Aufgabe oder Funktion der Person in ihrem spezifischen sozialen Kontext*. Man kann auch sagen: Die Rolle dient der (möglichst in Übereinstimmung mit ihren personalen Qualitäten stehenden) Umsetzung der Aufgaben der Person in der Organisation in Hinblick auf deren (möglichst mit ihrer grundlegenden Aufgabenstellung kongruenten) Ziele. Die Rolle als Aufgabe des einzelnen ist die Schnittstelle zur Aufgabe der Organisation. Sie bildet ein „Mittleres“ zwischen Person und Organisation, zwischen persönlicher Entwicklung und den Anforderungen des Berufsfelds beispielsweise.¹¹

Supervision ist demnach Arbeit am Aufgaben- bzw. Rollenverständnis der Person und/oder Aufgaben- bzw. Rollenverständnis der Organisation. Supervision von Personen setzt dort, wo es vornehmlich um deren Inkongruenzen geht, bei den Personen an. Supervision von Organisationen setzt dort, wo es vornehmlich um die Inkongruenz beim Selbstverständnis der Organisation geht, bei dieser an. Wo sich die Organisation weigert, gibt es die Ersatz- oder Notlösung, dennoch Supervision von Personen zu machen, wohl wissend, daß dies eine Hilfskonstruktion ist, um wenigstens die Personen in ihrer Auseinandersetzung mit der

inkongruenten Organisation zu unterstützen. Analoges kann man von der Teamsupervision aussagen.¹²

Die oben angesprochene Formulierung aufgreifend läßt sich also sagen: Supervision ist Arbeit an der Weiterentwicklung des Rollenverständnisses der Person bzw. Organisation. Entwickelt sich die Person, beeinflußt das die Organisation und ihre Entwicklung (mehr oder weniger stark). Entwickelt sich die Organisation, wird umgekehrt die Person und ihre Entwicklung beeinflußt. Es geht um die Persönlichkeitsentwicklung in ihrer Wechselwirkung zur Organisationsentwicklung und umgekehrt (wobei natürlich zu beachten ist, daß die Beziehung, auch im Falle der Supervision von Organisationen fundamental immer eine zwischen Personen ist und nach personenzentriertem Verständnis auch bleiben muß, weil immer die Organisation im Dienst der Person stehen muß, nie umgekehrt. Es geht also letztlich um die Person in ihrer Wechselwirkung, eben um das Individuum in Beziehung.)

Eine der wichtigsten Schlußfolgerungen daraus ist, daß in sehr vielen, wenn nicht den meisten Fällen beides erforderlich ist: der Ansatz auf beiden „Seiten“, weil die Inkongruenzen auf beiden „Seiten“ bestehen und sich noch dazu wechselseitig bedingen.

Zur Praxis Personenzentrierter Supervision

Zum Unterschied zwischen Supervision und Psychotherapie

Die angestellten Überlegungen machen deutlich, daß Supervision etwas anderes ist als Therapie oder Selbsterfahrung.¹³ Auch wenn es viele therapeutische Situationen in der Supervision gibt und der Supervision als solcher therapeutische Qualität zukommt, auch wenn die personenzentrierten Grundsätze die gleichen sind – Supervision ist nicht identisch mit Psychotherapie. Denn es gibt in der Supervision im Gegensatz zu Therapie und Selbsterfahrung per definitionem von vornherein ein Thema, die Supervision nämlich und damit das professionelle Handeln des Supervisanden – somit das Interaktionsfeld zwischen dem (oder den) Supervisanden und dessen „Klienten“ (oder Bezugsperson, -gruppe oder -organisation), wie es sich im Interaktionsfeld zwischen Supervisor und Supervisand ak-

¹¹ Die Rolle ist natürlich von der Position zu unterscheiden: Man kann in ein und derselben Position mehrere Rollen haben.

¹² Hier sei auch noch den auf Unterschied zwischen *Organisationsentwicklung* (die analog zur Entwicklung der Person zu sehen ist, also zu Therapie und Selbsterfahrung) als „Therapie“/Selbsterfahrung der Organisation und *Organisations-supervision* (analog zur Supervision der Person) als Arbeit an der Rolle der Organisation im Rahmen einer größeren Organisation oder der Gesellschaft insgesamt.

¹³ Vgl. zu Abgrenzung und Parallelen die Literatur bei Auckenthaler 1995b, 28.

tualisiert (vgl. Korbei 1997), und nicht der „Klient“ des Supervisanden als solcher (obwohl ihm natürlich mit guter Supervision gedient ist und das ganze Unternehmen – auch – seinetwegen stattfindet). Supervision ist an der Persönlichkeitsentwicklung des Supervisanden orientiert mit dem Fokus auf seiner beruflichen (supervidierten) Situation.

Deshalb ist zum einen vom Supervisor Feldkompetenz gefragt. (Das heißt, er sollte *prinzipiell* verstehen, worum es dort geht, wo der Supervisand tätig ist, ohne selbst auf diesem Gebiet ausgebildet sein oder gearbeitet haben zu müssen; aber ein Supervisor, der vom supervidierten Feld keine Ahnung hat, kann auch nur schwer die emotionale Problematik seines Supervisanden verstehen.)

Zum anderen kann es daher sehr wohl auch erforderlich sein, daß der Supervisand stärker herausgefordert wird als in der Therapie und etwa sein Handeln kritisch beleuchtet wird (vgl. dazu Mearns 1991; Moore 1991; Auckenthaler 1992a). Eine solche kritische Funktion der Supervision steht keineswegs im Widerspruch zu ihrer (unter)stützenden Dimension. Kritik und Bewertung einerseits, Unterstützung und Entlastung andererseits in einem ausgewogenen Verhältnis (Auckenthaler 1991b; 1995b, bes. 117–157) bedingen einander sogar, denn das Ermöglichen des Bewußtwerdens von Inkongruenz – eine wesentliche Aufgabe von Therapie wie Supervision – zielt auf beides in gleicher Weise.

Von daher wird aber auch klar, warum der Vorwurf falsch ist, Personzentrierte Supervision greife zu kurz, weil sie sich nur an einzelnen orientiere und den „institutionellen Faktor“ (Buchinger 1996) ausblende. Wie oben angemerkt, ist mit Person nie ein abstraktes Individuum, sondern immer der konkrete Mensch in seinen Lebensbezügen, also auch der Kontext gemeint. Der komplexe Hintergrund der Organisation wird daher nie ausgeblendet, sondern ausdrücklich mitbeleuchtet; strukturelle Rahmenbedingungen werden kritisch untersucht und die Systemabwehr der Organisation keineswegs implizit unterstützt. Allerdings gibt es eine klare Wertsetzung: die für den Primat der Person

Supervision als „fehlerfreundliche Situation“

Nicht selten kommt es in der Supervision auch zu Erörterung konkreter Fragestellungen, und es kann sein, daß erfahrene Gruppenmitglieder oder der Gruppenleiter beziehungsweise Supervisor praktische Hinweise geben oder aus der eigenen Erfahrung erzählen (wie es auch Rogers selbst getan und theoretisch befürwortet hat) – nicht um gute Ratschläge zu erteilen, sondern um einen Beitrag zum besseren Selbstverständnis des Supervisanden zu leisten!¹⁴ Die Bedeutung von Wissensvermittlung und damit kognitiven Lernprozessen in der Supervision darf in vielen Fällen, besonders bei Berufsanfängern, nicht unterschätzt werden. Trotz allem jedoch bleibt Personzentrierte Supervision

„*existential supervision*“, was sie deutlich von „*didactic*“ oder „*instructional supervision*“ (vgl. Auckenthaler 1995b, 27) sowie eben auch von den sogenannten „*integrativen Ansätzen*“ (die allzuoft nichts als eklektisch und daher beliebig sind) unterscheidet.

In der Supervision ist somit auch Kritik angebracht.¹⁵ Fehler sind eine Möglichkeit zur Lernerfahrung, das „tägliche Scheitern“ (dies. 1991a, 73) muß nicht nur sein dürfen, sondern konstruktiv genutzt werden. Supervision soll daher eine „fehlerfreundliche Situation“ darstellen (dies. 1995b, 146–157). Der Supervisor fungiert also auch als Modell und Lehrender (im Sinne eines Mit-Lernenden). Das setzt jedoch in jedem Fall eine Vertrauensbeziehung voraus, aus der heraus auch klar ist, daß solche Interventionen nicht als Rezepte, Modelle oder Methoden zu verstehen sind. Die Arbeit mit Verbatims (Gesprächsprotokollen), Tonband- oder Videoaufzeichnungen kann zusätzlich hilfreich sein. (Der Personzentrierte Ansatz hat auf dem Gebiet der Verwendung von Tonband- und Videoprotokollen Pionierarbeit geleistet.) Auch Demonstration Interviews zu Lernzwecken sind eine wertvolle Hilfe (vgl. Bowen 1986). All dies, wenn es im Rahmen einer personzentrierten Beziehung geschieht, versteht sich. Und insofern ist Auckenthaler (1992a, 108) zuzustimmen, wenn sie betont, daß Supervision nicht nur Freiräume läßt, sondern solche schafft.

Zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Supervision in Teams, oft solchen mit Personen verschiedener Ausbildung und Ausrichtung ist längst kein Randphänomen mehr, sondern in Institutionen oft schon die Regel – vielfach zum Vorteil aller Betroffenen, dort nämlich, wo statt eklektizistisch-standpunktlos-vermischender Praktiken Kooperation und Dialog stattfinden.

Manchmal wird dazu die Meinung geäußert (z.B. Graesner 1988), daß Personzentrierte Supervision anderen Supervisionsformen gegenüber die Vorteile des immanenten sozialintegrativen Führungsstils und der bewußt integrierter Selbsterfahrungskomponente (im Gegensatz zu reinen Fallbesprechungen) aufzuweisen habe. Bei der Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams oder Organisationen bedrohe sie zudem Angehörige anderer Orientierungen nicht, und sie setze auch kein elitäres Fachwissen voraus, weshalb sie dafür besonders geeignet sei.

¹⁴ Hackney/Goodyear 1984, 284f. Ebenso Laura Rice (1980). Vgl. zu Rogers' *Supervisionspraxis* u.a. Friedländer/Ward 1984; Goodyear u.a. 1984; Hackney/Goodyear 1984 (S. 287–293: Transkript eines Supervisionsgesprächs); Holloway u.a. 1989; Auckenthaler 1991a, 63f.

¹⁵ Zum Problem von Kritik und Kritikabschwächung vgl. Auckenthaler 1991a; 1995b.

Daran ist jedenfalls zutreffend, daß personenzentriert arbeitende Supervisoren der Selbsterfahrung gerade auch in Supervisionszusammenhängen eine hohe Bedeutung beimessen (was sich auch in einschlägigen Ausbildungscurricula¹⁶ zeigt) und schon von daher ideologischen Positionen gegenüber – hoffentlich auch immer hinsichtlich ihrer eigenen – skeptisch eingestellt und somit zu erfahrungsoffener Kooperation bereit sind.

Zu den Spezifika Personenzentrierter Supervision in der Gruppe

An der oben beschriebenen Schnittstelle von Person und Gesellschaft, und somit auch von Person und Organisation, dort wo die Rolle zum Tragen kommt, liegt die Gruppe. Sie ist daher ein hervorragendes, wenn nicht *das* Mittel der Wahl für die Supervision.¹⁷

Es wurde schon hervorgehoben, daß es nie um die abstrakten, isolierten einzelnen gehen kann, sondern jeweils die Person im System im Blick ist.¹⁸ Um dieses soziale Feld geht es in der Supervision (mit mehr oder weniger starker Akzentsetzung), und dieses Feld kann auch selbst in der Supervision hilfreich sein, was besonders dort deutlich wird, wo die Systemressourcen einer Gruppe zum Tragen kommen: in allen möglichen Formen von Supervision in und mit Gruppen, die Teamsupervision eingeschlossen. Neben diesem Grund lassen sich zu Recht auch „soziale Reizerfahrung“ (Freude an gemeinsamer Auseinandersetzung), Solidaritätserfahrung und Förderung der beruflichen Identität als Vorteile der Gruppensupervision nennen (Schreyögg 1994, 184).

Eine Supervisionsgruppe reagiert immer spontan emotional auf jenes Mitglied, das gerade seinen Fall bespricht: durch Verständnis oder Unverständnis, mit den eigenen Gefühlen, die sie mit dessen Gefühlen vergleicht, durch Solidarisierung, Ratschläge, Trost oder mit dem Vorschlag von Wahrnehmungskorrekturen, durch Phantasien zur Psycho-genese des zur Debatte stehenden Klienten usw. „Der Supervisor ist gut beraten, wenn er die Gruppe als einen ge-

schliffenen Stein betrachtet, der weißes Licht in seine Spektralfarben zerlegt“ (Biermann-Ratjen [1991, 111f]), denn jede Gefühlsreaktion eines Gruppenmitglieds spiegelt einen Teil von dem, was im Supervisanden vorgeht, was an bislang unverstandenem Erleben des Supervisanden in der Reaktion auf seinen Klienten verstanden werden will. Je mehr sich der Supervisand von der Gruppe verstanden fühlt, umso mehr kann er seinen Klienten verstehen. Die Kunst, das Erleben des Supervisanden zu verstehen, besteht darin, herauszufinden, auf welche Affekte die Gruppe affektiv reagiert, welches Erleben abgelehnt wird usw.

Im übrigen gilt für Personenzentrierte Gruppensupervision (Schmid 1996a, 372–377) Ähnliches wie für die Leitung von Encounter-Gruppen. Die Supervision findet durch die Gruppe statt, nicht als Einzelsupervision in der Gruppe. Die Aufgabe des Supervisors ist mit der eines Facilitators weitgehend identisch: Er fördert den Prozeß, der in diesem Fall besonders eines angstfreien und offenen Klimas bedarf, riskieren doch Supervisanden in der Gruppe in hohem Maß, sich persönlich und verletzlich zu zeigen, wenn sie von ihren mehr oder weniger gelungenen Arbeitsbeziehungen berichten. Manchmal besteht die Gefahr, daß (relativ unerfahrene) Supervisoren dabei zu aktiv werden, weil sie hilfreich sein wollen (ganz wie man solche Hyperaktivität bei neu beginnenden Therapeuten häufig beobachten kann). Dies muß seinerseits in einer Supervision („Lehrsupervision“ oder personenzentriert korrekter: „Lernsupervision“) bearbeitet werden.

In der Gruppensupervision kommen oft Rollenspiele zum Einsatz: Am häufigsten wohl in der Form, daß der Supervisand seinen Klienten spielt, was beträchtliche Lernmöglichkeiten zu Empathie und Akzeptanz bietet, und ein anderes Mitglied der Gruppe den Supervisanden. Dabei ist auch ein mehrmaliger Rollenwechsel möglich. „Spielt“ der Supervisand sich selbst, so ist vor allem in bezug auf Authentizität ein hohes Ausmaß an korrekativer Lernerfahrung möglich. Daß das Verständnis der personenzentrierten Beziehung als Spiel eine entscheidende Rolle in der Supervision einnimmt, ist evident, wo es um (spielerisches) Erproben von Verhaltensalternativen geht.¹⁹

Erwähnt sei noch, daß das personenzentrierte Verständnis wechselseitiger Lernprozesse der *Intervision beziehungsweise kollegialen Supervision* (s. a. Korbei 1997) entgegenkommt, indem es von vornherein beide Personen in ihren Arbeitsfeldern thematisiert. Prinzipiell ist Personenzentrierte

¹⁶ Zur Supervision in der Ausbildung samt dem damit verbundenen Problem der Beurteilung und Bewertung (Evaluation) vgl. Schmid 1996a, 355–368; Patterson 1983; Auckenthaler 1995b, 29–31.

¹⁷ Es ist nur konsequent ebenso wie für Psychotherapie (Schmid 1996a) zu behaupten: Die Gruppe ist das erste Mittel der Wahl für Supervision. Die Supervision hat ihren Ort prinzipiell in der Gruppe – es sei denn, es stünden explizit Gründe dagegen. (Dies kann hier nicht näher ausgeführt werden: Vgl. Schmid 1996a, 57–76; 1997b).

¹⁸ Zu Person und System, Personenzentriertem und systemischem Ansatz s. Schmid 1996, 77–112.

¹⁹ Vgl. zum Personenzentrierten Ansatz als Spiel- und Handlungsansatz Schmid 1994, 297–423. – Auch die dort unter dem Stichwort „Aktualisierungstherapie“ (ders. 1994; 1996a) beschriebene Einstellung und die daraus resultierenden Interaktionsmöglichkeiten können als Handlungsmodell für Supervision verstanden werden.

Supervision dafür immer offen, und insofern ist Supervision immer Intervision.²⁰

Literatur

- Andriessen, H. C. I. / Miethner, R. (1993), *Praxis der Supervision*, Heidelberg (Asanger) 1993
- Arbuckle, S. D. (1963), The learning of counseling. Process, not product, in: *Journal of Counseling Psychology* 10 (1963) 163-168
- Archer, R. / Peake, T. (1984), Learning and teaching psychotherapy. Signposts and growth stages, in: *The Clinical Supervisor* 2 (1984) 61-74
- Auckenthaler, A. (1988a), Supervision, in: Asanger, R. / Wenninger, G. (Hg.), *Handwörterbuch der Psychologie*, München (PVU) 1988, 763-767
- (1988b), Statt zu deuten: Psychotherapie auf der Basis von Verstehenshypothesen. Dargestellt anhand der Supervision einer klientenzentrierten Paartherapie, in: Reinelt, T. / Datler, W. (Hg.), *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*. Aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen, Berlin (Springer) 1988, 192-212
 - (1991a), Supervision: Der sanfte Umgang mit dem täglichen Scheitern?, in: *GwG Zeitschrift* 84 (1991) 46-49
 - (1991b), Dabeisein ist nicht alles. Anmerkungen zu den Grenzen von Supervision, in: *pro familia magazin* 6 (1991) 14-16
 - (1992a), Der Praktiker und das Rationale. Wenn Supervision ungemütlich wird, in: Auckenthaler, A. / Kleiber, D. (1992), *Supervision in Handlungsfeldern der psychosozialen Versorgung*, Tübingen (dgvT) 1992, 101-111
 - (1992b), Supervision: Bedarf, Ansätze, Forschungsthemen, in: *erziehung heute* 3 (1992) 27-30
 - (1995a), Im Zweifelsfall für den Therapeuten? - Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Untersuchung zur Klientenzentrierten Supervision, in: Eckert, J. (Hg.), *Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie. Aktuelle Ansätze und Ergebnisse*, Köln (GwG) 1995, 131-149
 - (1995b), *Supervision psychotherapeutischer Praxis. Organisation - Standards - Wirksamkeit*, Stuttgart (Kohlhammer) 1995
- Biermann-Ratjen, E.-M. (1991), Die Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie und ihre Anwendung in der Gruppensupervision, in: Behr, M. / Esser, U. (Hg.), *„Macht Therapie glücklich?“ Neue Wege des Erlebens in klientenzentrierter Psychotherapie*, Köln (GwG) 1991, 101-114
- Bowen, M. C. V. (1986), Personality differences and person-centered supervision, in: *Person-Centered Review* 1,3 (1986) 291-309
- (1991), Intuition and the person-centered approach, Vortrag 2nd ICCCEP (Manuskript), Stirling 1991
- Buber, M. (1923), *Ich und Du*: in: *Dialogisches Leben*, Zürich 1923; zit. n. d. Ausg. Heidelberg (Lambert Schneider) 1974
- Buchinger, K. (1996), Die Differenzierung des „institutionellen Faktors“ in der Organisations-supervision, in: *Supervision* 29 (1996) 40-51
- Coghlan, D. / McIluff, E. (1992), Facilitating change in organizations - a framework for person-centred practitioners, in: *Fifth Forum on the Person-Centered Approach (1992)*, Book of Abstracts, Terschelling 1992
- Combs, A. W. (1989), *A theory of therapy. Guidelines for counseling practice*, London (Sage) 1989
- Dryden, W. / Thorne, B. (Hg.), *Training and supervision for counselling in action*, London (Sage) 1991
- Fengler, J. (1988), Einzeltherapie und OE-Beratung, in: *GwG* 1988b, 207-227
- Fietkau, H.-J. (1988), Von Möglichkeiten, Notwendigkeiten und Erfordernissen personenorientierter Politikberatung am Beispiel der Umweltpolitik, in: *GwG* 1988b, 266-272
- Frenzel, P. (1991), Was ist Supervision? Eine Argumentationshilfe für den Schulbereich, in: *Von Lehrer zu Lehrer* 11 (1991) 5-11; auch in: *apg-kontakte* 1 (1991) 16-20
- (1994), Supervision - Notwendigkeit oder Luxus für Betreuungslehrer/innen?, in: *apg-kontakte* 3 (1994) 23-44
- Friedlander, M. L. / Ward, M. G. (1984), Development and validation of the Supervisory Styles Inventory, in: *Journal of Counseling Psychology* 31,4 (1984) 541-557
- Gärtner, H. W. / Linster, H. W. (1993), Start eines Modellprojekts „Weiterbildung zur Personalentwicklung und Mitarbeiterberatung (GwG)“, in: *GwG Zeitschrift* 89 (1993) 25f
- Goodyear, R. K. ([Film]-1982) (Produzent), *Psychotherapy supervision by major theorists*, Manhattan, Kansas (Instructional Media Center), Kansas State University (Videotape series) 1982
- Goodyear, R. K. / Abadie, P. D. / Efos, F. (1984), Supervisory theory into practice. Differential perception of supervision by Ekstein, Ellis, Polster, and Rogers, in: *Journal of Counseling Psychology* 31,2 (1984) 228-237
- Goodyear, R. K. / Bradley, F. O. (1983), Theories of counselor supervision. Points of convergence and divergence, in: *The Counseling Psychologist* 11 (1983) 59-67
- Graessner, D. (1988), Klientenzentrierte Therapeuten in Psychosomatischen Kliniken, in: *GwG* 1988a, 53-57
- Graudenz, I. (1988), Gesprächspsychotherapeutisch orientierte Erzieherinnen-/Lehrerinnenberatung. Eine berufsbezogene Teamsupervision, in: *GwG* 1988b, 86-99
- Gutberlet, M. (1993), Die integrative Ausbildung in Gruppen im Rahmen der PsychotherapeutInnen-Ausbildung der SGGT, in: *Brennpunkt* 55 (1993) 3-10
- GwG* (1988a/b) (Hg.) *Orientierung an der Person*, Bd. I. *Dieseits von Psychotherapie*. Bd. II. *Jenseits von Psychotherapie*, Köln (GwG) 1988
- Hackney, H. / Goodyear, R. K. (1984), Carl Rogers's client-centered approach to supervision, in: Levant, R. F. / Shlien, J. M. (Hg.), *Client-centered therapy and the person-centered approach. New directions in theory, research and practice*, New York (Praeger) 1984, 278-297
- Hahn, M. (1988), Personenzentrierte Beratung von Führungskräften, in: *GwG* 1988b, 227-234

²⁰ Auch auf Personenzentrierte Organisationsentwicklung und Mitarbeiterberatung sowie Personenzentriertes Coaching kann hier aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden. Vgl. dazu u.a. Hahn 1988; Terjung 1988; Seewald 1988, 235; Coghlan/McIluff 1992; Gärtner/Linster 1993; Schleichtriemen 1993; Schmid 1997a.

- Hawkins, P./ Shohet, R. (1991), Approaches to the supervision of counsellors, in: Dryden/Thorne 1991, 99–115
- Hess, A. K. (1987), Psychotherapy supervision. Stages, Buber and a theory of relationship, in: Professional Psychology: Research and Practice 18,3 (1987) 251–259
- Holloway, E. / Freund, R. / Gardner, S. / Nelson, M. L. / Walkner, B. R. (1989), Relation of power and involvement to theoretical orientation in supervision. An analysis of discourse, in: Journal of Counseling Psychology 36,1 (1989) 88–102
- Kinzinger, W. (1994), Möglichkeiten und Grenzen der Teamsupervision – Methoden und Ansätze; Teamsupervision als ein Arbeitsfeld für zukünftige Supervisorinnen und Supervisoren (GwG)?, in: GwG Zeitschrift 94 (1994) 10–15
- Korbei, L. (1997), Was Peter über Paul sagt ... Supervision aus der Sicht einer Psychotherapeutin, in diesem Heft; a. in: Luef 1997, 79–86
- Leffers, C.-J. (1988), Teamsupervision mit professionellen Helfern in sozialen und therapeutischen Institutionen, in: Sander, K. / Esser, U. (Hg.), Personenzentrierte Gruppenarbeit. Förderung und Entwicklung der Person und der Gruppe in Ausbildung und Beratung, Heidelberg (Asanger) 1988, 81–102
- Linster, H. W. / Panagiotopoulos, P. (1990), Supervision in der klientenzentrierten Psychotherapieausbildung, in: Pühl, H. (Hg.), Handbuch der Supervision. Beratung und Reflexion in Ausbildung, Beruf und Organisation, Berlin (Marhold) 1990; Bd. II 1994, 82–97
- Luef, I. (Hg.), Supervision. Tradition, Ansätze und Perspektiven in Österreich, Wien (Orac) 1997, 175–188
- Mearns, D. (1991), On being a supervisor, in: Dryden/Thorne 1991, 125–139
- Merry, T. (1988), A guide to the person-centred approach, London (Association for Humanistic Psychology in Britain) 1988
- Moore, J. (1991), On being a supervisee, in: Dryden/Thorne 1991, 129–142
- Münsterjohann, A. (1993), Hierarchie, Berufsrolle, Interessen des Trägers – Das berufliche Umfeld von beratend tätigen SupervisorInnen, in: GwG Zeitschrift 92 (1993) 11–20
- Patterson, C. H. (1964), Supervising students in the counseling practicum, in: Journal of Counseling Psychology 11 (1964) 47–53
- (1983), A client-centered approach to supervision, in: The Counseling Psychologist 11,1 (1983) 21–25
- Rice, L. N. (1980), A client-centered approach to the supervision of psychotherapy, in: Hess, A. K. (Hg.), Psychotherapy supervision. Theory, research and practice, New York (Wiley) 1980
- Rogers, C. R. (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, S. (Hg.), Psychology. A study of a science. Vol. 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, 21989
- (1957e), Training individuals to engage in the therapeutic process, in: Strother, C. E. (Hg.), Psychology and mental health, American Psychological Association (Washington, D. C.) 1957, 76–92
- (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
- (1970a), On encounter groups, New York (Harper & Row) 1970; dt.: Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung, München (Kindler) 1974
- (1980a), A way of being, Boston (Houghton Mifflin) 1980; dt.: Der neue Mensch, Stuttgart (Klett) 1981
- (1982b), Gespräch Carl Rogers mit dem Vorstand der GwG, in: GwG-info 48 (1982) 18–35
- (1988c), Über nicht-direktive und humanistische Ansätze in Therapie, Pädagogik und Organisationen. Interview mit Carl Rogers, in: Fatzer, G., Ganzheitliches Lernen. Humanistische Pädagogik und Organisationsentwicklung, Paderborn (Junfermann) 21988, 237–249
- Rogers, C. R. / Schmid, P. F. (1991), Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald) 1991; 2. erw. Aufl. 1995; 1998
- Rutishauser, B. / Merz, J. (1993), „Wege aus Sackgassen“ – Versuch einer neuen Form von Supervision, in: Brennpunkt 55 (1993) 21–23
- Sauer, J. (1991), Supervision und Beratung – Versuch einer Abgrenzung, in: Personzentriert 1 (1991) 80–94
- Schlechtriemen, M. (1993), Supervision – Plädoyer für eine eigenständige Profession, in: GwG Zeitschrift 92 (1993) 23–25
- Schmid, P. F. (1977), Pastorale Gesprächsführung, in: Erharter, H. / Kirchmayr, A. / Lange, J. / Müller, J. (Hg.), Prophetische Diakonie, Wien (Herder) 1977, 186–200
- (1989), Personale Begegnung, Würzburg (Echter) 1989; 2., erw. und aktual. Aufl. 1995
- (1991a), Souveränität und Engagement. Zu einem personenzentrierten Verständnis von „Person“, in: Rogers/Schmid 1991, 15–164
- (1991b), Pastorale Beratung, Psychotherapie und Supervision, in: Pastorale Praxis 12 (1991) 45–47
- (1991c), Weder Disziplinierungs- noch Allheilmittel. Zum Stellenwert der Supervision, in: bakeb informationen 4 (1991) 10–14
- (1994), Solidarität und Autonomie. Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch, Bd. I, Köln (EHP) 1994
- (1996a), Die Kunst der Begegnung. Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch, Bd. II, Paderborn (Junfermann) 1996
- (1996b), „Probably the most potent *social* invention of the century“. Person-Centered Therapy is fundamentally group therapy, in: Hutterer, R. / Pawlowsky, G. / Schmid, P. F. / Stipsits, R. (Hg.), Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt (Peter Lang) 1996, 611–625
- (1997a), Personenzentrierte Supervision: Berufliche Entwicklung durch Begegnung, in: Luef 1997, 175–188
- (1997b), Die Gruppe als Medium der Supervision. Vortrag Symposium „Kaleidos“, 20. 11. 1997, Linz (Manuskript)

- (1997c), Von der Wichtigkeit, sich umzusehen ... Pastorale Supervision und Gemeindeberatung, in: *Diakonia* 5 (1997) 289-295
- (1997d), Pastorale Beratung, Supervision und Psychotherapie in der Erzdiözese Wien, in: *Jahrbuch der Erzdiözese Wien 1998*, Wien (Herold) 1997
- Scobel, W. A. (1991), Grundlagen der Supervision, in: *GwG Zeitschrift* 84 (1991) 19-22
- Seewald, C. (1987), Das personenzentrierte Konzept in Organisationen, in: *GwG Zeitschrift* 67 (1987) 6-8
- (1988), Der personenzentrierte Ansatz in der Management-Entwicklung, in: *GwG* 1988b, 235-243
- Sluneko, T. (1997), Formen der Begegnung zwischen therapeutischen Schulen. Das Phantasma der Einheit und die Realität der Vielfalt, in: Korunka, C. (Hg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria*, Wien (WUV) 1997, 16-37
- Straumann, U. (1988), Gemeinwesenorientierte psychosoziale Beratung, in: *GwG* 1988b, 22-28
- Tausch, R. (1976), Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Encounter-Gruppen, in: Jankowski, P. / Tscheulin, D. / Fietkau, H.-J. / Mann, F. (Hg.), *Klientenzentrierte Psychotherapie heute*, Göttingen (Hogrefe) 1976, 52-59
- Terjung, B. (1988), Zum Zusammenhang von Organisationsentwicklung und person-centered approach, in: *GwG* 1988b, 243-266
- (1990), Person-centered approach und Organisationsentwicklung, in: Behr, M. / Esser, U. / Petermann, F. / Pfeiffer, W. M. (Hg.), *Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, Bd.2, Salzburg (O. Müller) 1990, 123-143
- Westermann, E. (1991), Personenzentrierte Supervision - ein Handlungsmodell, in: *Supervision* 19 (1991) 71-78

Biographie:

Peter F. Schmid, Univ. Doz. HSProf. Mag. Dr., Personenzentrierter Psychotherapeut und Supervisor, ist Leiter eines Referats für Psychotherapie, Supervision und pastorale Beratung in der Erzdiözese Wien und Ausbildungsleiter der Supervisionsaus-, -fort- und -weiterbildung im IPS der APG.

Lore Korbei

Was Peter über Paul sagt ... Supervision aus der Sicht einer Psychotherapeutin

Abstract:

Supervision bezieht sich auf ein Interaktionsfeld, das der Supervisand/die Supervisandin berichtend anbietet. Gleichzeitig aber ist die Kommunikation zwischen Supervisandin und Supervisorin eine wichtige Informationsquelle. Supervision im Rahmen der Ausbildung zur/zum Psychotherapeuten/in beinhaltet auch Kontrollfunktion und Wissensvermittlung neben den Angeboten zur Selbsterfahrung.

Die Ausbildung in Psychotherapie ist ein wichtiges Standbein der Supervision.

Keywords: *Supervision, Personzentrierte Supervision, psychotherapeutische Ausbildung, „blinde Flecken“.*

Aus der Sicht einer Psychotherapeutin ist Supervision, die – meist methodenspezifische – Reflexion der psychotherapeutischen Arbeit, als berufsbegleitende Unterstützung und Kontrolle etwas Selbstverständliches, sowie auch kollegiale Supervision, „Intervision“ genannt. Sie ist traditionsgemäß – neben Selbsterfahrung und Theorie – auch eine der tragenden Säulen der Ausbildung zur Psychotherapeutin. Ich erinnere hier nur an die Kontrollanalyse der Psychoanalytiker.

Folgerichtig gehört sie zu den Berufspflichten des Psychotherapeuten (Erläuterungen zum Psychotherapiegesetz BGBl 361/1990). Der Psychotherapiebeirat beschloß anfangs des Jahres 1996 die Supervisionsrichtlinie, im Untertitel: „Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.“

Supervision ist aber nicht auf den psychotherapeutischen Bereich beschränkt, sondern wird in der Sozialarbeit, der Medizin, der Pädagogik und auch der Wirtschaft angewandt, um nur einige Berufsfelder zu nennen. Bei spektakulären Vorfällen im psychosozialen Bereich (wie zum Beispiel in Lainz 1989) wird der Ruf nach Supervision laut, geistert der Terminus wie eine Zauberformel durch die Presse, soll ein Ausweg aus unmenschlichen Zuständen durch verpflichtende Kontrollsupervision gefunden werden.

Definition der Supervision, Geschichte der Supervision, sowie die Abgrenzung zu Psychotherapie (Selbsterfahrung) und zu anderen Beratungsformen werden im Anfangskapitel dieses Buches beschrieben. Zum umfassenden Verständnis personenzentrierter/klientenzentrierter Supervision –

das ist die Methode, in der ich ausgebildet wurde – verweise ich auf das entsprechende Kapitel von Peter F. Schmid in diesem Band.

Mein Beitrag beschäftigt sich hauptsächlich mit psychotherapeutischer Supervision im Rahmen der Ausbildung und im Feld Psychotherapie mit dem Akzent auf Einzelsupervision. Ich möchte aber auch auf Wirkung und mögliche Nebenwirkungen psychotherapeutischer Supervision in anderen Berufsfeldern eingehen.

Zur Qualifikation

Bei Ausbildung und Berufsbegleitung ist die erforderliche Kompetenz zur Supervision im psychotherapeutischen Feld durch eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung in einer wissenschaftlich anerkannten Methode gegeben, sowie durch eine langjährige Berufspraxis. Für den Ausbildungsbereich ist eine zusätzliche Qualifikation zum Lehrtherapeuten erforderlich, d.h., daß die Psychotherapeuten im Ausbildungskontext ihren festen Platz haben und auch über didaktische Fähigkeiten verfügen. Sie stehen im regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit anderen Supervisorinnen und haben vertiefte theoretische Kenntnisse.

Neuerdings weht für altgediente Supervisionshasen ein rauher Wind, der aus dem Eck einer allgemein im Sozialbereich fortschreitenden Professionalisierung geortet werden kann. Anna Auckenthaler schreibt in ihrem 1995 erschienenen Buch: „Supervision psychotherapeutischer Praxis“ über deutsche Verhältnisse: „... und wer ‚nur‘ über die Psychotherapie – also ohne einschlägige Supervisorinnenaus-

bildung – zur Supervision gekommen ist, tut inzwischen gut daran, sich eine überzeugende Geschichte auszudenken, warum sie, bzw. er, sich dennoch zur Durchführung von Supervisionen berechtigt fühlt“ (p. 24). Wohl gemerkt, es geht hier um Supervision im Bereich Psychotherapie, nicht in anderen Berufsfeldern!

Auch gibt sie grundsätzlich in ihrem Vorwort zu bedenken: „..., daß Supervision ganz selbstverständlich als Mittel zur Qualitätssicherung von Psychotherapie ‚gehandelt‘ wird, obwohl entsprechende Wirksamkeitsnachweise fehlen und obwohl noch nicht einmal bekannt ist, was überhaupt in Supervisionen geschieht“ (p. 9). Ihre qualitativ-empirische Untersuchung trägt viel dazu bei, Supervision zu entmystifizieren. Mein Beitrag wird versuchen, aus dem Berufsalltag heraus, Supervision zu begreifen.

Übertitelt habe ich das Kapitel: „Was Peter über Paul sagt ...“ In der Supervision erfährt die Supervisorin, was Peter über Paul sagt. Der Supervisand (also Peter) erklärt den „Fall“ (also Paul). Paul steht für eine Einzelperson, eine Gruppe, ein System.

Zu den Aufgaben

Der Fokus liegt in der Supervision auf dem Interaktionsfeld von Peter und Paul. Gleichzeitig wird zwischen der Supervisorin und dem Supervisanden ein neues Interaktionsfeld eröffnet. Die Supervisorin soll das erste Feld „überschauen“ (supervidieren), zur selben Zeit soll ihr das neu eröffnete Feld mit allen Implikationen bewußt sein. Die prinzipielle Möglichkeit einer Metakommunikation über den während der Supervision ablaufenden Prozeß soll gegeben sein; übrigens eine Ähnlichkeit zur Lehrtherapie. Peters Strukturen treten sowohl in der Interaktion mit Paul auf als auch in der Supervision. So komme ich zu meinem zweiten Satzteil: „..., sagt mehr über Peter aus als über Paul.“ Dennoch sind Peters Aussagen über Paul, das „Material“, das zur Verfügung steht, selbstverständlich auch immer Aussagen über Pauls Strukturen.

Hier sind also grundsätzlich zwei verschiedene Wege im Auge zu behalten: wendet sich der Supervisor den „Problemen von Peter“ oder den „Problemen von Paul“ zu? Dies ist eine klare Abrenzung zur Psychotherapie. Denn der psychotherapeutische Auftrag heißt im klientenzentrierten Verständnis, die Bemühungen des Klienten – also in unserem Fall von Peter – zur Selbstexploration, zum Selbstverstehen zu unterstützen und nichts anderes. Beim supervisorischen Auftrag geht es nicht um die Heilung von Leidenszuständen, sondern um die (Wieder-)Herstellung einer beruflichen Handlungskompetenz, deren Fehlen auch mit Leiden verbunden sein kann. Wenn Peter in Supervision kommt, dann ist neben dem Wunsch nach Kompetenzerweiterung meist „ein Problem“ aufgetaucht, irgendetwas ist schiefgelaufen, und/oder er braucht Unterstützung.

Erst der Umgang mit den Wahrnehmungen der Interaktionsmuster von Peter durch die Supervisorin unterscheidet Supervision und Psychotherapie.

Peter schildert seine Resonanz zu Paul, seine Person ist das Instrument seiner Wahrnehmung. Auf seine Information ist der Supervisor angewiesen (Anmerkung). Supervisor und Supervisorin können gemeinsam „den Film anhalten“, z.B. eine Therapiesitzung wie in Zeitlupe ablaufen lassen. Es wird notwendig sein, die im Rahmen der Peter-Paul-Geschichte aufgetretenen Gedanken (Hypothesen, Meinungen ...), Gefühle, Bilder, Phantasien, körperliche Reaktionen von Peter kennenzulernen und ernstzunehmen. Sie sind gleichzeitig die Wegweiser des psychotherapeutischen Prozesses mit Paul.

Dort wo der Peter-Paul-Prozeß ins Stocken geraten ist, also wo Supervision angesagt ist, gabelt sich der Weg. Es geht hier um zwei grundsätzliche Möglichkeiten, die beide ihre Berechtigung haben. Wenn Peter Paul nicht verstehen, akzeptieren kann in seinem So-Sein, ist entweder Peter inkongruent, d.h. es wird in der Supervision um seine „blinden Flecken“ gehen; aber auch eventuell um sein Nicht-Wissen. Die zweite Möglichkeit, um die es in der Supervision geht, ist aber, die Inkongruenz von Paul wahrzunehmen und zu reflektieren. Hier rückt Paul ins Zentrum der Aufmerksamkeit während der Supervision: es geht um sein So-Sein. Der ins Stocken geratene Prozeß verweist in diesem Fall auf Pauls „Problematik“. Feldkompetenz ist hier unerlässlich.

Um Peters Wahrnehmungsfähigkeit und damit auch Empathiefähigkeit zu fördern, wird der Supervisor ihn dort abholen, wo er sich befindet, seinen Faden aufnehmen, seine Ressourcen ansprechen, seine Selbstexploration ermöglichen. Diese Weggabelung wahrzunehmen ist die gemeinsame schwierige Aufgabe. Dort, wo Peter seine „blinden Flecken“ hat, wird der Peter-Paul-Prozeß ins Stocken geraten; sein Filter wird sich störend auswirken. Hier ist das Kernstück der Supervision zu sehen: in der Reflexion der Beiträge Peters am kommunikativen Problem innerhalb der Psychotherapie. „In einer bestimmten Situation, bei einem bestimmten Klienten, einem bestimmten „Störungsbild“, zu einem bestimmten Zeitpunkt der Therapie, vor dem Hintergrund einer bestimmten therapeutischen Beziehung ist ein bestimmtes Vorgehen unangemessen, verfrüht, überflüssig etc.“ (Auckenthaler, p. 153) Der Verweis auf die Behandlung der persönlichen Problematik in der Eigentherapie erscheint manchmal zielführend. Und doch wird es auch darum gehen, sich im Rahmen der Supervision mit der Person des Psychotherapeuten näher zu befassen, d.h. im klientenzentrierten Verständnis um Peters Inkongruenz. Es geht ja zumindest bei der Supervision im psychotherapeutischen Bereich um die gesamte Person des Supervisanden im Berufsfeld. Die Supervisorin hat sich Peter gegenüber um Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz zu bemühen, um den Supervisionsprozeß flüs-

sig zu erhalten. Parallel dazu wird die (Wieder-)Erlangung von Peters aufmerksamer, wertschätzender und kongruenter Empathie es ermöglichen, den Prozeß Pauls zu verstehen; soweit die klientenzentrierten Grundhaltungen von C. R. Rogers. Die Art und Weise der Kommunikation zwischen dem Supervisor und dem Supervisanden hat auch Modellcharakter. Eine klientenzentrierte Therapie ist dann beendet, wenn der Klient die Beziehung zu sich übernimmt, die der Therapeut ihm angeboten hat – also wenn die Empathie des Therapeuten zur Selbstempathie geführt hat, die „Unbedingte Wertschätzung“ zur Selbst-Wertschätzung und das kongruente Beziehungsangebot des Therapeuten zur Kongruenz des Klienten in der Übereinstimmung zwischen seinen Erfahrungen und seinem Selbstbild. Die Analogie zur Supervision drängt sich hier auf: die Supervisandin kommt von einer äußerlichen Bewertung zu einer inneren: zur Selbstkontrolle und Selbsteinschätzung.

In beiden Interaktionen, also Supervisorin mit Peter und auch dann Peter mit Paul, geht es nicht darum, das Beziehungsangebot undifferenziert „drüberzubringen“, sondern gerade darum, besonderes Augenmerk auf die Teile des Supervisionsprozesses respektive Therapieprozesses zu legen, wo es nicht angenommen werden kann. So können die Bedingungen des Scheiterns auch als Wegweiser für den jeweiligen Prozeß gesehen werden. Pauls Geschichte rückt hier, nach Abklärung von Peters Geschichte, ins Zentrum. Der vermeintliche „Fehler“ wird zum hervorragenden diagnostischen Instrument.

Die am klientenzentrierten Ansatz orientierte Supervision gilt als Prototyp der „facilitative supervision“ (Auckenthaler, p. 27). Die Herstellung eines „fehlerfreundlichen Klimas“ ist eben an den oben genannten notwendigen und hinreichenden Bedingungen von C. R. Rogers orientiert.

Janusköpfigkeit der Aufgaben

Wie kann Supervision den Spagat zwischen Entlastung, Unterstützung und Kompetenzerweiterung von Peter einerseits leisten und gleichzeitig eine kritische Haltung gegenüber seinen Aussagen und Handlungen einnehmen? Die Janusköpfigkeit der Supervision als „sanfter Kontrolle“ ist dadurch gegeben, daß der Supervisor neben dem Wohl Peters auch das Wohl der Klienten, der Patienten von Peter vor Augen haben muß. Die Entwicklung von Peter hat als übergeordnetes Ziel die Entwicklung von Paul, die Kompetenzerweiterung von Peter dient Paul. Auch in dieser Dynamik ist die Abgrenzung zur Psychotherapie gegeben. Ganz deutlich wird das in der Supervisionsrichtlinie, wo für den Ausbildungsbereich gilt: „Besteht durch die supervidierte psychotherapeutische Tätigkeit etwa aufgrund noch nicht ausreichender Qualifikation die Gefahr einer körper-

lichen, geistigen, seelischen oder materiellen Schädigung für die Klientinnen oder Patientinnen, oder ist die erbrachte Arbeit der Supervisorin nach den Richtlinien der Ausbildungseinrichtung grundsätzlich als nicht erfolgreich anzusehen, so hat die Supervisorin die Supervisorin sowie die Ausbildungseinrichtung davon in Kenntnis zu setzen und allenfalls die Supervision zurückzulegen“ (Supervisionsrichtlinie, p. 14). Hier ist die Verpflichtung gegenüber Dritten präzisiert; die für den Ausbildungsbereich verwendeten Begriffe, wie Ausbildungsfunktion und Kontrollfunktion sprechen eine klare Sprache. Aber nicht nur wenn es um ein Zertifikat geht, auch bei Supervisionen der Berufspraxis geht es um die Bewertung von Peter, inwieweit er die Entwicklung Pauls ermöglichen kann. Für die Supervision der Ausbildung gilt es zusätzlich die Motivation der Supervisanden von einer äußeren („ich brauche mein Zertifikat“) zu einer inneren zu führen („hier ist mein selbstgewählter Platz für wichtige Lernerfahrungen“).

Wenn es gelingt, daß Fehler offengelegt werden, dann ist die Frage, wie daraus gelernt werden kann? Jedenfalls ist jetzt die lehrende Funktion von Supervision gefragt, die im klientenzentrierten Bereich oft etwas verschämt angeboten wird. Einerseits wird also der Akzent auf den „blinden Flecken“ des Supervisanden liegen, also dort, wo er nur das wahrnimmt, was er „eh schon immer vermutet hat“. In diesem Zusammenhang finde ich es bemerkenswert, daß es meiner Erfahrung nach, für Supervisanden oft leichter erscheint, zu ihren blinden Flecken zu stehen („ja, ja, das ist meine alte Geschichte“) als zu Fehlern aus intellektuellem Versagen heraus oder aus solchen, die durch ein Nicht-Wissen entstehen. So gilt es in der Supervision andererseits – neben dem psychotherapeutischen Teil – dem Handwerkszeug, dem Expertenwissen seinen gebührenden Platz zu schaffen. Der Meister, der Geselle lehrt in diesem Fall den Lehrling z.B. Theorieinhalte, gibt Hintergrundwissen weiter, schärft sein diagnostisches Verständnis, erforscht mit ihm gemeinsam Gruppenprozesse und v. a. m. Das, was Peter Frenzel mit „learning on the job“ ausgedrückt hat (Vortrag bei der Lehrpersonalkonferenz der ÖGwG, November 1995).

Zusammenfassung

Zur Zusammenfassung meiner Thesen: Die Supervisorin bezieht ihre „Informationen“ über das Interaktionsfeld Peter-Paul „direkt“ durch Peter, „indirekt“ über das Interaktionsfeld Supervisorin-Peter (siehe Möglichkeit der Metakommunikation). In der psychotherapeutischen Supervision geht es um die gesamte Person von Peter im Berufsfeld Psychotherapie (siehe Verweis auf die Eigentherapie, respektive die Möglichkeit einer Bearbeitung während der Supervision). Die Bearbeitung der „blinden Flecken“ Peters, um den ins Stocken geratenen Peter-Paul-Prozeß ins

Fließen zu bringen, ist aber nur eine Seite der Medaille. Zusätzlich ist das „Nichtannehmenkönnen“ des Beziehungsangebotes von Peter durch Paul auch als möglicher Wegweiser für den Therapieprozeß zwischen Peter und Paul zu sehen, also als „Resonanz“ auch durchaus ernst zu nehmen. So kann ein Aufzeigen der „Fehler“, ein Klären der Bedingungen des Scheiterns, gleichzeitig ein Wegweiser für den Therapieprozeß zwischen Peter und Paul sein.

Weiters kommt zu dem psychotherapeutisch-methodischen Teil noch – bedingt durch den speziellen Auftrag der Supervision – die lehrende Funktion, die gegebenenfalls den Mangel an Wissen beheben soll. An dieser Stelle ist Feldkompetenz unerlässlich.

Wieder bedingt durch den speziellen Auftrag der Supervision (sei es im Ausbildungskontext, sei es in der Berufspraxis), die Entwicklungsprozesse von Peter und dem abwesenden Paul zu begleiten, wird der psychotherapeutische Auftrag überschritten.

Im Zuge der neueren Forschungen von Anna Auckenthaler ist klar geworden, daß die klientenzentrierte Therapietheorie und die Theorie der zwischenmenschlichen Beziehungen von Rogers im Supervisionsbereich als Orientierungswissen nicht ausreichend sind.

Von diesen Überlegungen ausgehend, ist eine Zusatzausbildung sinnvoll, aber auch um zusätzliche Kompetenzen in anderen Berufsfeldern zu erlangen oder um andere Supervisionsstile kennenzulernen. Jedenfalls wird die Reflexion der Supervisionen wichtig sein, um die eigenen Supervisionsmuster kennenzulernen, als „sanfte Kontrolle“ der „sanften Kontrollen“. Endet da die Endlosschleife?

Die Gefahr liegt in der einseitigen Betonung des psychotherapeutischen Anteils unter Vernachlässigung des Auftrages „sich einzumischen“. „To stay out of it with warmth and depth“ – eine Rogers-Formulierung Psychotherapie betreffend – reicht hier nicht aus. In der Supervision geht es nicht um Heilung, sondern um ein (Wieder)Ermöglichen eines zielorientierten Handelns. Diese Gefahr gilt in erhöhtem Ausmaß für Feldsupervisionen durch Psychotherapeuten, wo eine einseitige „Psychologisierung“ von Peter oder auch Paul, ohne genaue Kenntnis des speziellen Berufsfeldes, zum Scheitern verurteilt ist. Der Illusion, daß hierarchische Strukturen „wegtherapierbar“ sind, sollte man besser nicht erliegen, und auch bei aller „Einzelfallhilfe“ die sozialen Bezüge im beruflichen System beachten bzw. eine Institutionsanalyse vornehmen.

Andererseits wieder gewährleistet die Ausbildung zum Psychotherapeuten, der dann als Supervisor tätig ist, daß die Psychodynamik aller Beteiligten fachgerecht erkannt wird.

Peter Frenzel versteht unter Supervision eine geleitete prozeßorientierte Beratung (Vortrag, s. o.), eine Definition, die mich angesichts der Pluralität der Aufträge an die Supervisoren anspricht. Sie beinhaltet auch, daß innerhalb der Supervisionen, auch während einer Stunde, Programm-

wechsel vorgenommen werden können: von „Therapie“ zu Metakommunikation, von „Belehrung“ zum Versuch, den abwesenden Paul einzufühlen, von der Klärung der institutionellen Rahmenbedingungen bis zur Bereitstellung von diagnostischem Hintergrundwissen

Sie soll im gelungenen Fall den Supervisanden von Fremdkontrolle und Fremdeinschätzung weg zur Selbstkontrolle und Selbsteinschätzung hin befähigen. So wie der Prozeß der Selbsterfahrung ein nie endender ist, so ist auch Supervision respektive Intervision selbstverständlich, solange psychotherapeutische Arbeit geleistet wird. Sie kann als ein Kernstück der Ausbildung gelten, ist aber auch Weiter- und Fortbildung im besten Sinn. Sie ist als Gutschein zu betrachten, selbst wenn des öfteren die Forderung nach einem Garantieschein verständlich scheint, aber dadurch auch die Gefahr gegeben ist, daß sie zu einem Feigenblatt wird.

Meine Ausführungen sind auch innerhalb der laufenden Diskussion über den Beitrag der Psychotherapie zur Supervision nicht nur in der Ausbildung zum Psychotherapeuten, sondern auch im Berufsfeld Psychotherapie sowie in anderen Berufsfeldern zu lesen.

Anmerkung: Tonbandaufnahmen von Therapiestunden haben innerhalb des klientenzentrierten Bereichs eine lange Tradition, vor allem auch in der Ausbildung. Aber auch bei Video- oder Tonbandaufzeichnungen, wo „objektives Material“ vorhanden ist, geht viel Atmosphärisches verloren. Auch dort ist der Bezugsrahmen, das „Drumherum“ durch die Supervisandin gefiltert. Für Live-Supervisionen und eingeschränkt auch für Einwegspiegel-Situationen gilt, daß der Betrachter, die anwesende Supervisorin, die Situation verändert, also ein spezielles Setting besteht, das anders reflektiert werden soll.

Literatur:

- Auckenthaler, Anna (1995). Supervision psychotherapeutischer Praxis, Kohlhammer-Stuttgart-Berlin-Köln.
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria; Eckert, Jochen; Schwartz, Hans-Joachim (1995). Gesprächspsychotherapie, 7. überarbeitete und erweiterte Auflage, Kohlhammer-Stuttgart-Berlin-Köln.
- Fiala, Erna (1986). Supervision als systematische Reflexion beruflichen Handelns in psychosozialen Praxisfeldern, Salzburger Sozialisationsstudien 9. Dissertation an der naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg.
- Frenzel, Peter (1995). Vortrag bei der Lehrpersonalkonferenz der ÖGwG in Gmunden, Vortragsunterlagen.
- Gutberlet, Michael (1993). Die integrative Ausbildung in Gruppen im Rahmen der PsychotherapeutInnen-Ausbildung der SGGT in: Brennpunkt-Zeitschrift der SGGT Nr.55, Mai 93, p. 3.
- Keil, W. W. (1992). Hermeneutische Empathie in: Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie, p. 83, WUV Wien.

- Sauer, Joachim (1991). Supervision und Beratung. Versuch einer Abgrenzung in: Personenzentriert-Zeitschrift der ÖGwG 1/1991, p. 80, Wien.
- Scobel, Walter Andreas (1991). Grundlagen der Supervision in: GWG-Zeitschrift Nr. 84, p. 19, Köln.
- Schmid, Peter F. et al., (1995). Ausbildungscurriculum für Personenzentrierte Supervision, Organisationsberatung, Coaching, Wien.
- Schmid, Peter F. (1996). Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis, Junfermann Verlag Paderborn.
- Schmid, Peter F. (1997). Personenzentrierte Supervision in diesem Band.
- Supervisionsrichtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (1995), Wien.

Wir danken dem Orac-Verlag (Wien) für die Bereitwilligkeit, den Artikel abdrucken zu lassen. Er erschien 1997 im Buch Luif, Ingeborg (Hrsg) Supervision. Tradition, Ansätze und Perspektiven in Österreich.

Biographie:

Lore Korbei, DSA, Klientenzentrierte Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin (ÖGwG), Arbeitsschwerpunkte Focusing, Psychoonkologie, Arbeit mit dem Körper, Berufspolitik, Gesellschafterin der PCA.

Korrespondenz: DSA Lore Korbei, Artariastraße 3/1, A-1170 Wien.

IPS der APG und ÖGwG

„Person-/Klientenzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung“ Statut und Ausbildungsordnung von ÖGwG und IPS der APG

Abstract:

PERSON dokumentiert im folgenden das Statut mitsamt der Ausbildungsordnung der neuen gemeinsamen Aus-, Fort- und Weiterbildung „Person-/Klientenzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung“ des Instituts für Personzentrierte Studien der APG (IPS) und der ÖGwG.¹ Im Anhang finden sich Hinweise für die Anrechenbarkeit für Personen, die bereits eine Ausbildung bei APG oder ÖGwG absolviert haben oder dort in Ausbildung sind.

Keywords: *Supervision, Organisationsentwicklung, Aus- und Weiterbildung.*

I. Organisationsform

1. Träger der Ausbildung

Träger der Ausbildung sind das „Institut für Personzentrierte Studien“ der „Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie, Gesprächsführung und Supervision“ (IPS der APG) und die „Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung“ (ÖGwG).

2. Zielsetzung und Prinzipien der Ausbildung

Die Ausbildung soll der Förderung des Personzentrierten Ansatzes im Bereich der Supervision dienen und zum Klienten-/Personzentrierten Supervisor bzw. zur Klienten-/Personzentrierten Supervisorin befähigen. Über Zusatzausbildungen sollen nähere Qualifikationen, darunter zur Tätigkeit in der Organisationsentwicklung, möglich sein. Die Ausbildung soll den Standards von anerkannten Supervisionsausbildungen in Österreich entsprechen und so konzipiert sein, daß sie mit inhaltlich relevanten Teilen ver-

wandter Ausbildungsgänge der Träger akkordiert werden kann.

3. Organisation und Durchführung

3.1 Die Ausbildung wird von einem Leitungsteam, das aus sechs Personen besteht, organisiert. Die Funktionsdauer des Leitungsteams beträgt jeweils 2 Jahre und beginnt mit dem Wintersemester. Jeder Träger ernennt drei Mitglieder des Leitungsteams. In begründeten Fällen kann jeder Träger jederzeit ein von ihm ernanntes Mitglied durch ein anderes ersetzen.

Das Leitungsteam ist für alle die Ausbildung betreffenden Angelegenheiten zuständig, soweit sie nicht ausdrücklich anderen vorbehalten sind. Es ist an die Statuten der Träger gebunden. Das Leitungsteam erläßt Durchführungsbestimmungen und bestellt das Lehrpersonal.

3.2 Das Leitungsteam ist für alle die Ausbildung betreffenden Angelegenheiten zuständig, soweit sie nicht ausdrücklich anderen vorbehalten sind. Es ist an die Statuten der Träger gebunden. Das Leitungsteam erläßt Durchführungsbestimmungen, bestellt das Lehrpersonal und ist auch für Änderungen der Punkte III. und IV. des vorliegenden Statuts in Fragen zuständig, die das Konzept nicht im wesentlichen verändern. Es gibt sich selbst eine Geschäftsordnung und trifft seine Entscheidungen derart, daß ein Beschluß nur dann zustande kommt, wenn minde-

¹ Von der Ausbildungskonferenz des IPS beschlossen am 7. 4. 1997. In Kraft gesetzt von der Mitgliederversammlung des Instituts am 9. 4. 1997. Von der ÖGwG beschlossen im März 1997.

stens zwei Stimmen pro Träger dafür abgegeben werden. In begründeten Fällen kann schriftlich die Stimme übertragen werden.

3.3 Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt durch Mittel, die von den Ausbildungsteilnehmern und Ausbildungsteilnehmerinnen und über Mitgliedsbeiträge von den Trägern aufgebracht werden. Zur Finanzierung des Organisationsaufwandes legt das Leitungsteam einen Ausbildungsbeitrag fest. Die vorläufige Finanzverwaltung erfolgt durch die Lehrgangsführung; die endgültige finanzielle Abrechnung erfolgt als Teil der Kassaverwaltung der Träger. Die Abgeltung der Kosten für die einzelnen Ausbildungsteile erfolgt direkt zwischen dem Ausbildungsteilnehmer bzw. der Ausbildungsteilnehmerin und dem Ausbilder bzw. der Ausbilderin.

3.4 Das Leitungsteam legt beiden Trägern jährlich einen Rechenschaftsbericht über die Tätigkeit im abgelaufenen Jahr vor. Im Bedarfsfall kann jeder der beiden Träger jederzeit einen außerordentlichen Bericht verlangen.

II. Ziel und Dauer der Ausbildung

1. Qualifikationsziel

Die Ausbildung zielt auf die Befähigung zur personenzentrierten Begleitung und Reflexion von Personen, Teams, Gruppen und Organisationseinheiten in ihrer professionellen beziehungsweise aufgabenbezogenen Tätigkeit mit dem Ziel, persönliche und berufliche Entwicklung und/oder Entwicklungspotentiale von Gruppen, Gemeinwesen und Organisationen zu fördern. Diese Praxisbegleitung bezieht sich auf eine Tätigkeit im psychosozialen und pädagogischen Bereich, im Gesundheitswesen, in Wirtschaft und Verwaltung, Wissenschaft und Forschung, Pastoral, Politik, Kultur und ähnlichen Bereichen. Die Ausbildung umfasst die Gebiete Supervision und Praxisreflexion, Mitarbeiterberatung, Managemententwicklung, Coaching und Prozeßberatung, wobei auch Aspekte von Personalentwicklung, Organisationsentwicklung und Gemeinwesenentwicklung enthalten sind, (im folgenden meist kurz: „Supervision“) und wird mit dem Zertifikat „Person-/Klientenzentrierter Supervisor“ bzw. „Person-/Klientenzentrierte Supervisorin“ abgeschlossen.

Je nach dem spezifischen Interesse und den Fähigkeiten der Ausbildungsteilnehmerin bzw. des Ausbildungsteilnehmers können individuelle Qualifikationen im Sinne einer Schwerpunktsetzung erworben werden, die zu Beginn oder während der Ausbildung individuell vereinbart werden und im Zertifikat festgehalten sind (siehe Zusatzausbildung, Teil D).

2. Bereichsspezifische Ziele

2.1 Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung ist auf die Erfahrung der Vorgänge und Prozesse in der eigenen Person in den Beziehungen zu anderen Personen, Gruppen und Organisationen gerichtet.

Ziele: Offene Auseinandersetzung mit zentralen Bereichen der eigenen Person; Authentizität und Transparenz der eigenen Person; Kontaktfähigkeit; Selbstachtung und Selbstempathie, Fähigkeit zur Entwicklung einer offenen, einfühlsamen und respektvollen Beziehung zu anderen; Fähigkeit zur internalen Wertsetzung; Berücksichtigung der arbeitsspezifischen Schwerpunkte; Reflexion eigener Organisationserfahrungen; Fähigkeit zur Einschätzung subjektiver Möglichkeiten unter gegebenen Bedingungen; Fähigkeit zur Reflexion von Erfahrungen im organisatorischen und institutionellen Kontext.

2.2 Theorie

Die theoretische Ausbildung dient der Auseinandersetzung mit theoretischen Annahmen über Personenzentrierte Supervision und Organisationsentwicklung und den Personenzentrierten Ansatz und mit der einschlägigen Literatur von C. R. Rogers und anderen personenzentrierten Theoretikern sowie mit anderen wichtigen Theorien zu Supervision und Organisationsentwicklung.

Ziele: Ausreichende Kenntnis der personenzentrierten Theorie und der aktuellen Literatur sowie der wichtigen Supervisionsansätze und -bereiche; Fähigkeit zur eigenständigen Theoriebildung und personenzentrierten theoretischen Argumentation; Anwendung einer personenzentrierten Theorie auf die Supervisionspraxis; Verfassung einer selbstgewählten theoretischen Arbeit aus dem Bereich der Supervision oder öffentlicher Vortrag eines selbstgewählten theoretischen Themas aus dem Bereich der Supervision mit anschließender Diskussion.

2.3 Ausbildungssupervision und Praxisreflexion

Die Ausbildungssupervision ist ein Lernprozeß, der die Vorbereitung, Übernahme und Nachbereitung einer Supervisionstätigkeit sowie die Reflexion, Selbstkontrolle und Selbstregulation der Vorgangsweise bei der Supervisionstätigkeit fördert und unterstützt.

Ziele: Kompetente Übernahme von Supervisionsverpflichtungen im Sinne des Personenzentrierten Ansatzes, Fähigkeit zur offenen Reflexion und Selbstkontrolle der Vorgangsweise bei der Supervisionstätigkeit in Hinblick auf die Entwicklung der und die Beziehung zur supervidierten Person, Gruppe und/oder Organisation, Entwicklung von Sensibilität und realistischer Selbstwahrnehmung hinsichtlich der eigenen Vorgangsweise bei der Supervisionstätigkeit, Rollenidentität (Funktionsklarheit) und personale und aufgabenorientierte Handlungskompetenz.

2.4 Praxis

Die Praxis ist die durch die Ausbildungssupervision (Lernsupervision) zu begleitende personenzentrierte Supervisionstätigkeit mit Personen, Teams, Gruppen und Organisationen.

Ziel: Integration der Prinzipien Personenzentrierter Supervision in die eigene Praxis.

3. Dauer und Kontinuität

Die Dauer der Ausbildung beträgt zumindest 2 1/2 Jahre in kontinuierlicher Teilnahme.

III. Inhalte und Umfang der Ausbildung

Gesamtausmaß (Mindestanforderung):

585 Stunden (inkl. Praxis) für das Basiscurriculum (Teil A–C)

1. Teile der Ausbildung

1.1 Die Ausbildung besteht aus drei (Basiscurriculum), optional aus vier Teilen (inklusive Zusatzausbildung):

A. Erwerb person-/klientenzentrierter Basiskompetenz:

Allgemeiner fachspezifischer Teil mit Einführung in den Personenzentrierten Ansatz und in die Klientenzentrierte Beratung und Psychotherapie.

Teil A umfaßt **265 Stunden**, und zwar: 120 Stunden Selbsterfahrung, 90 Stunden Theorie und 55 Stunden Supervision.

B. Erwerb supervisorischer Basiskompetenz:

Allgemeiner Supervisionsteil mit Einführung in die Grundlagen und die Geschichte der Supervision, Überblick über verschiedene Ansätze und der Supervision benachbarte Disziplinen, Rahmenbedingungen.

Teil B umfaßt **95 Stunden**, und zwar: 30 Stunden Selbsterfahrung, 45 Stunden Theorie und 20 Stunden Supervision.

C. Person-/Klientenzentrierte Supervision:

Erwerb und Entfaltung der Kenntnisse und Fähigkeiten zu fachspezifischer Supervision.

Teil C umfaßt **225 Stunden**, und zwar: 75 Stunden Theorie, 75 Stunden Supervision und 75 Stunden Praxis.

D. Zusatzausbildung:

Erwerb zusätzlicher Kenntnisse und Fähigkeiten im Sinne einer Spezialisierung oder Weiterführung der Supervisionsausbildung. Dieser Teil ist optional.

Die Stundenanzahlen für Teil D werden individuell festgelegt.

1.2 Teil A und B können gleichzeitig absolviert, müssen jedoch vor Teil C absolviert werden. Das Basiscurriculum (A, B, C) muß vor Beginn der Zusatzausbildung (Teil D) abgeschlossen sein. Ausnahmen können von der Lehrgangsführung genehmigt werden.

Die Reihenfolge der Veranstaltungen innerhalb der einzelnen Teile ist wahlfrei.

2. Lerninhalte der einzelnen Bereiche der Ausbildung

2.1 Selbsterfahrung

Mindestanforderung: **150 Stunden** über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren.

(a) Pflichtteile

Teil A: Gruppenselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens **95 Stunden**, darunter die Teilnahme

- an einer kontinuierlichen laufenden personenzentrierten Selbsterfahrungsgruppe über mindestens 1 Jahr (wöchentlich mind. 1 Doppelstunde) und
- einer mindestens viertägigen personenzentrierten geblockten Encounter-Gruppe

(b) Wahlpflichtteile

Teil A und B: Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung im Ausmaß von mindestens **55 Stunden**. Möglich sind:

- Einzelberatung oder Einzeltherapie (diese ist jedoch verpflichtend im Ausmaß von mindestens 30 Stunden, wenn noch keine anrechenbare Einzelberatung oder -therapie absolviert worden ist. Anrechenbar ist eine Einzelberatung oder Einzeltherapie, die nach einer anerkannten Methode aus dem humanistischen Bereich und bei einem zum Zeitpunkt der Absolvierung eingetragenen Psychotherapeuten bzw. einer eingetragenen Psychotherapeutin erfolgt ist. Ist dies vor dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes geschehen, so ist eine Anrechnung möglich, wenn die Beratung oder Therapie gleichzuhalten ist.)
- weitere Teilnahme an einer laufenden Selbsterfahrungsgruppe
- weitere oder längere Teilnahme(n) an einer oder mehreren geblockten Encountergruppen (z.B. Wochenende)

Mindestens 120 Stunden der Selbsterfahrung insgesamt müssen person-/klientenzentriert sein.

2.2 Theorie

Mindestanforderung: **210 Stunden**

(a) Einschlägige theoretische Ausbildungsinhalte:

Teil A: Zum Personzentrierten Ansatz (im allgemeinen fachspezifischen Teil):

- Philosophische Grundlagen (Anthropologie)
- Persönlichkeitstheorie
- Therapietheorie und abgeleitete Theorien
- Gruppentheorien

Zur näheren Bestimmung der Inhalte wird auf die einschlägigen Curricula der Träger verwiesen.

Teil B: Zur Supervision allgemein (allgemeiner supervisionsspezifischer Teil):

- Einführung in die Supervision und Theorie der Supervision
- Soziale und rechtliche Rahmenbedingungen der Supervision und Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen
- Settings der Feldsupervision: Team, Gruppe, Coaching, Fall, Verträge, Zieldefinition

Teil C: Person-/Klientenzentrierte Supervision (fachspezifischer Supervisionsteil):

- Erarbeitung einer spezifischen Theorie Person-/Klientenzentrierter Supervision
Erfahrungsorientierung – Beziehungsorientierung – Entwicklungs-(Prozeß-)orientierung – Aufgabenorientierung
Verständnisförderung – Unterstützung – Information – Konfrontation – Evaluation
Person – Team – Gruppe – Organisation – Gesellschaft
- Weitere theoretische Inhalte:
 - Person und System
Einzel-, Gruppen-, Team- und Organisationssupervision
Rahmenbedingungen von Supervision und Organisationsberatung; Erstkontakt, Supervisionskontrakt und Kontraktverhandlungen; Situationsdiagnostik, Setting und Design
Teamentwicklung
Spannungsfeld zwischen Auftraggeber und Supervisand(inn)en
Theoretische Grundlagen von Klein- und Großgruppenprozessen
Organisationsbezogene Supervision
Organisationsstruktur, Organisationsdynamik und Organisationskultur; Konzepte der Organisationsentwicklung und der Organisationssupervision
Projektplanung und -management
Theoretische Grundlagen der Kommunikation im Organisationskontext
Prophylaxe, Coping, Burnout

Arbeitsfeldspezifische Probleme

Kulturelle Aspekte der Supervision

Sozialorganisationen und Supervision

Theorien der Führung und Managementkonzepte

Coaching

- Abgrenzung zwischen Supervision und Psychotherapie, Soziotherapie, Selbsterfahrung, Mediation, Bildungsarbeit und Organisationsentwicklung aus person-/klientenzentrierter Sicht
Die Bedeutung von Beziehung und Gegenwärtigkeit für den Supervisionsprozeß
Authentizität und professionelles Handeln
Kritische Methodenreflexion und Auseinandersetzung mit anderen Supervisionsansätzen
- Krisenintervention in der Supervision
Psychosomatik, sozialpsychiatrische Probleme und klinische Aspekte
Konfliktmanagement
- Berufsethik und Werte
Persönliche und berufliche Identität
Gestaltung befriedigender und produktiver Arbeitsbeziehungen
Sozialpolitik
Berufspolitische und rechtliche Fragen
- Evaluation von Supervisionsprozessen
Supervisionsforschung
u.a.

(b) Pflichtteile

Teil A: Mindestens **90 Stunden** zu den oben angeführten Inhalten.

Teil B: Mindestens **45 Stunden** zu den oben angeführten Inhalten.

Teil C: Mindestens **60 Stunden** zu den oben angeführten Inhalten.

(c) Wahlpflichtteile

Teil C: Mindestens **15 Stunden** zu einschlägiger theoretischer Ausbildung. Möglich sind:

- Literatur- und Forschungsseminar(e)
- Fachtagungen
u.ä.

(d) Es ist wahlweise als eigenständige theoretische Auseinandersetzung mit einem selbstgewählten Thema der Personzentrierten Supervision, zu dem ein Erfahrungsbezug besteht

- eine schriftliche Arbeit zu verfassen und anschließend mit 2 Ausbildern bzw. Ausbilderinnen zu diskutieren oder

- ein öffentlicher Vortrag mit anschließender Diskussion, an der mindestens 2 Ausbilder bzw. Ausbilderinnen teilnehmen, zu halten oder
- eine mündliche Reflexion (auf der Basis einer kurzen schriftlichen Falldarstellung) mit Diskussion des theoretischen Hintergrunds eines Supervisionsprozesses mit 2 Ausbilderinnen bzw. Ausbildern zu absolvieren.

2.3 Ausbildungssupervision und Praxisreflexion

Mindestanforderung: **75 Stunden** über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren

(a) Pflichtteile

Teil C: Mindestens **55 Stunden**, und zwar

- Einzelausbildungssupervision (Lernsupervision) über mindestens 30 Stunden (zu supervidieren sind mindestens drei abgeschlossene oder längere Supervisionstätigkeiten)
- Gruppenausbildungssupervision in einer laufenden Ausbildungssupervisionsgruppe über mindestens 20 Stunden
- Einzelsupervision von Co-Supervisionstätigkeit (siehe 2.4) (5 Stunden)

(b) Wahlpflichtteile

Teil A und B: **75 Stunden** beruflicher Selbstreflexion für die Teile A und B, einzeln oder in der Gruppe, laufend oder geblockt, wobei 20 Stunden (Teil B) nach einem anderen Ansatz als dem person-/klientenzentrierten absolviert werden können.

Teil C: Einzel- oder Gruppenausbildungssupervision im Ausmaß von mindestens **20 Stunden**. Möglich sind:

- weitere Einzelausbildungssupervision (Lernsupervision)
- weitere Gruppenausbildungssupervision in einer laufenden Supervisionsgruppe
- Gruppenausbildungssupervision in einer geblockten Supervisionsgruppe
- Fallseminar u.ä.

2.4 Praxis

Teil C: Mindestanforderung: **75 Stunden** Supervisionstätigkeit mit Personen, Teams, Gruppen oder Organisationen, darunter:

- mindestens 20 Stunden selbständige Einzelsupervisionstätigkeit mit mindestens zwei verschiedenen Supervisorinnen bzw. Supervisorinnen
- mindestens 20 Stunden selbständige Team-, Gruppen- oder Organisationssupervisionstätigkeit
- mindestens 15 Stunden Co-Supervisionstätigkeit mit einem Ausbilder bzw. einer Ausbilderin

3. Zusatzausbildung (Teil D)

Im Sinne einer Vertiefung, Spezialisierung oder Weiter- bzw. Fortbildung können in der Zusatzausbildung weitere Fähigkeiten und Kenntnisse erworben und ausgebildet werden. Die Inhalte können sich sowohl auf angrenzende Bereiche (wie beispielsweise Organisationsentwicklung) beziehen als auch auf zielgruppenspezifische Bereiche (z.B. Gesundheitswesen, Schule und Bildung, Wirtschaft, Verwaltung, Politik, Non-Profit-Organisationen, Pastoral usw.). Die Mindeststundenanzahl und die Verteilung auf einzelne Bereiche werden individuell festgelegt.

4. Ausbildung in einer Peer-Gruppe

Mindestens die Hälfte der Gruppenprozesse müssen in einer kontinuierlichen Peer-Group absolviert werden.

IV. Durchführung

1. Lehrpersonal

1.1 Die Durchführung der Ausbildungsordnung liegt im Aufgabenbereich der dafür bestellten Ausbilderinnen und Ausbilder. Sie führen eine Liste der Supervisorinnen bzw. Supervisoren in Ausbildung.

1.2 Kriterien für die Bestellung und Qualitätskontrolle des Lehrpersonals (entsprechend den Standards in Österreich anerkannter Supervisionsausbildungen) sowie Bestimmungen über dessen Aufgaben werden vom Leitungsteam erstellt.

1.3 Zu den Kriterien für Bestellung und Tätigkeit zählen jedenfalls:

- Ausbilderinnen und Ausbilder müssen ordentliche Mitglieder eines der Träger sein. (Mit einzelnen Veranstaltungen für Teile der Ausbildung können andere Lehrbeauftragte bestellt werden.)
- Sie müssen eine abgeschlossene Supervisionsausbildung oder eine anders begründete Identität als Supervisor bzw. Supervisorin nachweisen und dabei den Kriterien anerkannter Supervisionsausbildungen entsprechen.
- Sie müssen eine nach ihrer eigenen Ausbildung bei einem der Träger als erfolgreich zu bewertende mindestens 5jährige einschlägige supervisorische Berufserfahrung mit Einzelpersonen, Gruppen und Teams in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (mindestens 30 abgeschlossene Supervisionsprozesse) sowie eigene Praxiserfahrung in Organisationen, möglichst in unterschiedlichen Funktionen, aufweisen. Dabei muß nach dem Person-/Klientenzentrierten Ansatz gearbeitet worden sein. Ausbilderinnen und Ausbilder müssen selbst supervisorisch außerhalb der Ausbildung tätig sein.

- Sie müssen ausreichende theoretische und praktische Kenntnisse über Supervision, auch nach anderen Ansätzen, nachweisen und nach ihrer Ausbildung an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen haben, die für die Supervisionstätigkeit relevant sind (mindestens 20 Tage) und sich weiter laufend fortbilden.
- Es müssen Erfahrungen und Kenntnisse in den Bereichen Organisationsentwicklung und Psychotherapie sowie eigene Fortbildungen und qualifizierte Erfahrungen im Bereich Gruppenleitung und Erwachsenenbildung vorliegen und laufend erweitert werden.
- Es muß der Nachweis einer eigenständigen theoretischen Auseinandersetzung mit dem person-/klientenzentrierten Konzept erbracht werden.
- Es muß entsprechende didaktische Kompetenz vorliegen (die etwa durch den Nachweis einer als erfolgreich zu bewertenden mehrjährigen Ausbildungstätigkeit nachgewiesen werden kann).
- Ausbilderinnen und Ausbilder müssen selbst ihre einschlägige Tätigkeit regelmäßig supervidieren lassen und in den letzten beiden Jahren vor ihrer Bestellung mindestens 50 Stunden solcher Supervision absolviert haben.
- Die Arbeit des Ausbilders bzw. der Ausbilderin muß dem Kriterium wissenschaftlicher Tätigkeit entsprechen (wissenschaftliche Tätigkeit bedeutet u.a. Forschungstätigkeit, dokumentierte Reflexion, Vortragstätigkeit, publizistische Tätigkeit, reflektierte praktische Anwendung, Didaktik etc.)
- Die Einhaltung dieser Kriterien während der Tätigkeit als Ausbilderin bzw. Ausbilder werden alle drei Jahre überprüft.

1.4 Übergangsregelung: Zu Beginn des Ausbildungsbetriebs werden ausschließlich Personen zu Ausbilderinnen und Ausbildern bestellt, die bereits bei einem der Träger als Lehrperson für eine andere Ausbildung bestellt sind oder vom jeweils zuständigen Gremium des Trägers als Ausbilderin bzw. Ausbilder für Supervision oder spezifische Bereiche davon ernannt werden.

2. Aufnahme

2.1 Aufnahmevoraussetzungen

- Mindestalter 27 Jahre
- 5 Jahre Praxis in einem für die Supervision relevanten Feld
- abgeschlossene Ausbildung auf human- oder sozialwissenschaftlicher Grundlage oder eine gleichwertige Qualifikation
- Teilnahme an 30 Stunden Selbsterfahrung, davon mindestens 15 Stunden person-/klientenzentrierte Selbsterfahrung

- Teilnahme an 60 Stunden Supervision während der letzten 5 Jahre, darunter mindestens die Hälfte nach humanistischen, tiefenpsychologischen oder systemischen Ansätzen
- Eine allfällige Spezialisierung zur Qualifikation für die Supervision von Psychotherapie setzt eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung oder die Eintragung in die Psychotherapeutenliste des BMfG und eine mindestens dreijährige selbständige Tätigkeit als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut voraus.

2.2 Aufnahmeverfahren

- Ein Vorstellungs-Einzelgespräch mit einem Mitglied des Leitungsteams, das Ausbilder bzw. Ausbilderin ist
- Auswahl-(Entscheidungs-)seminar (mind. 35 Stunden)
- im Anschluß daran ein formloses Ansuchen unter Beifügung eines Lebenslaufs, der Angabe einschlägiger Vorerfahrungen und -ausbildungen und eines Ansuchens um Aufnahme als Mitglied eines der Träger.
Die Aufnahme erfolgt durch eine gemeinsame Entscheidung aller dazu befugten Ausbilder.

3. Begleitung

Im Verlauf der Ausbildung können Begleitgespräche mit dafür befugten Ausbildern bzw. Ausbilderinnen nach freier Wahl des Ausbildungsteilnehmers bzw. der Ausbildungsteilnehmerin geführt werden. Sie dienen der informellen Evaluation und der Klärung des Lernweges in der Ausbildung. Nach Beginn der Ausbildung ist jedenfalls ein Lernweggespräch zu führen. In der Folge können weitere Gespräche geführt werden (Richtlinie: einmal jährlich).

4. Anrechnung

4.1 Für den Teil A sind erfolgreiche absolvierte Veranstaltungen im Rahmen von abgeschlossenen Ausbildungen eines der beiden Träger grundsätzlich anzurechnen, soweit sie inhaltlich und stundenmäßig als gleichwertig anzusehen sind. Für Theorieveranstaltungen gilt dies nur, wenn diese nicht mehr als sechs Jahre zurückliegen. Einzelne Veranstaltungen können auch angerechnet werden, wenn sie nicht im Rahmen einer abgeschlossenen Ausbildung, jedoch bei einem der Träger, absolviert wurden. Anrechnungen anderer Veranstaltungen sind in Ausnahmefällen möglich.

4.2 Die schriftliche Arbeit aus einer anderen Ausbildung entsprechend 4.1 ist dann anrechenbar, wenn sie sich wenigstens zum Teil mit Supervision und/oder Organisationsentwicklung auseinandersetzt. Die Ergänzung einer vorliegenden Arbeit ist ebenfalls möglich.

4.3 Für den Teil B sind erfolgreich absolvierte Veranstaltungen im Rahmen anderer Ausbildungsgänge, auch solcher, die nicht nach dem Personzentrierten Ansatz durchgeführt werden, anzurechnen, wenn sie als gleichwertig zu betrachten sind. Die Theorieveranstaltungen dürfen nicht länger als zehn Jahre zurückliegen.

5. Evaluation

5.1 Das Evaluationsverfahren wird von allen dafür befugten Ausbilderinnen und Ausbildern durchgeführt.

5.2 Das Evaluationsverfahren dient der Standortbestimmung und der Einschätzung der Entwicklungsfortschritte einer Ausbildungsteilnehmerin bzw. eines Ausbildungsteilnehmers hinsichtlich der Ausbildungsziele.

5.3 Die Einleitung eines Evaluationsverfahrens erfolgt auf Ansuchen einer Ausbildungsteilnehmerin bzw. eines Ausbildungsteilnehmers oder einer Ausbilderin bzw. eines Ausbilders. Die Einleitung eines Evaluationsverfahrens durch eine Ausbilderin bzw. einen Ausbilder erfordert eine besondere Begründung und die Verständigung der betroffenen Ausbildungsteilnehmerin bzw. des betroffenen Ausbildungsteilnehmers. Es ist jedenfalls einzuleiten, wenn ein Ansuchen der Ausbildungsteilnehmerin bzw. des Ausbildungsteilnehmers zur Einleitung eines Abschlußverfahrens vorliegt.

5.4 Die Ausbildungsteilnehmerin bzw. der Ausbildungsteilnehmer, deren bzw. dessen Ausbildung evaluiert wird, hat alle Informationen und Daten, die zum Erreichen des Evaluationszweckes erforderlich sind, zur Verfügung zu stellen. Dafür können entsprechende Begleitgespräche vereinbart werden.

5.5 Die dafür befugten Ausbilderinnen und Ausbilder haben alle Informationen, Daten und Quellen, die zum Erreichen des Evaluationszweckes erforderlich sind, vollständig zu berücksichtigen, gewissenhaft zu prüfen und zu gewichten. Dabei ist auf die Verschwiegenheitspflicht Bedacht zu nehmen.

5.6 Die Ergebnisse des Evaluationsverfahrens und etwaige sich daraus ergebende Empfehlungen, Vereinbarungen und Konsequenzen sind zu protokollieren und der Ausbildungsteilnehmerin bzw. dem Ausbildungsteilnehmer in entsprechender Form mitzuteilen. Verbindliche inhaltliche Vereinbarungen oder Konsequenzen hinsichtlich der Minimalanforderungen und Ergebnisse, die einen erfolgreichen Abschluß der Ausbildung in Frage stellen können, müssen mit Begründung in schriftlicher Form erfolgen.

6. Abschluß

6.1 Der Abschluß erfolgt über ein schriftliches Ansuchen der Ausbildungsteilnehmerin bzw. des Ausbildungsteilnehmers nach Absolvierung aller Ausbildungsteile. Von den dafür befugten Ausbilderinnen und Ausbildern wird ein Evaluationsverfahren zur quantitativen (Erfüllung der Mindestanforderungen) und qualitativen Evaluation (Entwicklungsstand) durchgeführt.

6.2 Bei positivem Abschluß der Evaluierung findet eine Abschlußreflexion statt, die der Feststellung der Eignung zur Durchführung Person-/Klientenzentrierter Supervisionen im Sinne des Qualifikationszieles dient. Sie besteht aus einer der unter III. 2.2 (d) angeführten Möglichkeiten und ist öffentlich.

7. Zertifikat

Nach einem positiven Abschluß des Evaluationsverfahrens wird ein Zertifikat ausgestellt, das die Absolventin bzw. den Absolventen wahlweise als „Personzentrierten“ bzw. „Klientenzentrierten Supervisor“, die Absolventin als „Personzentrierte“ bzw. „Klientenzentrierte Supervisorin“ ausweist und zu entsprechender Tätigkeit berechtigt.

Es enthält zumindest Angaben über das geltende Curriculum sowie darüber hinausgehende Veranstaltungen und Seminare, eine Beschreibung der Lernerfahrungen von Seiten der Absolventin bzw. des Absolventen und ein Empfehlungsschreiben von Seiten der Ausbilderinnen und Ausbilder.

Hinweise zum Teil A

90 Stunden Pflicht-Theorie

- Philosophische Grundlagen (Anthropologie)
- Persönlichkeitstheorie
- Therapietheorie und abgeleitete Theorien
- Gruppentheorien

abgedeckt durch folgende 95 Stunden (oder Äquivalente) aus dem IPS-Curriculum (APG) (Pflichtseminare):

- Grundlagen personzentrierter Theoriebildung: Reflexion eigener Theorie (Theorieblock) (15 Stunden)
- Carl Rogers' Schriften zu Beziehung und Prozeß (Theorieseminar I) (20 Stunden)
- Carl Rogers' Schriften zur Persönlichkeitstheorie und -entwicklung (Theorieseminar II) (20 Stunden)
- Persönlichkeitstheorie, Motivationstheorie und humanistisches Menschenbild (Theorieseminar IV) (20 Std.)
- Theoretische Grundlagen zur Personzentrierten Gruppenpsychotherapie (Theorieseminar VII) (20 Stunden)

abgedeckt durch folgende 92 Stunden (oder Äquivalente) aus dem ÖGwG-Curriculum (Kompaktseminare):

- Philosophische Grundlagen (16 Stunden)
- Persönlichkeitstheorie nach Rogers und neuere Differenzierungen (20 Stunden)
- Theorie der persönlichen Veränderung und der zwischenmenschlichen Beziehungen (24 Stunden)
- Gruppenprozesse (32 Stunden)

Hinweise zum Teil B

45 Stunden Pflicht Theorie

- Einführung in die Supervision und Theorie der Supervision
- Soziale und rechtliche Rahmenbedingungen der Supervision
- Settings der Feldsupervision: Team, Gruppe, Coaching, Fall, Verträge, Zieldefinition

abgedeckt z.B. durch 45 Stunden des Universitätslehrgangs der Univ. Wien

Hinweise zum Teil C

Theorieseminare:

- C.I. Person-/Klientenzentrierte Supervision – Grundsätze, Konzepte, Abgrenzungen
- C.II. Spezifische Settings der Supervision
- C.III. Rahmenbedingungen, Kontaktverhandlungen und Situationsdiagnostik
- C.IV. Methodenreflexion und Krisenmanagement

Nähere Informationen über die Aus-, Fort- und Weiterbildung beim IPS der APG (01/4951757) und bei der ÖGwG (0732/784630).

PERSON-/KLIENENZENTRIERTE SUPERVISION UND ORGANISATIONSENTWICKLUNG Ausbildung des IPS der APG und der ÖGwG

ÜBERSICHT

TEILE > BEREICHE v	A personzentrierte Basiskompetenz	B supervisorische Basiskompetenz	C personzentrierte Supervision	Summe A-C (Basiscurriculum)	D (optional) Zusatzausbildung / Spezialisierung
Theorie	90 Stunden	45 Stunden	75 Stunden	210 Stunden	individuell
Supervision	55 Stunden	20 Stunden	75 Stunden (davon 30 Einzel)	150 Stunden	individuell
Selbsterfahrung	120 Stunden	30 Stunden	-	150 Stunden	individuell
Praxis	-	-	75 Stunden	75 Stunden	individuell
Summe	265 Stunden (anrechenbar aus pz./klz Ausbildgn.)	95 Stunden (anrechenbar aus pz./klz Ausbildgn.)	225 Stunden	585 Stunden	individuell

Peter F. Schmid

„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

Abstract:

Im vergangenen Sommer wurde beim internationalen personenzentrierten und experienciellen Psychotherapiekongreß ein personenzentrierter Weltverband gegründet. Zehn Jahre nach dem Tod des Gründers kommt das relativ spät, ist für die personenzentrierte Geschichtsschreibung und die weitere „Politik des Personenzentrierten Ansatzes“ (Rogers) in Psychotherapie und Beratung aber dennoch eine bedeutsame Marke und in gewisser Weise ein Sprung über den eigenen Schatten.

In diesem Beitrag werden Motive, Prinzipien und Struktur des Verbandes erläutert. Die Statuten werden im Anschluß dokumentiert.

Keywords: Weltverband (WAPCCP), Therapiekongreß (ICCCEP), personenzentrierte Prinzipien.

Am 8. Juli 1997 wurde im Rahmen der International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (IVth ICCCEP), an der etwa 100 Personen teilnahmen, ein weltweiter personenzentrierter und experiencieller Verband gegründet. Ohne Übertreibung ist dies – zehn Jahre nach dem Tod von Carl Rogers – als historisches Ereignis im Rahmen der Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes anzusehen, ist doch eine solche internationale Organisation für die Personenzentrierte Psychotherapie alles andere als eine Selbstverständlichkeit

Rogers selbst hatte bekanntlich aufgrund schlechter Erfahrungen kein Interesse an Organisationen oder Vereinigungen, die Gefahr laufen könnten, eine rigide Orthodoxie oder eine Rogerianische¹ Schule zu begründen. Ebenso war er gegen staatliche Anerkennungsverfahren oder Zertifikate eingestellt, die jemandem beispielsweise bescheinigen würden, Klientenzentrierter Psychotherapeut zu sein. Er wollte eine für neue Entwicklungen offene Bewegung und keine formalen Anerkennungen oder Exkommunikationen. So hinterließ er zwar weltweit Gruppen von Personen, die

sich dem Ansatz verpflichtet fühlten, aber im Gegensatz zu anderen prominenten Gründervätern keine internationale Vereinigung.² Verschiedene Versuche seither blieben im Ansatz stecken – zu stark war die Überzeugung, daß ein personenzentriertes Selbstverständnis einen organisatorischen und politischen Zusammenschluß verbiete.

Die Motive

In der Zwischenzeit haben sich die äußeren Umstände wesentlich geändert. Bei allen Bedenken gegen die Tendenz von Organisationen, Lebendiges zu versteinern, Rich-

¹ Das Adjektiv „Rogerianisch“ als Bezeichnung für den Ansatz oder die Therapie wies er zurück und lehnte es „mit tiefem Widerwillen ab“ (Thorne 1992, 92).

² Neben nationalen Vereinigungen gab es zum Zeitpunkt seines Todes lediglich das „Forum for the Person-Centered Approach“ (gegründet 1982 in Oaxtepec, Mexiko, zuletzt 1995 in Griechenland), ein ursprünglich zwei-, jetzt dreijähriges Treffen von Personen, die dem Ansatz verbunden sind. Es wird 1998 zum 7. Mal, und zwar in Südafrika, stattfinden. Seit 1998 findet alle drei Jahre ein internationaler Kongreß personenzentrierter und experiencieller Psychotherapeuten (ICCCEP) statt (gegründet in Löwen, zuletzt 1997 in Lissabon, nächstes Mal im Jahr 2000 in Chicago). Außerdem besteht seit 1986 die „Association for the Development of the Person-Centered Approach“ mit vornehmlich amerikanischen Mitgliedern und jährlichen Kongressen in den USA (erstmalig 1986 in Chicago, nächstes Mal 1998 in Boston).

tungskämpfe zu fördern und bisweilen Ausgrenzungen statt wechselseitiger Unterstützung und Zusammenarbeit zu begünstigen – die Argumente für einen weltweiten Zusammenschluß der dem Personzentrierten Ansatz verpflichteten Personen fallen stärker ins Gewicht.

- Es gibt mittlerweile einen Weltverband für Psychotherapie (WAP) und ebenso einen Europäischen Dachverband (EAP). Ein Europäisches Zertifikat für Psychotherapie ist beschlossene Sache.³ Hier kann überall nur mitreden und mitbestimmen, wer selbst organisiert ist. Bei allen einschlägigen Sitzungen und Verhandlungen auf internationaler Ebene muß jeweils eine autorisierte Person aus der Personzentrierten Psychotherapie fehlen, wenn es keine internationale Organisation gibt. Auch die notwendige Zusammenarbeit mit anderen psychotherapeutischen Schulen bleibt auf der Strecke.
- Die Frage der Anerkennung einer bestimmten psychotherapeutischen Richtung bei gesetzlichen und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen von Psychotherapie hat beiderseits des Atlantiks eine besondere Bedeutung bekommen. International nicht vernetzte Richtungen laufen Gefahr, unter die Räder zu kommen. Die gegenwärtige Situation in Deutschland und in den USA ist dafür ein deutliches Beispiel. Daß zuletzt die Frage der Methodenanerkennung auch bei den österreichischen Kassenverhandlungen eine Rolle spielte, ist bekannt.
- Zudem erwies sich, daß, vor allem in den USA, nicht zuletzt aufgrund des mangelnden Organisationsgrades die zu Rogers' Zeiten bestimmende Bedeutung des Personzentrierten Ansatzes in der Psychotherapie nahezu zu einer quantität negligeeable wurde und die klientenzentrierte Tradition nur mehr an vereinzelt Zentren lebendig ist – auch dies unter anderem eine Folge zu geringer Organisation mit all ihren Konsequenzen.
- Nach wie vor existiert keine internationale Fachzeitschrift. Ein einschlägiger Versuch mit dem „Person-Centered Review“ mußte 1990 eingestellt werden, weil nach fünf Jahren die erforderliche Zahl von 1000 Abonnenten weltweit bei weitem nicht zusammenkam. Alle Versuche

für eine solche Zeitschrift seither gediehen nicht weit oder scheiterten. Damit ist aber auch der internationale Austausch von Weiterentwicklungen in Forschung, Theorie und Praxis stark behindert.

- Besonders deutlich zeigte sich die Situation am Wiener Weltkongreß für Psychotherapie 1996. Hier gab es keinen einzigen personzentrierten Keynote Speaker, sieht man von Gendlin ab, der jedoch zum Bereich Focusing gezählt wurde. Die Präsenz der personzentrierten Welt – in der Psychotherapie nach wie vor eine der weltweit meist praktizierten Therapierichtungen – ließ sehr zu wünschen übrig und wurde daher, ganz entgegen ihrer faktischen therapietheoretischen und praktischen Bedeutung, auch vom Kongreß als solchem wenig wahrgenommen. Die personzentrierten Themen und Standpunkte, mittlerweile von Kollegen und Kolleginnen verschiedenster Orientierungen „entdeckt“ oder übernommen, jedenfalls aber geschätzt, wurden anderen überlassen – zumeist ohne Hinweis auf ihre Entstehung im personzentrierten Menschenbild und der Personzentrierten Psychotherapie.

Bad Hall 1996: Der Gründungsaufruf

Diese Umstände führten bei einem informellen Meeting dreißig personzentrierter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der ganzen Welt – es fand auf Einladung der „Internationalen Vereinigung Person-Centered Association in Austria (PCA)“ im Juli 1996 im Anschluß an den Weltkongreß im oberösterreichischen Bad Hall zum Austausch theoretischer Konzepte statt (vgl. Frenzel/Schmid 1996) – zu einem Konsens darüber, daß die Zeit dafür reif sei, eine internationale Organisation zu gründen. Ein solcher Zusammenschluß im Sinne eines weltweiten Dachverbands oder Forums für personzentrierte Praktiker und Theoretiker in Psychotherapie und Beratung sollte – das war von Anfang an klar – eine offene Vereinigung sein, die auf der einen Seite Platz für verschiedene Richtungen innerhalb des Ansatzes bieten, auf der anderen Seite aber klar identifizierbar sein müsse. Ein entsprechender Aufruf zur Gründung wurde weltweit in Vereinigungen, Zeitschriften und auch im Internet publik gemacht und dabei zur Gründung nach Lissabon eingeladen.

Bei all der Notwendigkeit zu einer internationalen Organisation muß freilich – das war von Anfang an allen bewußt – das Bewußtsein für jene Gefahren wach bleiben, die schon Rogers benannt hatte. Ein Zuviel an Organisiertheit, eine hierarchische Organisationsstruktur und die Begünstigung etablierter und traditioneller Gruppen zulasten neuer und kreativer Formen würde dem Ansatz in grober Weise widersprechen. Freilich kann auch umgekehrt ein starres Festhalten an Prinzipien, die in einem anderen Umfeld entwickelt wurden, nicht als personzentriert gelten. So hätte etwa die prinzipielle Ablehnung der Verhandlungen

³ Das letzte Treffen europäischer personzentrierter Verbände mit 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 10 Ländern (im Oktober 1997 in Kasterlee in Belgien) beschloß, einen Vorgang zur Gründung eines Netzwerks europäischer Verbände und Institutionen einzuleiten mit der Absicht, es im Herbst 1998 in Luxemburg zu gründen. Das „Network of European Associations for Person-Centered Counseling and Psychotherapy (NEAPCCP)“ soll als ein Zusammenschluß von Verbänden und Organisationen, die einem Mindeststandard verpflichtet sind, den gleichen Prinzipien folgen und ähnlichen Zielen dienen wie der Weltverband und die besonderen Aufgaben auf europäischer Ebene wahrnehmen. – Ein Bericht über das Verbändetreffen ist für die nächste Nummer der PERSON (1/98) geplant.

um staatliche Anerkennung, wie sie jüngst wieder erhoben wurde (Gendlin 1997), in Österreich zu einem Marsch in die Bedeutungslosigkeit geführt.

Lissabon 1997: Die Gründung

Bei der ICCCEP in Lissabon wurde der Verband bei nur zwei Stimmenthaltungen am 8. Juli gegründet und seine provisorischen Statuten am 11. Juli einstimmig beschlossen. 77 Personen fungierten als Gründungsmitglieder. Eine „Working Group“ aus 18 Personen⁴ wurde mit der Ausarbeitung detaillierter Statuten zur Vorlage an die Generalversammlung in Chicago im Jahr 2000, mit der Einladung zur Mitgliedschaft an Vereinigungen, Institute und Personen und mit der Durchführung der organisatorischen Notwendigkeiten betraut. Aus ihr wurde ein achtköpfiger „Executive Board“ (Vorstand)⁵ gewählt und unter anderem mit der Repräsentation und Vertretung nach außen in laufenden Angelegenheiten (z.B. WAP und WCP), mit der Budgeterstellung und den Verhandlungen über eine Zeitschrift beauftragt.

Die Prinzipien

Als Ziel der Association wurde beschlossen, ein weltweites Forum für alle Psychotherapeuten und Berater beiderlei Geschlechts zu bieten, die sich den folgenden Prinzipien verpflichtet wissen:

- Das Wichtigste in der Psychotherapie ist die Beziehung zwischen Therapeut und Klient.
- Das Vertrauen in die Erfahrungswelt des Klienten ist für das therapeutische Unterfangen wesentlich.
- Der essentielle Glaube an die Wirksamkeit der Bedingungen und Haltungen, die für den therapeutischen Prozeß förderlich sind und zuerst von Carl Rogers formuliert wurden, und die Verpflichtung darauf, sie aktiv in die Therapiebeziehung einzubringen, sind unabdingbar.
- Sowohl der Klient wie der Therapeut sind als Personen zu verstehen, die ebenso als Individuen wie in ihren Be-

ziehungen zu anderen und der Umwelt gesehen werden müssen.

- Eine Offenheit für die Ausarbeitung und Weiterentwicklung der personenzentrierten und experientiellen Theorie im Lichte gegenwärtiger und zukünftiger Praxis und Forschung ist unverzichtbar.

Die Struktur und die Mitgliedschaft

Von der Struktur her ist eine Verpflichtung auf personenzentrierte Grundsätze ebenso selbstverständlich wie die Nichteinmischung in die Interna der Mitgliedsvereine. Es ist eine Struktur „von unten nach oben“. Die Details werden in einem dreijährigen weltweiten Kommunikationsprozeß erarbeitet.⁶

Zur Mitgliedschaft eingeladen sind einerseits bestehende Vereinigungen, Institute und Ausbildungsorganisationen innerhalb und außerhalb des universitären Bereichs und andererseits Einzelpersonen. Auch wenn der Fokus der Association im Sinne einer professionellen Organisation auf Beratung und Psychotherapie liegt, ist die Mitgliedschaft diesbezüglich keinen Beschränkungen unterworfen und für alle Interessierten offen, die mit den genannten Prinzipien übereinstimmen. Voraussichtlich im Lauf des Jahres 1998 wird eine entsprechende Einladung an alle ergehen, deren Adressen der Working Group vorliegen oder ihr zukommen (Kontaktadresse für Österreich: Elisabeth Zinschitz, Stiftgasse 15-17/4, A-1070 Vienna, Austria; Fax +43/1/5246893; E-Mail: e.zinschitz@magnet.at).

Literatur:

- 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
- Gendlin, Eugene T. (1997), „Wer Focusing kennt, muß keine Angst haben, von Problemen überwältigt zu werden“. Ein Gespräch mit dem Philosophen und Psychotherapeuten Eugene Gendlin über den Nutzen des Focusing und warum er hofft, daß es niemals als Therapieform gesetzlich anerkannt wird. Interview von Ulfried Geuter, in: *Psychologie heute*, September (1997) 66-69
- IAPCT (1996): From Participants at a Person-Centered Meeting at Bad Hall, Austria, July 1996, in: *apg-kontakte 2* (1996) 55-57; *Personenzentriert 2* (1996) 103-106; *Brennpunkt 69* (1996) 62f; *GwG-Zeitschrift 103* (1996) 9f
- Thorne, Brian (1992), Carl Rogers, London (Sage) 1992

⁴ Minoru Hatase, Japan; Joao Hipólito, Portugal/Schweiz; Vladimir Hlavenka, Slowakei; Elke Lambers, Schottland; Germain Lietaer, Belgien; Joao Marques Teixeira, Portugal; Bernie Neville, Australien; Maureen O'Hara, USA; Peter F. Schmid, Österreich; Alberto S. Segre, Mexiko; Shang Ho, Korea; Suzanne Spector, USA; Marcia Tassinari, Brasilien; Brian Thorne, England; Paulus G. Wacker, Deutschland; Margaret Warner, USA; Paul Wilkins, England; Elisabeth Zinschitz, Österreich. Als Consultant stellte sich Olaf P. de Haas zur Verfügung.

⁵ Zum Executive Board gehören J. Hipólito, E. Lambers, G. Lietaer, P. F. Schmid, A. S. Segre, S. Spector, M. Warner und P. Wilkins.

⁶ Rückmeldungen und Vorschläge dazu sind an den Verfasser erbeten: Peter F. Schmid, A-1120 Wien, Koflergasse 4; Fax: +43/1/8124578; E-Mail: peter.f.schmid@kabelsignal.at.

Biographie:

Peter F. Schmid ist Mitbegründer der PCA, internationaler Delegierter der APG und Mitglied im Executive Board der WAPCCP, zu dessen Gründungsmitgliedern er zählt.

**World Association für Person-Centered Counseling and Psychotherapy
(WAPCCP)**
**An Association for the Science and Practice of Client-Centered and
Experiential Psychotherapies and Counseling**

Provisional statutes

The Association was founded on July 8th, 1997 on the occasion of the Fourth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCEP) in Lisbon, Portugal. The provisional statutes became effective on July 11th, 1997.

I. Principles

The aim of this Association is to provide a world-wide forum for those professionals who have

- a commitment to the primary importance in therapy of the relationship between therapist and client,
- an essential trust in the experiential world of the client and its centrality for the therapeutic endeavor,
- a belief in the efficacy of the conditions and attitudes conducive to therapeutic movement first postulated by Carl Rogers and a commitment to their active implementation within the therapeutic relationship,
- a commitment to an understanding of both clients and therapists as persons who are at one and the same time individuals and in relationship with others and with their environment,
- an openness to the elaboration and development of person-centered and experiential theory in the light of current and future practice and research.

II. Goals

The association has the following goals:

- to further cooperation between person-centered associations, institutes and individuals on an international level, especially in the field of psychotherapy and counseling,
- to support/facilitate person-centered associations, institutes and individuals in their work,
- to promote the person-centered paradigm and to support and encourage the scientific study as well as the improvement of practice in this paradigm, specifically in the field of psychotherapy and counseling,
- to engage in socio-political processes to ensure the continued contribution of the paradigm in health, education, academic contexts etc.,
- to exchange ideas with other psychotherapeutic orientations and to stimulate cooperation in the field of psychotherapy and counseling,
- to have a commitment to the organization and support of international conferences, in particular the International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCEP),
- to produce a high-quality journal in the English language and to foster the exchange of research, theory and practice among language groups through existing journals and other means.

III. Structure

- The structure of the organization corresponds to person-centered principles.
- The Association is open to both organizational and individual members. It invites into its membership existing national organizations, major agencies, and training institutes within the university system and outside of it which adhere to its principles and its goals (see I. and II.).
- At all levels of membership the principle of local autonomy is maintained. The authority of the Association can only be applied to its composition, to cooperation in the Association and to its external relationships. The Association must not interfere with the rights of national and international organizations. The General Assembly takes all important decisions with regard to the nature of its work.
- For the first period till the next General Assembly on the occasion of the IVth ICCCEP a Working Group is elected. Its tasks are to (a) develop a detailed constitution and regulations which on the occasion of the Vth Conference in the year 2000 will be submitted for resolution to the General Assembly, (b) invite members, (c) manage the organizational necessities and budgets for the initial provisional period, (d) elect an Executive Board to represent the Association and further its communication with the external world on ongoing matters which must be resolved rapidly.
- The members pay a membership fee to meet the expenses. A fee for the first year is to be decided at the time of foundation by those founding the Association. [*organizations: up to 50 members: 100 US\$, 51 to 100 members: 200 US\$, more than 100 members: 300 US\$; individuals: 20 US\$*]

ÖGwG-SYMPOSION 1998

Linz, 21.-23. Mai 1998

Das ÖGwG-Symposium 1998 soll eine anregende Auswahl wahlweise belegbarer thematischer Gruppen und insgesamt einen intensiven fachlichen Austausch und persönlichen Kontakt für ÖGwG-Mitglieder und alle am Rogers-Ansatz Interessierten ermöglichen. Dem sollen mehrere alternativ angebotene Fortbildungsseminare (je 10 Std.), offene Arbeitsgruppen (je 5 Std.) sowie zwei Plenar-Vorträge mit Diskussion dienen. Den Abschluß bildet die Generalversammlung der ÖGwG.

Fortbildungsseminare:

- Einbezug des Körpers in die Klz. Therapie (L. Korbei, N. Stölzl)
- Diagnostik nach ICD und DSM (J. Leth), Diagnostik in der Verrechnung mit der Krankenkasse (E. Zissler, GKK Wien) und Gelegenheit zur Supervision (mit K. Sommer)
- Klz. Feldsupervision (B. Mitterhuber, J. Sauer)
- Encountergruppe (P. F. Schmid, IPS der APG)

Offene Arbeitsgruppen:

- Bedeutung der Spiritualität im Rogers-Ansatz (H. Gruber)
- Problematik des Selbst-Begriffs bei Rogers (W. Keil, H. Spielhofer)
- Theorie der Klz. Gruppentherapie (Ch. Gutmann, J. Moosbrugger)
- Konzept für die Klz. Therapie mit Drogenabhängigen (Ch. Heinitz)
- Personorientierte Gesprächsführung (S. Keil)
- Ethische Berufsregeln in der ÖGwG (A. Wittrahm, GwG)

Vorträge:

- D. Höger (GwG): Zum Selbst-Begriff bei Rogers
- M. Gutberlet (SGGT): Zur Power des personorientierten Ansatzes

Termin und Ort:

Do. 21. Mai 1998 (Chr. Himmelfahrt!), 15 Uhr – Sa. 23. Mai 1998, ca. 18 Uhr
Landwirtschaftskammer f. OÖ., 4021 Linz, Auf der Gugl 3

Kosten:

S 1.600,— bei Einzahlung bis 31. März 1998; S 1.900,— bei Einzahlung nach diesem Termin

Weitere Informationen:

ÖGwG – Geschäftsstelle; 4020 Linz, Altstadt 17
Tel. u. Fax: 0732/784630 (Mo. u. Mi. 9–13 Uhr)

Institut für Personzentrierte Studien der APG

A-1160 Wien, Koppstr. 76/5, Tel./Fax: +43/1/495 17 57, E-Mail: apg-ips@usa.net, Internet: apg-ips.home.pages.de/

Wir laden herzlich ein zu unseren Veranstaltungen im Sommersemester 1998



IPS-Diskurse

Gesprächsabende des Instituts für Personzentrierte Studien
Koordination und Gestaltung: Christian Fehringer & Christian Korunka

1. April 1998, 20 Uhr a.o. Univ. Prof. Mag. Dr. Elisabeth Jandl-Jäger
(Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien)
Psychotherapieforschung und psychotherapeutische Praxis
Reihe „Psychotherapie – Eine Wissenschaft?“
Ort: Universitätslehrgänge Lammgasse, Lammgasse 8/10, 1080 Wien
6. Mai 1998, 20 Uhr a.o. Univ. Prof. Dr. Horst Pfeiffle (Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Wien)
Das glückliche Leben als philosophisch-therapeutisches Motiv
Reihe „Psychotherapie – Eine Wissenschaft?“
Ort: Universitätslehrgänge Lammgasse, Lammgasse 8/10, 1080 Wien
7. Juni 1998, 20 Uhr Dr. Martin van Kalmthout (Klinisch-Psychologisches Institut der Kath. Univ. Nijmegen, Holland)
Einsichtorientierte Gruppenpsychotherapie
Ort: Afroasiatisches Institut (AAI), Türkenstraße 3, 1090 Wien

IPS-Workshops

5. März 1998 **Theoretisches Arbeiten im Personzentrierten Ansatz**
Proseminar mit Peter F. Schmid
Zeit/Ort: 14–17 h, 1120 Wien, Koflergasse 4/26; Anmeldung: 01/8123746, Fax 8124578
- 20.–22. März 1998 **2. Theorie Workshop des IPS – „Das Persönlichste ist das Allgemeinste“:**
„Das Spirituelle und das Politische“
Theorieentwicklung in Personzentrierten Ansatz
Ort: Schloß Großrußbach, NÖ; Anmeldung: 01/8123746, Fax 8124578
7. Juni 1998 **Religion und Psychotherapie**
Workshop mit Martin van Kalmthout (NL)
Zeit/Ort: 14–18 h, 1090 Wien, Türkenstr. 3; Anmeldung: 01/8123746, Fax 8124578
- 10.–17. Juni 1998 **20. Internationales Personzentriertes Encounter-Seminar (La Jolla Programm in Österreich)**
mit Maureen O'Hara (USA)
Ort: Schloß Großrußbach, NÖ; Anmeldung: A. Höllinger, 4020 Linz, Hafnerstr. 26
- 12.–14. Juni 1998 **Selbsterfahrungswochenende nach Carl Rogers**
Ort: Schloß Großrußbach, NÖ; Anmeldung: A. Höllinger, 4020 Linz, Hafnerstr. 26

IPS-Präsentationen

Das IPS stellt sich vor
Informationen über das Institut und seine Ausbildungen
Möglichkeit, die AusbilderInnen persönlich kennenzulernen

LinZ: 31. März 1998, 19 Uhr, Hotel Kolping, Gesellenhausstr. 5

Wien: 20. April 1998, 20 Uhr, Cafe Monopol, 1080, Ecke Landesgerichtsstraße/Florianigasse

CHRISTIAN KORUNKA (HG.)

Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch

Dialoge der Person-Centred Association in Austria (PCA).

Das Buch enthält die kommentierten Aufzeichnungen von Gesprächen zwischen Psychotherapeuten verschiedener Schulen. Der Inhalt der Gespräche ist die persönliche Auseinandersetzung über Unterschiede und Gemeinsamkeiten der jeweiligen Richtungen. Zusätzlich werden von den Autoren der einzelnen Beiträge theoretische Aspekte von Unterschieden und Gemeinsamkeiten therapeutischer Schulen dargestellt. Das Buch gibt somit einen umfassenden theoretischen und praktischen Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen der Begegnungen psychotherapeutischer Schulen am Beispiel der personenzentrierten Psychotherapie.

Mit Beiträgen von Th. Slunecko, H. Spielhofer (im Gespräch mit W. Pfeiffer und H. Katschnig), L. Korbei (im Gespräch mit W. Keil und O. Frischenschlager), Ch. Korunka (im Gespräch mit B. Reisel und I. Kryspin-Exner), Ch. Fehringer (im Gespräch mit P. Frenzel und S. Essen), V. Poch (im Gespräch mit A. Längle), P. F. Schmid (im Gespräch mit A. Auckenthaler), E. Zinschitz (im Gespräch mit K. Sommer und N. Amendt-Lyon), P. F. Schmidt (im Gespräch mit N. Stölzl und R. Skolek) und W. Janisch (im Gespräch mit W. Wascher und H. Haselbacher).

Der Autor

Dr. Christian Korunka, Gesundheitspsychologe, Personenzentrierter Psychotherapeut und Supervisor, Universitätsassistent am Institut für Psychologie der Universität Wien.

Facultas 1997. 352 Seiten, broschiert,
öS 398,- / DM 55,- / sFr 51,-
ISBN 3-85076-413-3

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
internet: <http://www.wuv.co.at>

Weitere aktuelle Literatur zum Personzentrierten Ansatz

Fortsetzung aus Heft 1/97

zusammengestellt von Peter F. Schmid

- Behr, Michael / Esser, Ulrich / Petermann, Franz / Sachse, Rainer / Tausch, Reinhard (Hg.), Jahrbuch Personzentrierte Psychologie und Psychotherapie 1994, Bd. IV, Köln (GwG) 1994
- Bergermann, Winfried, Focusing. Selbsthilfe durch Körpererfahrung, München (Humboldt) 1995
- Binder, Ute, Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie, Eschborn (Klotz) 1994
- Boy-Angelo, V. / Pine, Gerald J., Child-centered counseling and Psychotherapy, Springfield, IL (Charles C. Thomas) 1995
- Greenberg, Leslie S. / Paivio, S., Working with the emotions, New York (Guilford) 1997
- Greenberg, Leslie S. / Watson, Jeanne / Lietaer, Germain, Experiential psychotherapy. Different interventions. New York (Guilford) 1997
- Hänle, Joachim, Heilende Verkündigung. Kerygmatische Herausforderungen im Dialog mit der Humanistischen Psychologie, Ostfildern 1997
- Korunka, Christian (Hg.), Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA), Wien (WUV) 1997
- Leijssen, Mia, Gids voor gesprekstherapie, Utrecht (De Tijdstroom) 1997
- Lietaer, Germain / van Kalmthout, Martin (Hg.), Praktijkboek gesprekstherapie. Psychopathologie en experientiele procesbevordering, Utrecht (De Tijdstroom) 1995
- Mearns, Dave, Person-centred counselling training, London (Sage) 1997
- Merry, Tony, Invitation to person-centred psychology, London (Whurr) 1995
- Moshagen, Dietrich H. (Hg.), Klientenzentrierte Therapie bei Depression, Schizophrenie und psychosomatischen Störungen, Heidelberg (Asanger) 1997
- Page, Richard C. / Berkow, D. N., Creating contact, choosing relationship. The dynamics of unstructured group therapy, San Francisco (Jossey-Bass) 1995
- Patterson, C. H. / Hidore, S. V., Successful psychotherapy. A caring, loving relationship, Northvale (Jason Aronson) 1996
- Pörtner, Marlis, Praxis der Gesprächspsychotherapie. Interviews mit Therapeuten, Stuttgart (Klett-Cotta) 1994
- Prouty, Garry F., Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses, New York (Praeger) 1994
- Ripke, Thomas, Patient und Arzt im Dialog. Praxis der ärztlichen Gesprächsführung, Stuttgart (Thieme) 1994
- Ryback, David, Putting emotional intelligence to work. Successful leadership is more than IQ, Woburn, MA (Butterworth Heinemann) 1997
- Sachse, Rainer, Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile, Göttingen (Hogrefe) 1997
- Schmid, Peter F. / Wascher, Werner (Hg.), Towards creativity. Ein personzentriertes Lese- & Bilderbuch, Linz (edition sandkorn) 1994
- Schmidtchen, Stefan, Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie, Weinheim (PvU), 4., neu ausgestattete Aufl. 1996
- Silverstone, Liesl, Art-therapy - the person-centred way, London (Jessica Kingsley) 1997
- Speierer, Gert-Walter, Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM), Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung, Heidelberg (Asanger) 1994
- Thorne, Brain, Counselling and the spiritual journey, Birkenhead (Time+Space) 1997
- van Kalmthout, Martin, Persoonsgerichte psychotherapie, Utrecht (De Tijdstroom) 1997
- Weiser Cornell, Ann, The power of focusing. A practical guide to emotional self-healing, Oakland, CA (New Harbinger) 1996; dt.: Focusing - Der Stimme des Körpers folgen. Anleitungen und Übungen zur Selbsterfahrung, Reinbeck (Rowohlt) 1997
- Wiltschko, Johannes, Focusing-Therapie. Einige Splitter, in denen das Ganze sichtbar werden kann. Focusing-Bibliothek, Studentexte Heft 4, Würzburg (DAF) 1995

Bücher aus APG und ...GwG

- Frenzel, Peter / Schmid, Peter F. / Winkler, Marietta (Hg.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (EHP) 1996
- Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipitsits, Reinhold (Hg.), Person-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt (Peter Lang) 1996
- Keil, Wolfgang W. / Korbei, Lore / Poch, Veronika / Hick, Pauline (Hg.), Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der klientenzentrierten Psychotherapie, Salzburg (Mackinger) 1994
- Korunka, Christian (Hg.), Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA), Wien (WUV) 1997
- Rogers, Carl R. / Schmid Peter F., Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünewald) 1991; 2., erw. Aufl. 1995; 3. 1998
- Schmid, Peter F., Personale Begegnung. Der personzentrierte Ansatz in Therapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge, Würzburg (Echter), 1989; 2., akt. u. erw. Aufl. 1995
- Schmid, Peter F., Autonomie und Solidarität. Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch, Bd. I, Köln (EHP) 1994
- Schmid, Peter F., Die Kunst der Begegnung. Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch, Bd. II, Paderborn (Junfermann) 1996
- Schmid, Peter F. / Wascher, Werner (Hg.), Towards creativity. Ein personzentriertes Lese- & Bilderbuch, Linz (edition sandkorn) 1994
- Wascher, Werner / Frenzel, Peter (Hg.), Der Personzentrierte Ansatz und multikulturelle Kommunikation. Ein internationaler Überblick, Vol. III, Linz (edition sandkorn) 1994

Bibliographien

- Schmid, Peter F., Bibliographie Carl R. Rogers: Vollständiges chronologisches und alphabetisches Verzeichnis der Originalausgaben und der deutschen Übersetzungen der Publikationen, Filme, Videos und Tonbänder mit mehreren Registern, 1922-1997. (100 Seiten), Wien 1997/98, öS 150,-; erhältlich beim Verfasser (A-1120 Wien, Koflergasse 4)
- Schmid, Peter F., Bibliographie zum Personzentrierten Ansatz 1940-1997, mit Register, Gesamtband (6333 Titel, 424 Seiten), Wien 1997/98, öS 290,-; erhältlich beim Verfasser (s.o.)

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

WU V UNIVERSITÄTSVERLAG

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