

Interpersonelle und existenzielle Aspekte in der personzentrierten Praxis

Leitung: Dr. Gerhard Stumm

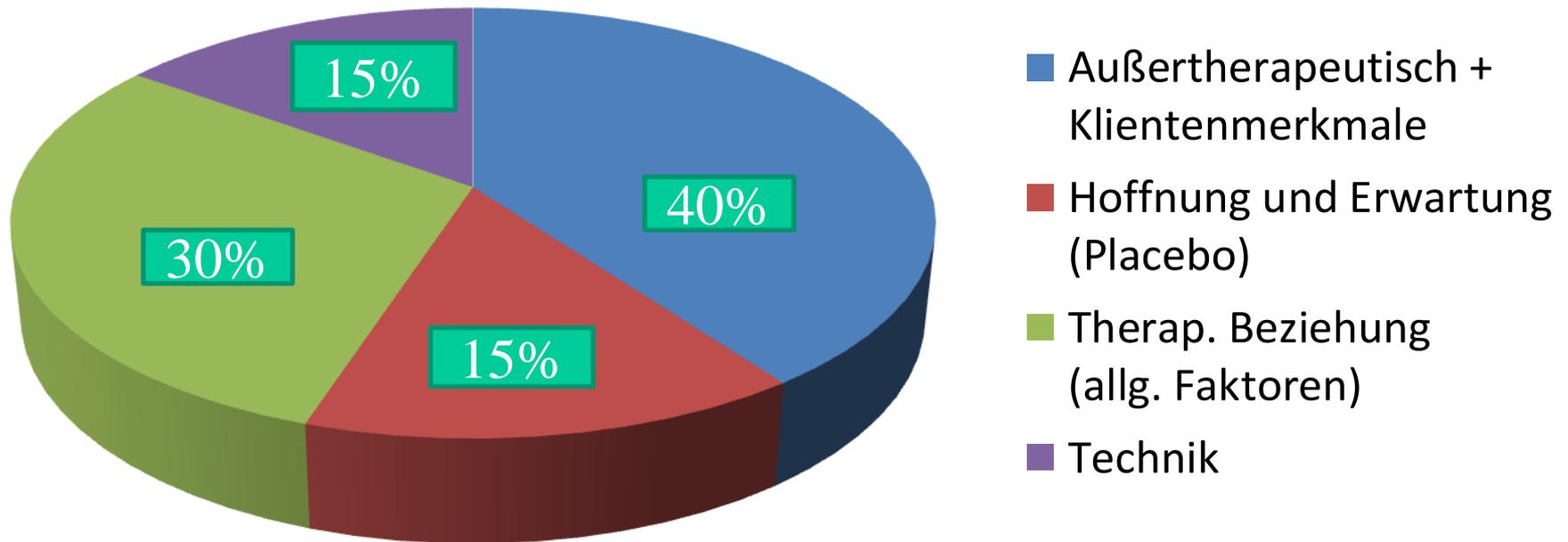
16./17. Juni 2018

im Rahmen des
Instituts für Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte
Beratung (IGB) - Stuttgart

Programm

- Resümee personzentrierte Therapietheorie: vor allem Grundhaltungen und deren Kommunikation, insbes. des empathischen Verstehens = spezif. Beziehungsangebot des/der PsychotherapeutIn/BeraterIn (Beziehungsfokus 1)
- Dialogische Akzentuierung: Transparenz, Resonanz, Selbsteinbringung, Feedback, Konfrontation, ... (Fokus 2)
- Systematisches Arbeiten mit der Resonanz des/der PsychotherapeutIn/BeraterIn (u.a. Hermeneutische Empathie nach W. Keil) (Fokus 3)
- Interaktionelle Orientierung: Beziehungsmuster des/der KlientIn (Fokus 4)
- Existenzielle Orientierung

Allgemeine Einflussfaktoren für den Therapieerfolg



nach Lambert (1992)

Therapeutische bzw. Beratungs- Beziehung

Im Rahmen dieser Beziehung können eine Rolle spielen:

- Kontakt
- Interaktion
- Begegnung
- Bindung

Entscheidend: **funktionell und persönlich!**

„Die psychotherapeutische Beziehung ist eine funktionelle Beziehung, die nur dann ihr Ziel erreicht, wenn sie zugleich auch eine persönliche ist" (Swildens, 2015, S. 82).

Beziehungsformen im therapeutischen und Beratungskontext

(nach Finke, 1999)

- Arbeitsbeziehung
- **Alter Ego-Beziehung**
- Übertragungsbeziehung
- **Dialogische Beziehung (Realbeziehung)**

Personzentrierte Therapietheorie

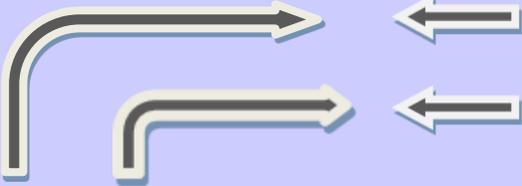
Sechs notwendige und hinreichende Bedingungen (für Persönlichkeitsentwicklung aufgrund von Psychotherapie):

- psychologischer Kontakt
- Inkongruenz des/der Klienten/in
- **Kongruenz des/der Psychotherapeuten/in**
- Empathisches Verstehen des/der Psychotherapeuten/in
- Unbedingte Wertschätzung des/der Klienten/in
- Wahr- bzw. Annehmen des kommunizierten Beziehungsangebots des/der Psychotherapeuten/in durch den/die Klienten/in

Austauschprozesse in der therapeutischen Beziehung (Typ 1)

Klient/in

Psychotherapeut/in

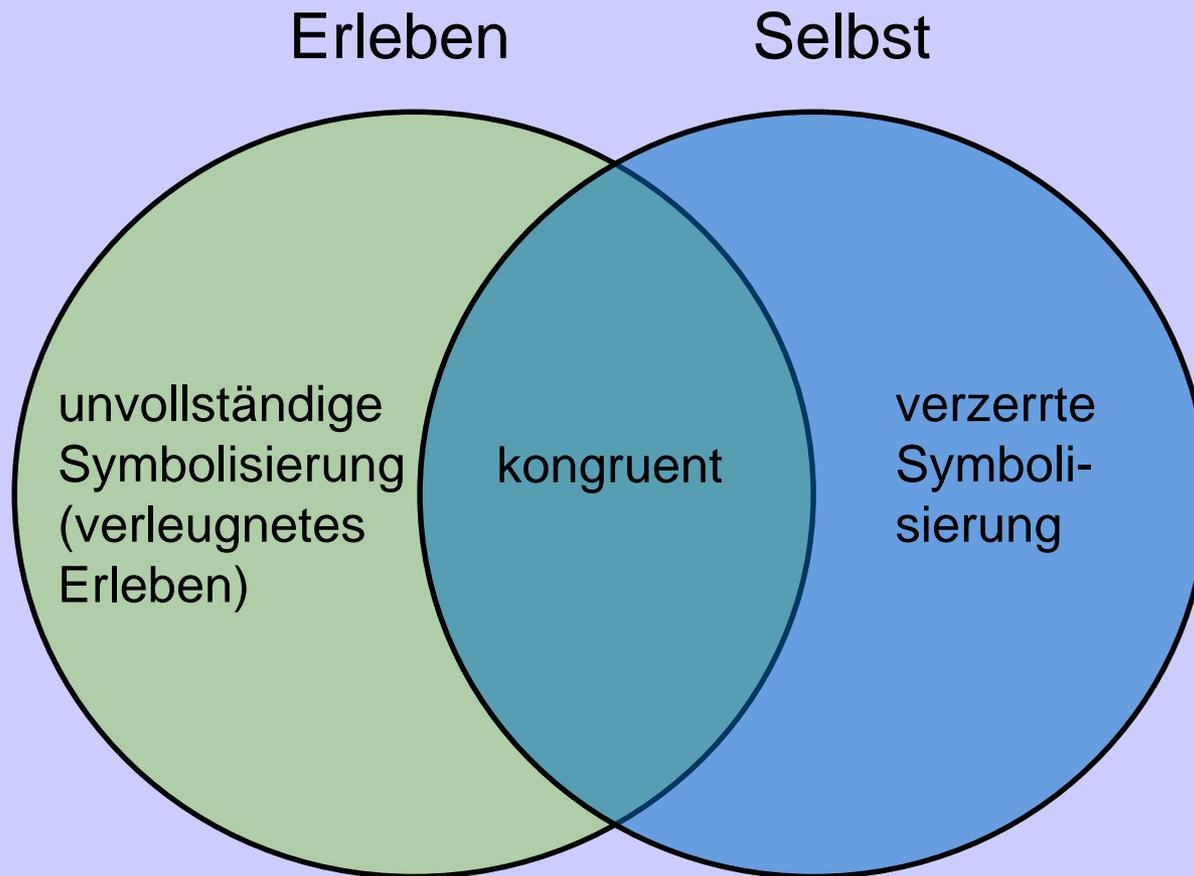
- | | | |
|--|--|---|
| 1) in Kontakt |  | in Kontakt |
| 2) inkongruent | | |
| 3) nimmt Kongruenz
des/der Th. wahr |  | kongruent in der
therapeutischen Beziehung |
| 4) | | erlebt/kommuniziert
unbedingte Wertschätzung |
| 5) |  | erlebt/kommuniziert
empathisches Verstehen |
| 6) nimmt wahr/empfängt 4 + 5 | | |

Kongruenz

- als intrapsychische Kategorie = **Übereinstimmung von Erleben und Selbstkonzept** = Integriertheit = Funktionsfähigkeit (kann nicht groß genug sein!)
- Bereitschaft, eigenes Erleben zu kommunizieren bzw. nicht zu verheimlichen = **Transparenz bzw. Authentizität** (interpersoneller Aspekt)
(Indikationskriterien beachten!)

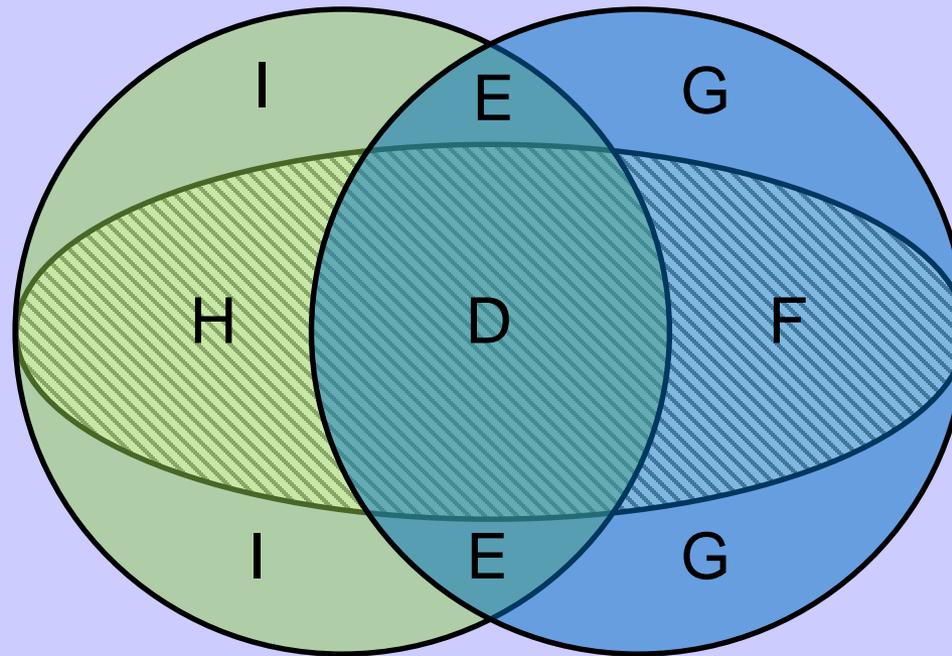
zentral für Dialogbeziehung!
(vgl. dialogische Orientierung)

Verhältnis von Erleben und Selbst des/der PsychotherapeutIn bzw. BeraterIn



Verhältnis von Erleben, Selbst und Kommunikation des/der Psychotherapeuten/in

Erleben Selbst



Ellipse: explizite Kommunikation

D = transparente Kongruenz

H = autonomer Ausdruck bei Inkongruenz

F = inkongruente Kommunikation

E = kongruent, aber nicht-transparent

G = inkongruent, dabei nicht-transparent

I = inkongruent, aber autonomer Ausdruck für andere kaum erkennbar

Kriterien für Äußerungen aus dem Bezugsrahmen des/der Psychotherapeuten/in

- grundsätzlich jede Äußerung, die das Selbsterleben des Klienten fördert
- anhaltendes Erleben, den Klienten nicht verstehen bzw. nicht wertschätzen können
- bei direkten und möglichen Fragen bzw. Anliegen des Klienten sowie bei Vereinbarungen des Rahmens
- spontane Einfälle (von treffender Evidenz) (bin ich frei, es auch nicht äußern?)
- wenn der Klient Widersprüche beim Psychotherapeuten wahrnimmt oder der Psychotherapeut meint, dass der Klient solche wahrnimmt (um den Klienten keiner Verwirrung auszusetzen)

Beziehungsklären

- spezifische Form des einführenden Verstehens in Hinblick auf Beziehungserwartungen und -verhalten der Kl.
- bei Beziehungsansagen und Beziehungsanspielungen (z.B. Klagen, Schweigen, indirekt wissen wollen, wie B./Th. über Kl. denkt)
- Leitidee: **einführend und transparent antwortend!**
- Leitfrage: **“Wie ist das hier zwischen uns?”**

Erweiterungen der personzentrierten Therapietheorie

- **Dialogisches Verständnis der therapeutischen Beziehung (Relational Depth)**
- Kontaktarbeit (Prä-Therapie)
- Arbeit mit dem Felt Sense (Focusing-orientierte Therapie)
- **Arbeit an und mit der Beziehung (Interaktionelle Orientierung, Hermeneutische Empathie)**
- Arbeit mit kreativen Medien (Expressive Arts; Kunsttherapie)
- **Existenzielle Ausrichtung (Swildens, Cooper)**
- Störungsspezifisches und prozessspezifisches Vorgehen (Swildens, Finke, Teusch, Speierer)
- Arbeit mit Emotionen (Emotionsfokussierte Therapie)
- Motivierende Gesprächsführung („Motivational Interviewing“)

Relational Depth

(nach Dave Mearns)

- Radikale Dialogbeziehung (existenzieller Kontakt)
- „Bedürfnis nach Interaktion“ vor „Bedürfnis nach positiver Beachtung“ (als entwicklungstheoretische Prämisse)
- „A state of profound contact and engagement between two people, in which each person is fully real with the Other, and able to understand and value the Others’s experiences at a high level“ (Mearns & Cooper, 2005, S. xii) Problem: Mutualität (vonseiten der KI.)
- hoher Anspruch an Kongruenz, Rezeptivität und Expressivität (Achtung vor Überanspruch an Ps.th./BeraterIn)

Beispiel für „Relational depth“

(aus Mearns & Cooper, 2005, 76ff.)

Dominic 8: Like this isn't just a 'game' to you?

Dave 8: I think you *know* that Dom.

In fact I *know* you know that Dom.

Dominic 9: Yes. 'Sober me' knows it,
but does 'drunk me?'

Dave 9: I don't know. Does he? Do you?

Dominic 10: Big Question. Maybe I'll need
another vodka before I can answer that.

Dave 10: Dom, *be* here, be here *drunk*, but
don't play fucking games with me.
Neither you nor I deserve that.

Beispiel für klassisches klientenzentriertes Vorgehen

(„nicht-direktiv“) aus Wilders (2007)

Dominic 8: Like this isn't just a 'game' to you?

Therapist 8: Like perhaps I'm serious?

Dominic 9: Yes. 'sober me' knows it, but does
'drunk me?'

Therapist 9: 'Sober you' trusts me, trusts that
I'm not playing a game, but 'drunk you'
isn't so sure.

Dominic 10: Big Question. Maybe I'll need
another vodka before I can answer that.

Therapist 10: This might be too big a question
to answer without taking another drink
first.

Fortsetzung Beispiel für „Relational depth“

(aus Mearns & Cooper, 2005, 76ff.)

Dominic 11: [Silence]

Dave 11: [Silence]

Dominic 12: You're really *serious* about this,
aren't you?

Dave 12: As ever.

Dominic 13: I'm sorry.

Dave 13: Apology accepted. Where shall we
start today?

Dominic 14: We started long ago – this is *me* –
this is who I am.

Dave 14: Yes, you're right, I see, we started at the
beginning as usual but the start was different
because *you* were different. Yes, I missed that.

Formen der Resonanz

(nach Mearns und Schmid)

- Selbst-Resonanz
- konkordante Resonanz (klassische Empathie am Rande des Bewusstseins)
- komplementäre Resonanz (über das vom Klienten Eingebrachte eine Spur hinaus) = empathisches Vermuten
- dialogische Resonanz

Selbsteinbringung der Th./B.

Reaktionen/Interventionen aus dem eigenen Bezugsrahmen:

- Konfrontationen: Aufgreifen von Widersprüchen (inhaltlich, verbal vs. non-verbal, Einsicht vs. Verhalten, Selbst- vs. Fremdbild)
- (spontanes) Feedback
- Sorge oder Anerkennung ausdrücken (nicht unproblematisch)
- alternative Sichtweise anbieten
- eigene emotionale Resonanz mitteilen!!!
- Selbstöffnen: Ähnlichkeit mit Kl. erkennen lassen, persönliche Mitteilungen (z.B. aus eigener Biografie)

Hermeneutische Empathie

- (Noch) Nicht-Wertschätzen-Können und (Noch) Nicht-Verstehen des/der Kl. sind als scheinbar unangemessene Reaktionen der Ausgangspunkt (aber: Prüfung auf Selbstresonanz!)
- Resonanz worauf? → Bildung von Verstehenshypothesen bzgl. Klientenerleben und –verhalten als Versuch der Klärung bzw. Vervollständigung
- schrittweise:
 - Wahr- und Annehmen der „reaktiven Inkongruenz“
 - probeweises Verstehen möglicher Bedeutungen („Notwendigkeit“)
 - Checken und Modifizieren der Verstehenshypothesen (zunächst noch ohne Kl.); UPR (als Kontrollvariable) besser?
 - Ausrichten des Vorgehens daran (Nuancierung der Grundhaltungen)

Arbeit an der Beziehung: Interaktionelle Orientierung

- **Primat interpersoneller Erfahrungen:** bei Entstehung von psychischen Problemen (in der Kindheit) und daher auch bei ihrer Bearbeitung (in Therapie und Beratung)
- zentral ist **Beziehungsangebot der KlientInnen**, vor allem (rigide und widersprüchliche) Beziehungsmuster in der aktuellen Situation der therapeutischen Beziehung
- **Praxis:** Erkundung der Beziehungsebene vorrangig gegenüber Inhalt bzw. (nicht beziehungsorientierter) Selbstexploration
- Th./B. **nicht-komplementär** zu Beziehungsappell der Kl. → aktives „Beziehungsklären“ bzw. Metakommunikation über die Hier-und-Jetzt-Beziehung
- Therap. Bez. als **Medium für korrigierende (Beziehungs-)Erfahrungen**

Existenzielle Orientierung

- Einfluss des existenziellen Denkens in der therapeutischen Praxis
- Beachtung der Existenzdynamik:
Bodenlosigkeit der menschlichen Existenz,
Wahl, Entscheidung und Verantwortung,
existenzielle Angst, Schuld und Einsamkeit,
Vergänglichkeit und Tod, Sinnfragen,
Authentizität und Mit-Sein
- In Hinblick auf genannte Themen (mehr)
fordernder und konfrontativer Stil
- existenzielle Phase bei Swildens →
Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie

Praktische Perspektiven

- Achte auf die **Vermeidung von ontologischen Gegebenheiten** wie Vergänglichkeit, Endlichkeit, existenzieller Angst und existenzieller Schuld
- Sei dir der **immanenten Konflikte und Dilemmata** menschlicher Existenz bewusst („there is no cure for life“; van Deurzen); das Leben schließt tragische Aspekte oder Mangel an Perfektion ein
- Fordere die **Freiheit** der Klienten heraus, **Stellung** zu **nehmen**, zu wählen, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen

Praktische Perspektiven

- Achte darauf, **wie Klienten die Beziehungen anderen gegenüber mitgestalten** (inkl. die therapeutische Beziehung)
- Nimm **Werte, Sinn und Zukunftsorientierung** mit in den Blick (Prinzip Hoffnung)

Fruchtbare Spannungen

- Entfaltung *und* Erhaltung der Kapazitäten von Klienten
- absichtsloses Herangehen *und* transparentes Anbieten eigener Resonanz
- Vertrauen in die Weisheit der Klienten *und* Einbringen von unaufdringlichen Vorschlägen
- therapeutische Haltungen *und* ihre verhaltensmäßige Implementierung (auch via nicht-standardisierte Techniken)

Gerhard Stumm

Abstraktionsebenen der psychotherapeutischen Beziehung (nach Höger)

- professionelle Beziehung (Psychotherapeut/in – Klient/in)
- übergreifende Beziehungsmerkmale (Grundhaltungen = Therapieprinzipien)
- Klassifikation von spezifischen Verhaltensweisen (Interventionen) = Therapietechniken (z.B. Wort-für-Wort-Wiederholung, Partialisieren, Vermutungen, Beziehungsklären)
- konkrete situative Verhaltensweise

Unbedingte positive Beachtung

- „prizing“: Respekt, Wertschätzung
- „caring“: aktives sich sorgen, Anteil nehmen, ohne für den Klienten Verantwortung zu übernehmen bzw. ohne sich zu überengagieren; wohlwollende Neutralität (außerdem: professionelle Grenzen!)
- Neben dem grundlegenden Anerkennen des Klienten in seiner Eigenart geht es vor allem um das unbedingte Annehmen des Klienten in all seinen Erfahrungen!
- ≠ Zustimmung oder Billigung; Vorsicht bei Ermunterung, unter Umständen (weil bedingt) problematisch wie negative Bewertung!
- Kontrollvariable für das Verstehen des Klienten

zentral für Arbeitsbeziehung!

Einführendes Verstehen

- Prämisse: Klient/in als höchste Instanz für das Eigene (Vorbehalt gegenüber Interpretationen) → mit dem Klienten, aber nicht für den Klienten
- Einfühlen in den inneren Bezugsrahmen des Klienten = emotionales Mitschwingen (nicht aber „Einsfühlen“ bzw. Verschmelzen, Angestecktwerden) → Als-Ob-Charakter, „partielle Identifikation“, „stellvertretende Introspektion“ bei Kohut
- auch nonverbal vermittelt
- Empathie ≠ Sympathie (Einfühlung ≠ Mitgefühl)
- am ehesten lehr- und lernbar
- Großteil der Reaktionen des/der Psychotherapeuten/in!
→ laufender Prozess

Einführendes Verstehen

- Verstehen beinhaltet kognitiven Aspekt (Bedeutung, Motive)
- Bezugnahme darauf, was der/die Klient/in ausdrücken möchte, aber noch nicht ganz klar hat
- Verstehen prüfen in einem Prozess der Vergewisserung („checking perception“), aber nicht mehr kommunizieren, als Klient/in verarbeiten kann (Schwelle des Gewährseins)
- Genauer (vertiefendes) kommunikatives Eingehen auf das von Klientin zum Ausdruck Gebrachte (holistische Empathie, aber Vorsicht bei Aufgreifen des autonomen Körperausdrucks)

zentral für Alter-Ego-Beziehung!

Ebenen des Erlebens und Ausdrucks

unabhängig vom psychotherapeutischem Ansatz:

- verbale und paraverbale Sprache
- Körperausdruck und –kontakt, Bewegung
- Imaginationen (innere Bilder, bildhafte Vorstellungen)
- Träume (Schlaf- und Wachträume)
- Kreative Medien (aktiv und passiv) und Märchen
- Aufstellungen und Rollenspiele

Therapietechniken aus historischer Sicht

- Rogers skeptisch
- Im Wesentlichen Umsetzung der Kernbedingung „einführendes Verstehen“
- später Rogers: theoretisch spontaner Psychotherapeut, in der Praxis ca. 90% EUR
- Brodley (1999, 2011): Richtlinien für Antworten des Psychotherapeuten aus seinem Bezugsrahmen
- Finke (1994, 2003): Therapieprinzipien vs. Therapietechniken

Umsetzung des Therapieprinzips „Einführendes Verstehen“

- „reflection of feelings“ (Rogers)
- tiefes Hören (Rogers)
- aktives Zuhören (Gordon)
- Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte (VEE) (Tausch)
- „empathic understanding responses“ (EUR) (Brodley)

Umsetzung des Therapieprinzips „Einführendes Verstehen“

- **idiosynkratische Empathie:** intuitive, spontane Einbringungen (z.B. beim Therapeuten auftauchende Bilder)
- **evokative Empathie:**
K.: *„Nach dem Umzug stand ich zwischen den Möbeln und plötzlich habe ich mich traurig gefühlt und wusste nicht warum.“*
T.: *„Also, da standen Sie inmitten der Möbel, alles war neu und fremd und Ihr Mann war nicht da und dann . . . ?“*
- **explorative Empathie:**
K.: *„Ich hoffte, dass meine Freundin zu mir kommen würde“*
T.: *„... in der Hoffnung, dass sie die Beziehung am Leben erhalten würde“*

Umsetzung des Therapieprinzips „Einführendes Verstehen“

- **erschließende Empathie:** tiefere Bedeutung erschließen
- **beobachtende Empathie:** Bezugnahme auf nonverbale Ausdruck
- **empathische Vermutungen:** versuchsweises Anbieten eines weiterführenden Verstehens
- **affirmative empathische Reaktionen:** Bestärken des emotionalen Gehalts und damit auch des Klienten
- **Selbsteinbringung als empathische Reaktion:** z.B. Mitteilen ähnlicher Erfahrungen
- **Erste Person-Reaktionen:** Formulierungen in „Ich-Form“

Therapieprinzipien und Therapietechniken (nach Finke, 2004)

- Einführendes Verstehen
 - Akzentuierendes Eingehen auf Klientin
 - Situatives Konkretisieren
 - Selbstkonzeptbezogenes Verstehen
 - Organismusbezogenes Verstehen
 - biografische Zusammenhänge
- Bedingungsfreies Akzeptieren
 - Anerkennen
 - Ermutigen
 - Solidarisieren
- Echtheit
 - Konfrontieren
 - Selbsteinbringen
 - Beziehungsklären

Therapietechniken (nach Finke)

Einführendes Verstehen:

- umakzentuierendes Wiederholen
- situationsbezogenes Verstehen
- selbstkonzeptbezogenes Verstehen
- organismusbezogenes Verstehen
- biografische Zusammenhänge

Therapietechniken (nach Finke)

Unbedingte Wertschätzung:

- Anerkennen
- Ermutigen
- Solidarisieren

zumeist implizit, ohne ausdrückliche
verhaltensmäßige Umsetzung!

Therapietechniken (nach Finke)

Kongruenz (hier eigentlich Transparenz in Bezug auf eigenen Bezugsrahmen):

- Konfrontieren
- Beziehungsklären
- Selbsteinbringung

Achtung: Kongruenz wird über 20x häufiger non-verbal (Körper, Stimme) zum Ausdruck gebracht als verbal!