
Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts

Eine Übersicht

Gerhard Stumm

Auch wenn die Situation der Gesprächspsychotherapie in Deutschland, insbesondere die bislang nicht erfolgte kassenrechtliche Anerkennung, unerfreulich ist und auch in anderen Ländern die Verbreitung des Ansatzes zu stagnieren scheint, lebt dieser in vielfältiger Weise weiter. Von dieser Vielfalt, die sich bezogen auf das Standardverfahren (Einzelsetting in erster Linie mit Erwachsenen, hier auch aus Platzgründen nicht weiter differenziert hinsichtlich verschiedener Störungsbilder) auf internationaler Ebene zeigt, soll im Folgenden die Rede sein.

Strömungen innerhalb der Personzentrierten Psychotherapie: Ein Überblick

Neben der klassischen Orientierung sind verschiedene Strömungen der Personzentrierten Psychotherapie¹ sozusagen unter einem Dach entstanden („one nation, many tribes“ bei Warner, 2000a; „united colors“ bei Lietaer, 2002), die in einer Reihe von Publikationen (Keil u. Stumm, 2002, Sanders, 2004, 2007, Frohburg, 2005, Kriz u. Slunecko, 2007; Lietaer, 2008, Stumm, 2008, Tuczai et al., 2008), z. T. unterschiedlich, dargestellt werden. Im nachfolgenden Überblick sind die unterschiedlichen Strömungen nach dem Grad der Direktivität eingeordnet. Dabei sind die Ausprägungen, die sich auf das Prinzip der Nicht-Direktivität berufen, in der linken Hälfte zu finden und die experienziellen (eher prozess-direktiven) Ansätze auf der rechten. Eine „mittlere“ Position hinsichtlich Direktivität nehmen störungsspezifische Konzeptionen ein.

Strömungen	Traditionelle klienten-/ personenzentrierte Orientierungen		Diverse Suborientierungen		(7) Experimentielle Orientierungen	
	Vertreter	(1) Klassisch Klienten- zentrierte Psychothe- rapie (non-direktiv) (1.1) Rogers (1951) (1.2) später Rogers	(2) Dialogische Orientierung	(3) Interaktionelle Orientierung (4) Störungsspezifische Orientie- rung (inkl. Prä-Therapie) (5) Existenzielle Orientierung (6) Kreativitätsorientierte O. (8) Integrative Orientierung	Focusing	Process Expe- riential/Emo- tion-Focused Therapy
	(1.1) Sommerbeck (1.2) Brodley Levitt Moon Bozarth Merry Sanders	Mearns Thorne Cooper Schmid Behr	(3) van Kessel, Lietaer (4) Swildens, Finke, Teusch, Speierer, Binder / Prä-Thera- pie: Prouty, van Werde (5) Swildens, Cooper, Lietaer (6) N. Rogers, Groddeck (8) Lietaer (Leuven-Schule), Warner, Bohart, Keil, Güt- berlet	Gendlin Wiltschko Purton Leijssen		
Stufen des eingrei- fenden Intervenie- rens	----- 2 -----		----- 3 -----		----- 4 -----	

Abb. 1: Überblick über personenzentrierte und experimentielle Ansätze

In der Folge werde ich der Reihe nach auf die einzelnen Strömungen, die zum größten Teil Weiterentwicklungen des klassischen Ansatzes von Rogers darstellen, eingehen. Ich werde jene etwas stärker akzentuieren, von denen ich annehme, dass sie im deutschsprachigen Raum weniger bekannt sind. Dabei werde ich vor allem konzeptuelle und therapiepraktische Innovationen darstellen, die durchaus auch den Charakter von Techniken im weiteren Sinne haben.

1. Klassische Klientenzentrierte Psychotherapie

In diesem Abschnitt beziehe ich mich auf Auffassungen, die sich im Rahmen eines genuinen Verständnisses bewegen, das auf Carl Rogers selbst zurück geht und sich mit Namen wie Barbara Brodley (siehe weiter unten), Jerold Bozarth (1998), Tony Merry (2004) verbindet. Diese Varianten sind mit verschiedenen Etiketten versehen worden: *traditionell*, *nicht-direktiv*, *orthodox*, *puristisch* oder – mit einer durchaus kritischen Konnotation – *fundamentalistisch*. Ich werde diese bekannten Eckpfeiler des klassischen Ansatzes nur soweit streifen, als es der Charakterisierung der spezifischen „Weiterentwicklungen“ dieser Provenienz entspricht.

1.1 Back to the roots: Rogers 1951

Eine extreme Variante wird von Lisbeth Sommerbeck, einer dänischen Psychologin, die über 30 Jahre in psychiatrischen Einrichtungen gearbeitet hat, vertreten. In Hinblick auf ihr Credo ist eher von einer weiteren Entwicklung als von einer Weiterentwicklung im engeren Sinn auszugehen, will sie den Personzentrierten Ansatz doch so verstanden wissen, wie Rogers ihn 1951 konzipiert hatte. Dementsprechend unterscheidet sie Rogers 1, den „klientenzentrierten“ Rogers, von einem Rogers 2 (dem „späten“ Rogers), der sich den Vorwurf gefallen lassen muss, als „therapeutenzentriert“

bzw. „wir-zentriert“ (dis-)qualifiziert zu werden (Frankel u. Sommerbeck, 2005, 2007).

Der Hauptakzent ihres Anliegens liegt in der Ausrichtung auf den „inneren Bezugsrahmen“ der Klienten bzw. auf empathischem Verstehen und unbedingter Wertschätzung durch den Psychotherapeuten. Dies steht in engem Zusammenhang mit ihrer Leitlinie, „to maximally minimise the risk of conveying conditional regard to the client“ (Sommerbeck, 2003, S. 16). Empathisches Verstehen ist in ihrer Konzeption relativ eng gefasst: „which the client wants the therapist to understand“ (Sommerbeck, 2003, S. 14). Interventionen aus dem Bezugsrahmen der Psychotherapeutin wie etwa Feedback, Konfrontationen, Einladungen zum Beziehungsklären oder Selbsteinbringung des Psychotherapeuten (Finke, 2004) hingegen lenken den Klienten nur von seiner „Spur“ ab. Dass Rogers (1957) Kongruenz als eine der sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive Persönlichkeitsänderungen durch Psychotherapie eingeführt hat, wird von Frankel und Sommerbeck (2007) als „category error“ angesehen, da diese schon Bestandteil des empathischen Verstehens und der unbedingten positiven Beachtung des Klienten sei. Solch ein Kategorienirrtum liege z. B. dann vor, wenn jemand von Obst und Birnen oder auch – wohl schon umstrittener – von Psychotherapie und Psychoanalyse spricht, da in der ersten Kategorie, die als übergeordnet gedacht ist, die zweite schon enthalten sei, so dass diese nicht im selben Atemzug noch zusätzlich verwendet werden müsse.

Ich erachte Sommerbecks Standort nicht als Weiterentwicklung des Klientenzentrierten Konzepts, sondern mit ihrer Überzeichnung der Alter Ego-Beziehung als einen Rückfall in die Zeit der „depersonalisierten“ Klientenzentrierten Psychotherapie. Trotzdem verdienen ihre Inputs Beachtung. Insbesondere für die Arbeit mit schwerer beeinträchtigten Klienten – das Arbeitsfeld, aus dem sie selbst kommt – sind so manche ihrer Anregungen bedenkenswert. Hierzu zählt auch, dass sie gut begründet Pre-Therapy (siehe weiter unten) als wertvolle Methode erachtet bzw. Kontaktreflexionen als Technik verwendet (Sommerbeck, 2003). Ich habe jedoch massive Einwände, ihr Verständnis von klientenzentriert auf die Personzen-

trierte Psychotherapie insgesamt auszudehnen. Insbesondere erscheint mir auch die Betrachtung der Kongruenz als abhängiger Variable dem Wesen derselben nicht gerecht zu werden. Während die Innenseite der Kongruenz, also die Übereinstimmung von Erleben und Selbstkonzept des Psychotherapeuten, noch als implizite Haltung verstanden werden könnte, ist die Außenseite der Kongruenz, der explizite Ausdruck bzw. die immer auch persönlich gefärbte Kommunikation der anderen beiden Grundhaltungen, ein Verhaltensmerkmal, das seine volle Bedeutung über die Selbsteinbringung des Psychotherapeuten, also Interventionen aus dessen Bezugsrahmen, erfährt.

1.2 Klientenzentrierte Psychotherapie als ethisches Projekt

In diese Kategorie fällt jene Ausprägung von Client-Centered Therapy (CCT), wie sie vor allem in der US-amerikanisch dominierten „Association for the Development of the Person-Centered Approach (ADPCA)“ repräsentiert ist. Eine Gallionsfigur dieser Strömung war die Ende 2007 verstorbene Barbara Brodley, von manchen (z. B. Wolfgang Keil, persönliche Mitteilung) wegen ihrer strikten Trennung von klientenzentriert und experienziell (vgl. Brodley, 1990) auch als „hardlinerin“ angesehen: In einem unveröffentlichten paper (Brodley, 2006b) hat sie relativ kurz vor ihrem Tod ihren Ansatz als „*non-directive and non-experiential*“ positioniert. Auf der Basis einer vergleichenden empirischen Analyse kommt sie zu dem Schluss, dass ihr praktisches Vorgehen große Ähnlichkeiten mit jenem von Rogers aufweise. Hier einige Details, welche die Umsetzung der Grundhaltungen in der klientenzentrierten Praxis sozusagen als Referenzlinie zum Vergleich mit neueren Entwicklungen illustrieren:

- Die Psychotherapeutin sagt etwas über 25 % aller gesprochenen Worte, davon wiederum sind ca. 90 % „empathic understanding responses“ (EUR);
- fast ein Drittel aller Interaktionen umfasst „feel“-Worte;
- EUR werden mit einer sehr hohen Rate von Klienten bestätigt;
- in ca. 2/3 der Fälle Verwendung von bildhafter Sprache;

- 15 % der empathischen Reaktionen sind ohne Bezug zur affektiven Ebene;
- über 10 % „want“- und „trying“-Wörter, die das Verständnis des Klienten als eines aktiven Gestalters unterstreichen sollen;
- ca. 1/3 bezogen auf innere Prozesse, 2/3 auf äußere Gegebenheiten;
- während Rogers' empathische Antworten zu ca. 30 % in Ich-Form erfolgten (dabei implizit das „personal self“ des Klienten, also das Erleben von sich als Subjekt ansprechend, im Gegensatz zu Du-Antworten, die das „social self“, den sich als Objekt seiner Wahrnehmung erlebenden Klienten, akzentuieren), beträgt dieser Anteil bei Brodley nur 15 %.

Brodley verweist auch noch auf andere Schattierungen der klassischen klientenzentrierten Schule, die ihrer Ausrichtung ähnlich seien, aber beispielsweise eine stärkere Betonung der Gefühle der Klienten vornehmen oder mehr Raum für den Bezugsrahmen des Psychotherapeuten vorsehen (z. B. Bozarth, 1998). Dem späten Rogers treu sind bei Brodley – im Gegensatz zu Sommerbecks Vorgehen – eine gelegentliche ungeplante und unsystematische Selbsteinbringung des Psychotherapeuten, vor allem bei anhaltender eigener Resonanz, wie etwa Gefühlen von Langeweile, Missmut oder Sorge, aber auch Aussagen bei „questions“ und „requests“ von Klienten erwünscht. Dies habe sich aber „within the therapist's limits and ethics“ (Brodley, 2006b) zu bewegen. Wie ich der Diskussion im Rahmen ihrer Präsentation auf dem internationalen Kongress 2006 in Potsdam entnehmen konnte, legt sie größtes Augenmerk auf den „Machtaspekt“. Klienten seien ihrer Ansicht nach zumeist so vulnerabel und beeinflussbar, dass sie nicht selten den Psychotherapeuten zuliebe Prozessvorschlägen folgten, wodurch das zentrale Anliegen der klientenzentrierten Theorie, die Selbstbestimmungspotenziale der Klienten zu fördern, konterkariert würde.

In diesem Zusammenhang sei auf einen vielbeachteten Artikel von Grant (1990) hingewiesen, der „instrumentelle“ Nicht-Direktivität von einer „prinzipiellen“ Nicht-Direktivität unterschied. Mit letzterer soll Nicht-Direktivität als grundlegende, durchgehende und

unverhandelbare Haltung verankert werden, die sich jeglichem Kalkül des Psychotherapeuten entziehen soll (siehe auch Brodley, 2006a). Brodley wies in der erwähnten Diskussion übrigens darauf hin, dass sie ihre Klienten schon im Erstgespräch ermuntere, freimütig Fragen an sie zu stellen, um einem Machtgefälle vorzubeugen. Zugleich schränkte sie ein, dass sie Fragen von Klienten nicht deswegen beantworte, weil sie glaube, diesen aufgrund ihres besseren Wissens nützlich zu sein, sondern weil sie die Frage des Klienten ernst nehmen und in keiner Weise expertenhaft hinterfragen oder spiegelnd zurück spielen wolle. Diese Begründung lässt m. E. erkennen, dass dabei folgendes moralische Prinzip handlungsleitend sein soll: Vermeide alles, was dem Klienten das Gefühl vermitteln könnte, kein gleichberechtigter Dialogpartner zu sein.

Auch andere Autoren, die sich der „prinzipiellen Nicht-Direktivität“ verpflichtet fühlen, folgen Rogers' späteren theoretischen Fundierungen nicht mehr. So ist für Levitt (2008) die Aktualisierungstendenz bloß ein „Mythos“ bzw. eine Leitidee, die nur dann nützlich sei, wenn sie den „non-directive path“ und das Recht von Klienten auf Selbstbestimmung unterstütze. Entscheidend dabei sei, dass in der therapeutischen Beziehung das Potenzial von Klienten und deren Fähigkeit zur Selbststeuerung unterstützt werde. In diese Kerbe schlägt z. B. auch Moon (2008), wenn sie nicht die Aktualisierungstendenz als erste Prämisse ihrer Arbeit ansieht, sondern demgegenüber ethische Überzeugungen ins Zentrum ihres Wirkens rückt: „I justify client-centered therapy by its ethical rightness in accepting and sheltering each individual intrinsically worthy and entitled to self-determination ... In fact my trust in the client is founded upon my respect for a person's *right* to be free and to self-determine“ (S. 204).

Mein Einwand dazu lautet, dass dieses Konzeptverständnis eine fundamentalistische Schlagseite hat. So wichtig der Selbstbestimmungsgedanke und umgekehrt die Beachtung des Machtaspekts auch sind, ein lehrbares psychotherapeutisches Verfahren muss in seiner Professionalität die Expertise von Psychotherapeuten in ihrem Gesamtgefüge reflektieren. Die Expertise für den Klienten abzulehnen, ist eine berechtigte Leitlinie, neben der allerdings

noch genug Platz für die Expertise des Psychotherapeuten bezüglich anderer Aufgaben bleibt, wie für das eigene Erleben, für die Beziehungsgestaltung, für eine Praxis, die auf einem konsistenten theoretischen Fundament steht, für störungsspezifisches Wissen und dergleichen mehr. Für Verfechter der „prinzipiellen Nicht-Direktivität“ dürfte jedoch ein solches funktionales Verständnis der Rolle von Personzentrierten Psychotherapeuten als mit dem Ansatz unvereinbar gelten.

2. Personzentrierte Psychotherapie als dialogischer Ansatz

In dieser Ausrichtung, wie sie u. a. in der „British school“ von Dave Mearns und von Brian Thorne vertreten wird, deren Bestseller „Person-centred counselling in action“ (Mearns u. Thorne, 2007) sich über 100.000 mal verkauft hat, wird der Psychotherapeut nicht so sehr in seiner Funktion als „alter ego“ heraus gestrichen, sondern auch als Anderer, als Gegenüber des Klienten, wodurch eine „two-person-centered therapy“ konstituiert werde. Im deutschen Sprachraum wird diese Schwerpunktsetzung innerhalb der personzentrierten Welt u. a. von Wolfgang Pfeiffer schon seit den 70er Jahren und in den letzten beiden Jahrzehnten von Peter Schmid mit Bezug auf den relationalen Personbegriff in zahlreichen Publikationen (aus therapiepraktischer Sicht Schmid, 2008) vertreten. Im Rahmen der klientenzentrierten Kinderpsychotherapie hat Michael Behr (u. a. 2008, 2009) das Konzept der „Interaktionsresonanz“ vorgestellt, das auf das unmittelbare Erleben des Therapeuten und das Nutzbarmachen desselben im Zuge einer Spieltherapie abstellt.

Nach Finke (1999, 2004) wird mit dieser Akzentuierung die Dialogbeziehung (reale Beziehung) bzw. die Beziehungsdynamik zwischen Klienten und Psychotherapeuten stärker gewichtet. Damit knüpft der Personzentrierte Ansatz auch an begegnungsphilosophische Traditionen (Buber, Levinas) an.

2.1 Relational depth

Eine spezifische Konzeptualisierung im Rahmen des dialogischen Ansatzes wurde vom Schotten Dave Mearns vorgelegt, der erstmals 1996 den Begriff „Relational Depth“ einführte. Relational Depth wird dabei definiert als „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 Other’s experiences at a high level“ (Mearns u. Cooper, 2005, S. xii). In dieser Auffassung von personenzentrierter Arbeit wird eine entsprechende Beziehungstiefe bzw. eine „tiefgreifende Beziehung“ zwischen Klienten und Psychotherapeuten nicht nur als wünschenswert betrachtet, sondern auch aktiv angestrebt. Hier wird auch eine Affinität zum existenziellen Denken deutlich (siehe den entsprechenden Abschnitt weiter unten), während der weiter oben schon erwähnte Brian Thorne explizit eine spirituelle Linie verfährt.

Intendiert ist ein über die Grundhaltungen hinaus reichendes Einlassen und sich Engagieren, mit dem Ziel, beim Klienten die Erfahrung einer tiefen Beziehung zu ermöglichen. Dabei wird ein grundsätzliches Bedürfnis nach Beziehungserfahrungen und sozialer Interaktion als vorrangige Triebfeder erachtet. Diese Annahme hat vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Bindungstheorie sensu Bowlby zweifelsfrei empirisch fundierte Evidenz. Vermutlich würde Rogers im Lichte der Erkenntnisse der Bindungstheorie das Bedürfnis nach positiver Beachtung heute als ein wichtiges Element des Bindungssystems betrachten.

Mearns und andere stellen das Begegnungsmoment in seiner Veränderungsqualität über die als eher technisch empfundenen „sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen“.

Aus klinischer Sicht ist kritisch anzumerken, dass speziell auch vom Klienten ein solches tiefes Einlassen auf die Beziehung zum Psychotherapeuten nach Möglichkeit mehr oder weniger gefordert wird. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass es Patienten mit einem so ausgeprägt fragilen Selbstkonzept gibt, die in Reaktion auf das Ange-

bot einer „tiefgreifenden Beziehung“ wohl bedrängt wären oder gar psychotisch dekompensieren würden.

Kritik kommt auch aus der klassischen klientenzentrierten Richtung, die insbesondere den Vorwurf fehlender Absichtslosigkeit erhebt und auf eine Praxis mit deutlich direktiven Elementen hinweist (z. B. Wilders, 2007). Tudor (2010) erweitert diese Kritik dahingehend, dass gegen das Prinzip der Horizontalisierung in der phänomenologischen Haltung verstoßen werde, in der Definition von „Relational Depth“ (siehe oben) terminologische Unschärfen (,real‘, ,meeting‘, ,contact‘) enthalten seien und die konzeptuelle Stoßrichtung eine implizite Wertung, eine Geringschätzung von „oberflächlichem“ Erleben des Klienten sowie eine diagnostische Expertise des Therapeuten in bezug auf die Beziehungstiefe signalisiere, nicht ohne unerwähnt zu lassen, dass aus feministischer Sicht eine therapeutenzentrierte Unterschätzung des Machtaspekts konstatiert wurde.

Wir müssen uns hier damit begnügen, anhand einer kleinen Therapiesequenz (aus Mearns and Cooper, 2005, S. 76ff.) ein praktisches Vorgehen, das aus dem Konzept von „Relational Depth“ abgeleitet ist, mit einer kritischen Replik aus klassisch klientenzentrierter Sicht von Wilders (2007) zu vergleichen. Mit diesem kurzen Ausschnitt ist auf der einen (linken) Seite die spontane explizite Selbsteinbringung des Psychotherapeuten ebenso deutlich veranschaulicht, wie das Verweilen mit dem und Fokussieren auf den Bezugsrahmen des Klienten auf der anderen (rechten) Seite.

Relational Depth Quelle: Mearns & Cooper 2005, 76ff	Klassisches klientenzentriertes Vorgehen Quelle: Wilders 2007, 3
Dominic 8: Like this isn't just a 'game' to you?	
I think you know that Dom. In fact I know you know that Dom.	Like perhaps I'm serious?
Dominic 9: Yes. 'Sober me' knows it, but does 'drunk me?'	
I don't know. Does he? Do you?	'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.	
Dom, be here, be here drunk, but don't play fucking games with me. Neither you nor I deserve that.	This might be too big a question to answer without taking another drink first.

Abb. 2: Beispiel für unterschiedliches Therapeutenverhalten („relational depth“ vs. „klassisches klientenzentriertes Vorgehen“ = „nicht-direktiv“)

2.2 Resonanz und „configurations of self“

Ergänzend seien hier noch zwei Konzepte etwas näher erläutert: Resonanz und „configurations of self“. Während die Ausführungen zur Resonanz nur einen altbekannten Begriff – hier jedoch schon auch im Kontext einer dialogischen Ausrichtung – differenzieren sollen, ist das zweite Konzept von Mearns als Erweiterung des Persönlichkeitstheoretischen Konstrukts „Selbst“ eingebracht worden. Beide Konzepte sehe ich für die personzentrierte Praxis als durchaus hilfreich an:

Resonanz

Mit der von Mearns und Schmid in Schmid (2008) vorgenommenen Differenzierung wurden verschiedene Formen von Resonanz des Psychotherapeuten herausgearbeitet (in der Klammer die der jeweiligen Resonanzkategorie entsprechende Antwort auf die Frage des Klienten „*Soll ich ihn lieb haben oder hassen? Ich weiß nicht, ich bin verwirrt ...*“, S. 26ff.)

- „Selbstresonanz“, bezogen auf eigene Erfahrungen des Psychotherapeuten (wenn dieser z. B. dabei an die eigene Partnerschaft denkt: „*Gute Frage. Man kann nie wissen ...*“)
- *konkordante* empathische Resonanz (traditionelle Empathie), die Verwirrung der Klientin spürend: „*Ihre Gefühle sind ambivalent. Einerseits mögen Sie ihn sehr; andererseits sind Sie sehr verletzt und böse auf ihn. Und das auch noch gleichzeitig ...*“
- *komplementäre* empathische Resonanz für Gezeigtes, jedoch über den Rand des Gewahrseins hinaus = Konfrontation, Feedback, Ergänzung: den Gesichtsausdruck der Klientin erfassend, der zeigt, dass sie diese Frage leid ist, und daraus vor allem erspürend, wie sehr die Klientin dieser Auseinandersetzung überdrüssig ist: „... *oder ihn sogar überhaupt vergessen.*“
- „*dialogische (personale) Resonanz*“, Ko-Resonanz, die sich auf Klienten und auf Therapeuten bezieht, „Konfrontation des Klienten mit dem Therapeuten als Person“, Leitlinien: Existenzialität, Wahlfreiheit, Unmittelbarkeit, Spontaneität, Ko-Reflexivität, Risiko mit dem Ziel, „die eigene Aufmerksamkeit voll in den Dienst des Klienten zu stellen“, die persönliche Betroffenheit von der Verwirrung der Klientin zum Ausdruck bringend: „... *wenn ich das höre, wird mir klar, wie sehr ich mir wünsche, dass es Ihnen gelingt, diesmal die richtige Entscheidung zu treffen.*“

Damit ist auch klargelegt, dass es im Rahmen einer dialogischen Arbeitsweise darum geht, erstens Reaktionen, die *nur* den Bezugsrahmen des Psychotherapeuten betreffen („Selbstresonanz“), möglichst zu reflektieren und letztlich dem Klienten zu ersparen, und zweitens die klassische Form empathischen Verstehens (*konkordante* empathische Resonanz) um eine *komplementäre* empathische Resonanz oder noch weiter darüber hinaus gehende *dialogische* Resonanz zu erweitern. Hier sei noch einmal auf die bereits erwähnte von Behr mehrfach publizierte Interaktionsresonanz (z. B. Behr, 2008, 2009) im Rahmen der personenzentrierten Spieltherapie hingewiesen, in der die Resonanz in besonderem Maße auf das Beziehungsgeschehen gerichtet ist.

Konfigurationen des Selbst

Auch diese konzeptuelle Erweiterung des Klientenzentrierten Konzepts wurde – erstmals 1999 – von Dave Mearns vorgestellt. Unter Konfiguration ist ein hypothetisches Konstrukt zu verstehen, das Folgendes umschreibt: „A coherent pattern of feelings, thoughts and preferred behavioural responses symbolised or pre-symbolised by the person as reflective of a dimension of existence within the Self” (Mearns u. Thorne, 2000, S. 102). Die Konfigurationen, die auch als Selbstanteile gesehen werden können, entsprechen einer pluralistischen Konzeption des Selbst, wobei dieses unabgewandelt eine übergeordnete Einheit bildet: Es besteht dieser theoretischen Ausfaltung gemäß aber aus verschiedenen, auch widersprüchlichen, Konfigurationen, die nicht selten auf selbstentfaltende vs. selbsterhaltende (schützende) Tendenzen hinweisen. Sowohl starre Konstrukte (Introjekte) als auch flexible, Ambivalenz aushaltende und auf Erfahrungsoffenheit hindeutende Symbolisierungen finden hier ihren Platz. Eine typische (introjizierte) Konfiguration des Selbst wäre z. B. die folgende: „Because I had swallowed the view that I was *unattractive* I behaved as *unattractive* – I even dressed as *unattractive* – in fact, I did an honours degree in *unattractive* by the time I was 20” (Mearns u. Thorne, 2000, S. 109); eine andere ebenfalls von der rigiden Sorte: „Ich gebe niemals auf, ein Scheitern gibt’s bei mir nicht“. Hingegen stehen die nachfolgenden Beispiele für Konstellationen, in denen ein Spannungsbogen relativiert bzw. ausgeglichen werden kann: „Ich bin an und für sich wenig konkurrierend, außer wenn ich Tennis spiele” oder auch „Ich bin für die Vereinigten Staaten von Europa, und doch hängt mein Herz an Österreich”.

Der Urheber des Konstrukts der Konfigurationen sieht dieses übrigens konsistenter mit der phänomenologischen Theorie des Selbst als Begrifflichkeiten wie „innere Stimmen”, „Teile”, „Teil-Persönlichkeiten” oder „Ich-Zustände“, die Gefahr laufen, verdinglicht verstanden zu werden. Zu betonen ist aber, dass im Gegensatz zu dissoziativen Phänomenen wie bei multipler Persönlichkeit bzw. dissoziativer Identitätsstörung (vgl. auch „dissociated process“ bei Warner, 2000b) in aller Regel Personen um die innere Vielfalt bzw. Dissonanzen der einzelnen Konfigurationen wissen, auch wenn dies

manchmal in nicht wertschätzender und nicht vollständig symbolisierter Weise der Fall ist, und diese daher bewusst nebeneinander oder zeitlich hintereinander stellen können – dies in markantem Unterschied zu einem Konzept von „multiplen Persönlichkeiten“, die komplett voneinander abgespalten wären.

Anders gesagt wird hier das Selbst, das ja in der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie ein Teil oder Subsystem des Organismus ist, über ein vielfältiges Geflecht ausdifferenziert. Es wird in einer quasi anti-hierarchischen Ausgangsposition keine grundsätzlich vorherrschende Konfiguration angenommen, d. h. weder wird von einem Kernselbst, noch von einem „inneren Facilitator“ ausgegangen. Hingegen wird die Kommunikation der Konfigurationen untereinander unterstützt bzw. gefördert. Die Affinität zu Konstrukten wie dem „Inneren Team“ von Schulz von Thun (2004) ist evident. Auch können solche Konstrukte wie „innerer Kritiker“, „innere Familie“ oder „inneres Kind“ problemlos in diesen Entwurf integriert werden, sofern hier die Klienten selbst solche Zuschreibungen vornehmen. Es empfiehlt sich in der Praxis jedenfalls von den Klienten kreierte Benennungen von Konfigurationen ihres Selbstbildes aufzugreifen, wie z. B. mein trauriges Ich, der Herr Gut, das Arschloch, der kleine Bub / das kleine Mädchen in mir, die Diva, der Beschützer, der Feigling ... Ganz so wie es der Klientenzentrierung entspricht, bleibt die Therapeutin möglichst nahe (auch sprachlich) an der Symbolisierung der Konfiguration durch die Klientin (z. B. wird „der nörgelnde Vater“ nicht zu „Ihr innerer Kritiker“ oder „da ist so was Verlorenes in mir“ nicht zu „das einsame innere Kind in Ihnen“)². Wie hilfreich die Nutzung solcher Konfigurationen ist, kann der Therapeut daran ermesen, ob sie den Symbolisierungsprozess und damit auch den Selbstexplorationsprozess fördern oder nicht.

Für die Praxis ist weiterhin von Belang, dass allen Konfigurationen (wachstumsorientierten wie auch vermeintlich defensiven Bewältigungsversuchen) die gleiche „unbedingte positive Beachtung“ zukommt, sozusagen wie in der Familientherapie weitgehende Allparteilichkeit vonseiten des Psychotherapeuten in Bezug auf die einzelnen Familienmitglieder bestehen sollte. Schließlich ist angeraten, sogenannte „Nullsummen-Antworten“, die auf dem Konflikt

bzw. der Ratlosigkeit des Klienten fokussieren, zu vermeiden, sondern stattdessen die einzelnen Konfigurationen, die in Konflikt miteinander stehen, in ihrer Einzigartigkeit und möglichst in all ihren Facetten konkret und plastisch jede für sich heraus zu filtern und „zu Wort kommen“ zu lassen, wobei mit einem Seitenblick auf Focusing (siehe auch noch weiter unten) angemerkt sei, dass auch hier die Regel gilt, dass mit „Introjekten“ nicht Focusing (im Sinne von Arbeit mit dem Felt Sense) gemacht wird.

3. Interaktionelle Orientierung

In dieser Variante steht weniger das therapeutische Beziehungsangebot des Psychotherapeuten im Vordergrund, sondern es wird vor allem dem Beziehungsverhalten des Klienten in der therapeutischen Situation Beachtung geschenkt. Wie dieser die Beziehung (mit-)„gestaltet“, verweist auf seine erworbenen Beziehungsmuster, die in die aktuelle Situation im Rahmen der therapeutischen Beziehung einfließen. Beziehungserfahrungen und daraus resultierende Beziehungserwartungen wie auch die damit verbundene Beziehungsgestaltung werden hier gegenüber der Selbstexploration des Klienten als primär gesehen. Dementsprechend bedient sich der Psychotherapeut der Technik des aktiven „Beziehungsklärens“, also eines Aufgreifens des Beziehungsverhaltens von Klienten bzw. der Metakommunikation über die Hier-und-Jetzt-Beziehung (van Kessel u. Lietaer, 1998; van Kessel u. Keil, 2002). Dies geschieht vor allem dann, wenn der Klient Beziehungsansagen oder Beziehungsanspielungen macht (vgl. Finke, 2004). Das Augenmerk ist auch darauf gerichtet, dass im besten Fall die psychotherapeutische Beziehung zum Medium für korrigierende (Beziehungs-)Erfahrungen wird.

Ich sehe diese Arbeitsweise deswegen nicht als dialogisch an, weil der Fokus einseitig auf dem Beziehungsgeschehen von Seiten des Klienten liegt. Der Psychotherapeut ist angehalten, sich „a-sozial“ zu verhalten, also die Beziehungserwartungen des Klienten durch eine nicht-komplementäre Haltung zu „durchkreuzen“ und nicht von diesem gleichsam zugewiesene Rollen zu übernehmen, um einer „Kollusion“ vorzubeugen und den Klienten auf seine eigenen Bezie-

lungsmuster zu verweisen. Anklänge aus dem psychodynamischen Paradigma sind unverkennbar, weswegen hier eine integrative Note zum Vorschein kommt – der Grund, warum ich diese Richtung zu den integrativen Ansätzen rechne.

4. Störungsspezifische Orientierung

Hier handelt es sich in erster Linie um kontinentaleuropäische Trends, die vor allem in Holland, Belgien, Deutschland, Schweiz und Österreich Verbreitung gefunden haben und sich mit Namen wie u. a. Swildens, Finke, Teusch, Speierer verknüpfen. Einen hohen Stellenwert besitzen hier störungsspezifisches, klinisches Wissen (differenzierende Klassifizierung inklusive Statusdiagnostik) und detaillierendes (systematisches) strukturiertes Handeln (als Änderungswissen bis hin zu Manualen). Differenziert nach Störungskategorien werden vorherrschende Themen, Stagnationen bzw. Inkongruenzkonstellationen als leitend postuliert und spezifische Therapietechniken als Umsetzungsmöglichkeiten der Therapieprinzipien (Finke, 2004) empfohlen. Ute und Johannes Binder (u. a. 1991) verdienen wegen ihrer Betonung des Stellenwerts von *störungsspezifischem Verstehen* hier ebenfalls Erwähnung (U. Binder, 2011).

Die Grundzüge der von Hans Swildens konzipierten „Prozessorientierten Gesprächspsychotherapie“ (Swildens, 1991) dürften weithin bekannt sein. Kennzeichnend sind die existenziellen Wurzeln (Alibi, Mythe, Wahlverhinderung ...), eine Phasenorientierung (Prä-Motivations-, Symptom-, Konflikt-, [existenzielle] und Abschiedsphase) sowie unterschiedliche Interventionen (empathisch, fokussierend, aktualisierend, evozierend, konfrontierend, ...) je nach Störungskategorie bzw. Prozessphase.

Auch die störungsspezifischen Betrachtungsweisen von Finke und Teusch (2002), von Ute und Johannes Binder (1991) sowie das „Differenzielle Inkongruenz Modell (DIM)“ von Gert Speierer (1994) setze ich als weitgehend bekannt voraus, weswegen ich hier nicht näher darauf eingehen werde. M. E. kann auch Garry Proutys „Prä-

Therapie“ insofern unter störungsspezifische Ansätze eingereicht werden, als sie für bestimmte, nämlich „kontaktgestörte“ Klientengruppen (schizophrene, autistische, demente, kognitiv behinderte Personen) besonders geeignet ist, sich bisweilen aber auch in der alltäglichen Praxis bewährt hat. Wichtigste Protagonisten sind, neben dem leider 2009 verstorbenen Prouty, u. a. Dion Van Werde, Marlis Pörtner, Hans Peters, Lisbeth Sommerbeck.

Das wichtigste technische Hilfsmittel der Prä-Therapie, das im Grunde genommen „nur“ eine klientengerechte Umsetzung des Therapieprinzips „empathisches Verstehen“ ist, sind die sogenannten Kontaktreflexionen, die der Herstellung des Kontakts mit Welt (Realität), Selbst (affektiver Kontakt) und Anderen (kommunikativer Kontakt) dienen sollen (Prouty et al., 1998). Dazu zählen:

- *„Wort-für-Wort-Reflexionen“*: Dabei geht es um ein ganz konkretes Wiedergeben (auch in Tonfall und Mimik) der oft nur fragmentarischen Äußerungen der Klientin, sehr nahe am Gesagten/Ausgedrückten, wobei (subjektive) Ich-Aussagen (z. B. „*Schaue ich gut aus?*“) in der die Subjekt-Objekt-Differenzierung fördernden Du/Sie-Form wieder gegeben werden („*Sie fragen mich, ob Sie gut ausschauen*“).
- *Situations-Reflexionen*: „*Es regnet*“, „*Wir sitzen nahe beisammen*“, „*Ich halte ihre Hand*“, „*Der Lärm draußen kommt von einem Flugzeug, das eben über uns fliegt*“
- *Gesichtsreflexionen*: „*Da sind Tränen in Ihren Augen*“, „*Sie schauen erschrocken auf*“
- *Körperreflexionen*: „*Sie wippen mit den Beinen*“, „*Sie schauen aus dem Fenster raus*“, „*Sie schütteln Ihren Kopf*“
- *Wiederaufgreifende Reflexionen* dienen dazu, zuvor erfolgreiche Kontaktreflexionen zu wiederholen bzw. Bezüge zu bereits gelungenem Kontakt in der Vergangenheit herzustellen: „*Sie haben sich vorher umgedreht, und jetzt schauen Sie mich an*“.

Ich halte Proutys Prä-Therapie und speziell die Kontaktreflexionen als ein äußerst wertvolles Instrument in der Arbeit mit kontaktgestörten Menschen. Ich zähle diese Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes zu einer der wichtigsten überhaupt, weil sie einen (psychotherapeutischen) Zugang zu sehr schwer erreichbaren

Patienten ermöglicht, die in der Regel nicht psychotherapeutisch, sondern ausschließlich medikamentös behandelt werden.

5. Existenzielle Orientierung

Ich habe an anderer Stelle (Stumm, 2005) aufzuzeigen versucht, dass der Personzentrierte Ansatz zwar durch das Interesse von Rogers und seinen Mitarbeitern am existenziellen Denken beeinflusst ist, er aber kein explizit existenzieller Ansatz ist, sondern eher der amerikanischen Schwester, der humanistischen Bewegung, zuzurechnen ist. Konzepte wie die Aktualisierungstendenz oder auch die besondere Betonung der Autonomie durch Rogers vertragen sich nicht gut mit existenziellen Eckpfeilern wie Mit-Sein, Wahlfreiheit, Sinn und Grenzen unserer Existenz.

Demgemäß sind bei jenen Autoren, die existenzialistisch inspiriert sind, wie Cooper (2003a, 2003b, 2004) oder auch in Swildens' Prozessorientierter Gesprächspsychotherapie (Swildens, 1991) (siehe dazu den Abschnitt über störungsspezifische Ansätze), Aspekte unterstrichen, die im klassischen Diskurs so nicht ausgewiesen sind: Beachtung der Existenzdynamik wie Bodenlosigkeit der menschlichen Existenz, Wahl, Entscheidung und Verantwortung, existenzielle Angst, Schuld und Einsamkeit, Vergänglichkeit und Tod, Sinnfragen, Authentizität und ein quasi eingeborenes Mit-Sein. Mearns (u. a. in Mearns u. Thorne, 2000), mehrfach erwähnt und ebenfalls existenziell ausgerichtet, geht von einem existenziellen Selbst aus, das als unser tief verwurzelter Kern aufgefasst werden kann.

Eine von dieser Färbung geprägte Praxis legt denn auch mehr Wert auf die eben genannten Themen sowie auf einen in dieser Hinsicht fordernden und konfrontativen Stil. Swildens (1991) hat speziell von einer existenziellen Phase geschrieben, die von manchen Klienten im Laufe einer Psychotherapie durchschritten wird.

6. Über die verbale Ebene hinaus: Kreativitätsorientierte Ansätze, Körperorientierung und Aufstellungsarbeit

Wenn auch der Name Gesprächspsychotherapie einen berufspolitischen Hintergrund hat, so transportiert er doch ein verkürzendes Verständnis des Ansatzes, impliziert er doch, dass das Gespräch im Vordergrund steht. Nun, in der gängigen Praxis ist dies wahrscheinlich gar nicht so weit gefehlt. Das hauptsächliche Medium von Symbolisierungs- und kommunikativen Prozessen ist in der personenzentrierten Tradition – ohne den Ansatz darauf zu reduzieren – die verbale Verständigung. Aber es gibt auch Modelle, die den Einsatz nicht-sprachlicher Medien bzw. kreativitätsorientierter Methoden favorisieren. Dies ist eine Domäne der *Kunsttherapie*, hier vor allem Natalie Rogers' „Expressive Arts Therapy“ (N. Rogers, 2000, 2002), aber auch Liesl Silverstone sowie Norbert Groddeck, der in Deutschland eine personenzentrierte Kunsttherapie entwickelt hat. N. Rogers stützt sich in ihrem Ansatz auf die Theorie der Kreativität von C. Rogers als Basis für den Einsatz verschiedenster Ausdrucksmittel: Ihr besonderes Verdienst besteht in der „Creative Connection“, einer Verknüpfung von Bewegung, z. B. Authentic Movement und Tanz, Malen und Zeichnen, der Verwendung von Materialien und der Stimme sowie dem Gebrauch von Musikinstrumenten und Schreiben.

Zu erwähnen sind freilich auch noch die explizit den *Körper einbeziehende* (siehe Teichmann-Wirth, 2002) oder auch die *Aufstellungsarbeit* (Schmid, 2010), schließlich die Arbeit mit *Träumen, Imaginationen* und *Märchen*, der sich Jobst Finke im Besonderen angenommen hat.

7. Experienzielle Orientierung

In erster Linie ist hier die Focusing-Therapie (nach Gendlin) zu nennen, wie sie im deutschen Sprachraum vor allem von Johannes

Wiltshko bzw. der Gruppe um das Deutsche Ausbildungsinstitut für Focusing verbreitet wurde sowie der Emotion-Focused Ansatz nach Greenberg (vormals Prozess-Experienzieller Ansatz). Sowohl Focusing als auch die Emotions-Fokussierte Therapie stehen für Prozess-Direktivität. Bei Greenbergs Ansatz spielen auch die emotionalen Schemata und eine störungsspezifische Orientierung eine Rolle, wobei bestimmte Marker als Hinweise für spezifische Techniken herangezogen werden.

Focusing steht auf drei Säulen: Listening, Response (Resonanz) und Guiding; damit ist auch ersichtlich, dass ein genaues Zuhören und ein sich Einstimmen, das über das eigene Mitschwingen erfolgt, zentrale Voraussetzungen für jene Techniken sind, mit denen Focusing vielfach assoziiert wird: Zurücksagen, Partialisieren, Experimente, Traumarbeit, imaginative und körperliche Zugänge sowie andere „Avenues“. Die Arbeit mit dem ‚Felt Sense‘, der immer in Bezug zu etwas zu befragen ist, kann, muss sich aber nicht an dem Sechs-Schritte Modell (Freiraum, Felt Sense, Griff, vergleichen, Fragen stellen, annehmen und schützen) orientieren.

Wie schon angedeutet, wurde und wird eine kontroverielle Debatte („Identitätsdebatte“) darüber geführt, in welchem Verhältnis klientenzentriert und experienziell zueinander stehen bzw. ob die experienziellen Ansätze noch Mitglieder der personzentrierten „Familie“ sind. Einer integrativen Sichtweise, wie sie z. B. bei Liettaer, Warner, Bohart und Keil (siehe unten) zu finden ist, stehen skeptische Einwände klassisch orientierter Kollegen gegenüber. Im Grunde genommen steht die Frage auf dem Spiel, ob von PCA (Person-Centered Approach) oder von PCE (Person-Centered and Experiential) auszugehen ist.

Auch wenn die Gründerpersönlichkeiten letztlich in Hinblick auf das eigenständige Denken von Epigonen nicht überbewertet werden sollten, könnte es hier von Interesse sein, Rogers und Gendlin selbst noch einmal zu Wort kommen zu lassen: Während Gendlin mehrfach betont hat, dass für ihn Focusing tief im Personzentrierten Ansatz gründet, so habe Bohart (2010) zufolge auch Rogers auf

die Frage, ob er Focusing als Variante des Personzentrierten Ansatzes sehe, darauf geantwortet: „That’s exactly where it belongs to!“

Folgt man der Einschätzung von Germain Lietaer (persönliche Mitteilung), dann hat man u. a. in Belgien diesen Streit um das „richtige Gesangsbuch“ seit längerer Zeit überwunden. Aber dies trifft auch für andere Länder Europas, vor allem Holland und die Schweiz zu.

8. Integrative Ansätze

Als integrative Ansätze werden hier Versuche verstanden, unterschiedliche therapeutische Perspektiven und Handlungsweisen zu integrieren. Ein Beispiel dafür liefert die „Leuven-Schule“ (Lietaer, 2008), in der klassisch klientenzentrierte, experienzielle (Rice, Greenberg, Focusing), interpersonelle (Kiesler, Yalom) und existenzielle Aspekte (Yalom, Swildens) integriert werden. Auch z. B. Margaret Warner (siehe unten), Art Bohart (2010) und Wolfgang Keil (z. B. 2002) und Michael Gutberlet (2008) zähle ich zu den integrativen Protagonisten. Auch die Vertreter einer störungsspezifischen Ausrichtung integrieren Elemente in den Personzentrierten Ansatz, die in der klassischen Konzeption nicht enthalten sind.

Integrativ im weiteren Sinne bezeichne ich Ansätze, die eine personzentrierte Ausrichtung übersteigend diese mit anderen paradigmatischen und theoretischen Orientierungen (eklektisch) kombinieren, z. B. mit einer hermeneutischen (wie dies bei Finke einfließt), einer interpersonalen oder einer existenziellen (siehe weiter oben), einer systemtheoretischen (hier ist in erster Linie Jürgen Kriz mit seiner personzentrierten Systemtheorie und der eingehenden Bezugnahme auf die Aktualisierungstendenz als Selbstorganisationskonzept [z. B. Kriz, 2010] zu nennen, was aber keine nennenswerte praktische Konzeptualisierung erfahren hat) oder auch z. B. mit der Bindungstheorie (Höger, 2007), mit Psychodrama (Wilkins, 1994) oder mit Hypnotherapie (Gunnison, 2003).

Eine besondere Erwähnung verdient meines Erachtens noch Margaret Warner, die eine Reihe von wertvollen Inputs für die personzentrierte Theoriediskussion geliefert hat. Hier sei nur auf das von ihr eingebrachte diagnostische Konzept von „difficult process“ hingewiesen, das Probleme der Erlebnisverarbeitung umschreibt und für die therapeutische Praxis ein hilfreiches störungsspezifisches Verstehen bereit stellt (Warner, 2000b). Sie unterscheidet dabei „fragile process“ und „dissociated process“: Während bei ersterem – mit einer Affinität zu Persönlichkeitsstörungen – Probleme der Affektregulierung bestehen (eine zu hohe oder zu niedrige Intensität des Erlebens; Reaktionen setzen unvermittelt ein bzw. können nicht gestoppt werden; es kann die Perspektive anderer nicht eingenommen werden, ohne die eigene zu verlieren), ist der zweitgenannte Erlebnisverarbeitungsprozess durch traumatische Erfahrungen in der Kindheit (z. B. sexueller Missbrauch) bedingt: Es kommt zu dem bekannten Phänomen, dass im Zuge tranceartiger Zustände, die Erleichterung mit sich bringen, unterschiedliche Erlebnisaspekte in unverbundene Persönlichkeitsanteile aufgesplittert werden (dissoziative Identitätsstörung in DSM IV; früher: multiple Persönlichkeitsstörung). Warners Typisierung weist gegenüber statusdiagnostischen Modellen wie in ICD oder DSM m. E. den Vorzug auf, dass sie phänomenologisch angelegt ist.

Resümee

Mein Beitrag soll die Entwicklung und Vielfalt des Personzentrierten Ansatzes in der Psychotherapie in theoretischer wie in praktischer Hinsicht illustrieren, wie sie sich für mich mit Blick auf die internationale personzentrierte Szene darstellen. Es kann hierbei nicht genug gewürdigt werden, dass sich insbesondere auch viele deutsche Protagonisten um die Weiterentwicklung des Klientenzentrierten Ansatzes verdient gemacht haben. Einige davon (z. B. Höger, Kriz, Finke, Teusch, Speierer, Behr, Ute und Johannes Binder) habe ich bereits erwähnt, einige müssen hier noch ergänzt werden: So hat Biermann-Ratjen eine Reihe von wichtigen entwicklungstheoretischen Arbeiten vorgestellt, und Eckert hat z. B. die gruppentherapeutische Anwendung oder auch die Arbeit mit Kli-

enten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen abgehandelt. Zwei Bücher, „Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen“ (Biermann-Ratjen et al., 2003) und das „Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie“ (Eckert et al., 2006), an denen sie federführend mitgewirkt haben, stellen Meilensteine in der personzentrierten Publikationswelt dar.

Eckert und Biermann-Ratjen (2011, S. 64) haben im Zusammenhang mit den vier verschiedenen auf Höger zurück gehenden Abstraktionsebenen (therapeutische Beziehung, Beziehungsmerkmale wie Grundhaltungen, Therapietechniken und die konkreten Interventionen in einem gegebenen Moment) und zwei damit verbundenen Regeln (1. Regel: „Die Gegebenheiten auf einer bestimmten Ebene dürfen die Gesetzmäßigkeiten der jeweils übergeordneten Ebenen nicht verletzen“; 2. Regel: „Die Gegebenheiten einer Ebene lassen sich aus den Gesetzmäßigkeiten der jeweils höheren Ebene nicht eindeutig ableiten“) zwei allgemeine Interventionsregeln abgeleitet, die als übergreifende Orientierungsmarken für klientenzentriertes therapeutisches Handeln gelten können:

- *Interventionsregel 1:* Eine Technik, die auf der Ebene III anzusiedeln ist, „muss mit dem gesprächspsychotherapeutischen Beziehungsangebot, das auf der Abstraktionsebene II durch die Aspekte *Empathie*, *Kongruenz* und *Bedingungsfreie Positive Beachtung gekennzeichnet ist*, kompatibel sein.“
- *Interventionsregel 2:* „Die Verhaltensweisen des Therapeuten auf der untersten Ebene IV, also in der konkreten Therapiesituation hier und jetzt, lassen sich nicht eindeutig aus den höheren Ebenen ableiten.“

Damit ist auch gemeint, dass sich Techniken nicht eins zu eins aus den Grundhaltungen (Therapieprinzipien) ableiten lassen (also z.B. Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte oder auch situationsbezogenes Verstehen nicht zwingend dem Therapieprinzip „Einführendes Verstehen“ zugeordnet werden können), während umgekehrt eine Technik bzw. Intervention nur dann als gültig erachtet werden kann, wenn sie den Kriterien der übergeordneten

Ebenen gerecht wird (also dem Umstand, dass es sich um eine professionelle therapeutische Beziehung handelt, und nur insoweit, als ein kongruentes Erleben von unbedingter positiver Beachtung und einfühlsames Verstehen des Bezugsrahmens des Klienten vorliegt, das von diesem auch als solches wahrgenommen werden kann). Damit sollte auch erneut klargestellt sein, dass die Debatte um Zusatzvariablen einem logischen Irrtum unterlegen ist und endgültig der Vergangenheit angehören sollte.

Schließlich sei noch ein Autor genannt, der sich geraume Zeit vor allem mit seiner „Zielorientierten Gesprächspsychotherapie“, einer prozessdirektiven Variante des Verfahrens, unter das personenzentrierte Dach gestellt hat: Rainer Sachse. Er hat sich aber nach heftigen Auseinandersetzungen, nicht zuletzt auf dem internationalen Kongress PCE 2006 in den Niederlanden, mit seiner (nunmehr) „Klärungsorientierten Psychotherapie“ vom personenzentrierten Lager in Richtung Verhaltenstherapie verabschiedet.

Ich selbst würde mich im Sinne meiner eigenen Überzeugungen auch als Sympathisant eines integrativen personenzentrierten Stammes sehen (vgl. dazu Publikationen von mir mit entsprechenden Titeln wie „Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie“ (Keil u. Stumm, 2002) oder auch „Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie“ (Tuczai et al., 2008) und dafür plädieren, dass eine breite Palette von Akzentuierungen wie die *dialogische*, die *interaktionelle* oder die *existenzielle* als Teil einer elastischen (im Gegensatz zu rigiden) personenzentrierten Identität Anerkennung finden, ebenso wie *Prä-Therapie* (Prouty), eine *kunsttherapeutische* und *körperorientierte Praxis* sowie die *störungsspezifische Perspektive* Beachtung verdienen. Leitlinie dabei ist es, sowohl der Orthodoxie auf der einen Seite und Beliebigkeit auf der anderen auszuweichen. Gefordert ist Integration mit Integrität!

Fußnoten

- ¹ Da im internationalen Diskurs – von Deutschland abgesehen – der Terminus Gesprächspsychotherapie kaum gebräuchlich ist, werde ich in der Regel die häufiger anzutreffenden Synonyme „Klientenzentrierte Psychotherapie“ oder „Personzentrierte Psychotherapie“ verwenden.
- ² Einige der erwähnten Illustrationen verdanke ich den Teilnehmern einer Ausbildungsgruppe.

Literatur

- Behr, M. (2008). Interaktive Spieltherapie und Heilpädagogik. Ein theoriebegründetes Konzept „Interaktionsresonanz“ für die Kommunikation über Spielhandlungen und Spielzeug. In M. Tuczi, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.), *Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 115-131). Wien: Krammer.
- Behr, M. (2009). Die interaktionelle Therapeut-Klient-Beziehung in der Spieltherapie – Das Prinzip Interaktionsresonanz. In M. Behr, D. Hölldampf & D. Hüsson (Hrsg.), *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen - Personzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte* (S. 37-58). Göttingen: Hogrefe.
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J. & Schwartz, H.J. (2003). *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. (9. überarb. und erw. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Binder, U. (2011). Störungsspezifische Verstehensprozesse versus diagnosegeleitete Einstellungen. *Person*, 15, 1, 37-43.
- Binder, U. & Binder, J. (1991). Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. *Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden*. Eschborn: Klotz.
- Bohart, A. (2010). Person-centered psychotherapy integration. Vortrag gehalten am 03.07.2010 im Rahmen der „9th World Conference for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling (PCE 2010)“ in Rom.
- Bozarth, J. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential: Two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential therapy in the nineties* (pp. 87-107). Leuven: Leuven University Press.
- Brodley, B. (2006a). Non-directivity in Client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5, 1, 36-52.
- Brodley, B. (2006b). A Chicago Client-centered therapy: Non-directive and non-experiential. Unveröffentlichtes Manuskript zur gleichnamigen Lecture am 15. Juli 2006 im Rahmen der „7th World Conference for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling (PCE 2006)“ in Potsdam.
- Cooper, M. (2003a). *Existential therapies*. London: Sage.

- Cooper, M. (2003b). Between freedom and despair: Existential challenges and contributions to person-centered and experiential psychotherapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 1, 43-56.
- Cooper, M. (2004). Existential approaches to therapy. In P. Sanders (Ed.). *The tribes of the person-centred nation. An introduction to the schools of therapy related to the Person-Centred Approach* (pp. 95-124). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (2006). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Eckert, J. & Biermann-Ratjen, E.-M. (2011;). *Gesprächspsychotherapie unter Interventionsgesichtspunkten*. *Person*, 15, 1, 62-73.
- Finke, J. (1999). *Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen*. (3., neubearb. und erweiterte Aufl.) Stuttgart: Thieme.
- Finke, J. & Teusch, L. (2002). Die störungsspezifische Perspektive in der Personzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.). *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 147-162). Wien: Springer.
- Frankel, M. & Sommerbeck, L. (2005). Two Rogers and congruence: The emergence of therapist-centered therapy and the demise of client-centered therapy. In B. E. Levitt (Ed.). *Embracing non-directivity. Reassessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 40-61). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Frankel, M. & Sommerbeck, L. (2007). Two Rogers: Congruence and the change from Client-centered therapy to we-centered therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 6, 4, 286-295.
- Frohburg, I. (2005). *Methodische Akzentsetzungen in der Gesprächspsychotherapie*. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 1, 22-38.
- Grant, B. (1990). Principled and instrumental nondirectiveness in Person-centered and Client-centered therapy. *Person-Centered Review*, 5, 1, 77-88. Reprinted in D. Cain (Ed.) (2002). *Classics in the Person-centered Approach* (pp. 371-377). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Gunnison, H. (2003). *Hypnotherapy. An eclectic bridge between Milton Erickson and Carl Rogers*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Gutberlet, M. (2008). Integration anderer Therapieformen in die personzentrierte Praxis – Wie viel Offenheit verträgt der Personzentrierte Ansatz? In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.). *Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 45-57). Wien: Krammer.
- Höger, D. (2007). Der personzentrierte Ansatz und die Bindungstheorie. In J. Kriz & T. Sluneko (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (S. 64-78). Wien: Facultas WUV/UTB.
- Keil, W.W. (2002). *Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Therapie*. In C. Iseli, W. W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P.F. Schmid & P. Wacker (Hrsg.). *Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S. 181-218). Köln: GwG.

- Keil, W. W. & Stumm, G. (Hrsg.) (2002). Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer.
- Kessel, W. van & Keil, W. W. (2002). Die Interaktionelle Orientierung in der Klientenzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.). Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie (S. 107-119). Wien: Springer.
- Kessel, W. van & Lietaer, G. (1998). Interpersonal processes. In L. Greenberg, J. Watson & G. Lietaer (Eds.). Handbook of experiential psychotherapy (pp. 155-177). New York: Guilford.
- Kriz, J. (2010). Personzentrierte Systemtheorie. *Person*, 14, 2, 99-112.
- Kriz, J. & Slunecko, T. (Hrsg.) (2007). Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des Personzentrierten Ansatzes. Wien: Facultas UTB.
- Levitt, B. E. (Ed.) (2008). Reflections on Human Potential: Bridging the person-centred approach and positive psychology. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Lietaer, G. (2002). The united colors of Person-Centered and Experiential Psychotherapies. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 1, 4-13.
- Lietaer, G. (2008). Das Klientenzentrierte/Experienzielle Paradigma der Psychotherapie im 21. Jahrhundert: Offenheit, Vielfalt und Identität. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.). Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen (S. 17-43). Wien: Krammer.
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling*, 7, 4, 306-311.
- Mearns, C. & Cooper, M. (2005). Working at relational depth in counselling and psychotherapy. London: Sage.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). Person-centred therapy today. New frontiers in theory and practice. London: Sage.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2007). Person-centred counselling in action. 3rd ed. London: Sage (Erstauflage: 1988).
- Merry, T. (2004). Classical client-centred therapy. In P. Sanders (Ed.). The tribes of the person-centered nation. An introduction to the schools of therapy related to the Person-centred approach (pp. 21-44). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Moon, K. (2008). An essay on children, evil and the actualizing tendency. In B. E. Levitt (Ed.). Reflections on Human Potential: Bridging the person-centred approach and positive psychology (pp. 203-214). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Prouty, G., Van Werde, D. & Pörtner, M. (1998). Prä-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. (1951). Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 2, 95-103.
- Rogers, N. (2000). The creative connection: Expressive arts as healing. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Rogers, N. (2002). Personzentrierte Expressive Kunsttherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.) Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie (S. 411-426). Wien: Springer.

- Sanders, P. (Ed.) (2004). *The tribes of the person-centered nation*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Sanders, P. (2007). The ‚family‘ of person-centred and experiential therapies. In M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara & G. Wyatt (Eds.). *The Handbook of Person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 107-122). Basingstoke: Palgrave.
- Schmid, P. F. (2008). Resonanz – Konfrontation – Austausch. Personzentrierte Psychotherapie als kokreativer Prozess des Miteinander und Einander-Gegenüber. *Person*, 12, 1, 22-34.
- Schmid, P. F. (2010). Für sich und andere etwas sichtbar machen ... – Personzentrierte Aufstellungsarbeit. *Person*, 14, 2, 125-134.
- Schulz von Thun, F. (2004). *Das Innere Team in Aktion. Praktische Arbeit mit dem Modell*. Reinbek: Rowohlt.
- Sommerbeck, L. (2003). *The client-centred therapist in psychiatric contexts. A therapist's guide to the psychiatric landscape and its inhabitants*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Speierer, G.-W. (1994). *Das Differenzielle Inkongruenz Modell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Heidelberg: Asanger.
- Stumm, G. (2005). The Person-centered Approach from an existential perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 4, 2, 106-124.
- Stumm, G. (2008). Einleitung. In M. Tuczai, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemeskeri (Hrsg.). *Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen* (S. 7-14). Wien: Krammer.
- Swildens, H. (1991). *Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. Köln: GwG.
- Teichmann-Wirth, B. (2002). Zur Einbeziehung des Körpers in die Klientenzentrierte/Personzentrierte Psychotherapie: Der einzubeziehende Körper. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.). *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 391-410). Wien: Springer.
- Tuczai, M., Stumm, G., Kimbacher, D. & Nemeskeri, N. (Hrsg.) (2008). *Offenheit und Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Anwendungen*. Wien: Krammer.
- Tudor, K. (2010). *Person-centered relational therapy – II: A critique of relational depth*. Unpublished manuscript.
- Warner, M. (2000a). Person-centered psychotherapy: One nation, many tribes. *The Person-Centered Journal*, 7, 1, 28-39.
- Warner, M. (2000b). Client-Centered Therapy at the Difficult Edge: Work with Fragile and Dissociated Process. In D. Mearns & B. Thorne (Eds.). *Person-Centered Therapy Today: New Frontiers in Theory and Practice* (pp. 144-171). London: Sage.
- Wilders, S. (2007). Relational depth and Person-centred Approach. *Person-Centred Quarterly*, 1, 1-4.

Wilkins, P. (1994). Can Psychodrama be Person-centred. *Person-Centred Practice*, 2, 1, 14-18 [Reprinted in: Merry, T. (Ed.) (2000). *Person-centred practice: The BAPCA reader* (pp. 232-236). Ross-on-Wye: PCCS Books].