

Feminismus und Personzentrierte Psychotherapie

Marietta Winkler

»Das Persönlichste ist das Allgemeinste« (Rogers)

Carl R. Rogers schreibt: »Politik hat im heutigen psychologischen und gesellschaftlichen Sprachgebrauch mit Macht und Herrschaft zu tun [...]; kurz, Politik ist der Prozess des Erwerbs, Gebrauchs, der Aufteilung oder des Verzichtes auf Macht, Herrschaft und Entscheidungsbefugnis« (1985, S. 15).

Wenngleich er hinter aller Politik den Menschen, die Person sieht, die in der Lage ist, Veränderungen in Gang zu setzen, ist es nicht schwer, anhand dieser Aussage die Frage von Macht, Herrschaft und Kontrolle auch unter dem Genderaspekt kritisch zu durchleuchten. Die mögliche politische Sprengkraft des Ansatzes wird augenfällig, wenn Rogers formuliert: »Ich betrachte die Selbstverwirklichungstendenz als eine grundlegende Antriebskraft des menschlichen Organismus [...]. Der Organismus ist selbstbestimmt. In seinem normalen Zustand strebt er nach seiner Entfaltung und nach Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle« (ebd., S. 265).

Das Individuum bewegt sich jedoch vorsichtig, ängstlich und anfangs ohne Vertrauen auf diese Freiheit zu und ist in seinen sozialen Bezügen existenziell auf Bindung und Kontakt, auf personale Gemeinschaft angewiesen, damit diese Entwicklung stattfinden kann (vgl. Schmid 1989).

Wem es erlaubt wird, sich jeglicher Fremdherrschaft zu widersetzen, die persönliche Entfaltung und die Selbstbestimmung zu verwirklichen, der oder die wird in der Lage sein, sich selbst zu behaupten, Widerstand zu leisten, sich zu verweigern und Auseinandersetzung und Konfrontation nicht zu scheuen.

Die Entfremdung des Menschen von seinen richtungsweisenden Prozessen ist demnach kein unvermeidlicher Teil unserer menschlichen Natur, sondern etwas Erlerntes.

Es klingt naiv und wie ein Versprechen auf Heilung und Ganzheit, das so nicht zu halten ist, das Psychotherapie im Allgemeinen und auch der Personzentrierte Ansatz im Einzelnen nicht einlösen kann. Psychotherapie kann nur das innere Erleben einer Person verändern. Wir können lernen, Grenzen zu akzeptieren und andere zu überschreiten, wir können uns mit der schmerzlichen Erkenntnis der patriarchalen Grenzen von Wachstumsmöglichkeiten auseinandersetzen, wir können uns neue Handlungs- und Erlebnisräume erobern, aber wir können Biografien nicht umschreiben oder real existierende Beschränkungen oder behindernde Lebensbedingungen unwirksam machen.

Dennoch empfinde ich den Personzentrierten Ansatz unvermindert und mehr denn je als zeitgemäß, weil ich mit meiner Personzentrierten Haltung die Vision von einer humanen Gesellschaft, von einem anderen gesellschaftlichen Leben hege, das neben meiner Selbstverantwortung die Verantwortung für andere – Menschen wie Natur – einschließt.

Wenn sich die Anforderungen auf dieser Erde in ökonomischer, ökologischer, kultureller und gesellschaftlicher Hinsicht ständig ändern, dann geht es im Großen wie im Kleinen nicht ohne den einer Personzentrierten Haltung zugrunde liegenden einfühlenden, wertschätzenden und offenen Dialog zwischen den Handelnden und den von den Handlungen Betroffenen. Diese wiederum brauchen mehr Mut, sich von bisher Wert gebenden, aber häufig unterdrückerten und ausgrenzenden Traditionen, Regeln und Dogmen zu befreien, um zu selbstverantwortlichen und stimmigen Entscheidungen zu kommen.

Personzentrierte Psychotherapie geht von einem Menschenbild aus, das die Verantwortung für Entwicklung und Veränderung bei der Klientin oder dem Klienten belässt. Personzentrierte PsychotherapeutInnen nehmen für sich nicht in Anspruch, ExpertInnen für anderer Menschen Lebensgestaltung zu sein.

Als TherapeutInnen bewegen wir uns zudem immer auf dem schmalen Grat zwischen professionellem Abstand und eigener Betroffenheit. Diese Grätwanderung erfordert, dass wir die eigenen individuellen Erfahrungen für uns ausreichend abgeklärt haben, bevor und während wir therapeutisch tätig sind.

Parteilichkeit versus Neutralität

Dass die Personzentrierte Psychotherapie als wissenschaftlich begründetes, nachgewiesenes effektives und zudem effizientes heilkundliches Verfahren international und national anerkannt ist, verdankt sie, von Rogers einmal abgesehen, nicht zuletzt den Personen, die sich um fortschreitenden Erkenntnisgewinn bemüht haben und dies unbeirrt weiter tun.

Bei verschiedenen Gelegenheiten treffe ich aber auch auf Personzentrierte arbeitende Kollegen, die vorwiegend innerhalb unseres magischen Dreiecks »Empathie – Kongruenz – Wertschätzung« empirisch im Kreis forschen, statt sich den zeitgemäßen und gesellschaftsrelevanten Themen, die uns alle angehen sollten, zu widmen.

Mein Credo ist, dass wir noch mehr und deutlicher politische Stellung beziehen müssen. Ich stelle mir Personzentrierte TherapeutInnen vor, die als Menschen mit Meinung und Standpunkt sichtbar werden, denn wenn wir in Beziehung sein wollen, müssen wir uns auch angreifbar machen.

In der Therapie soll sowohl die Möglichkeit als auch der Anreiz geboten werden, sich aktiv für Veränderung einzusetzen, andernfalls besteht für die Klientin die Gefahr, in der Opferrolle zu verharren, endlos über Beschränkungen und Hindernisse zu lamentieren und so die damit verbundenen Gefühle zu kultivieren und zu festigen.

Wie kann ich also als Therapeutin hilfreich sein, der Klientin die Freisetzung von vorhandenen Potenzialen zu ermöglichen, die Funktionsfähigkeit der Selbstaktualisierungstendenz zu fördern und die Kraft der Aktualisierungstendenz nicht zu behindern? Ich muss mir als Therapeutin wenigstens vorstellen können, worin das Potenzial einer Klientin oder eines Klienten besteht, und ich muss mich entscheiden, wie ihre Verwirklichung am besten gefördert werden kann.

Das Erleben von eigener Wut und Aggression, das Erkennen von strukturellen Gewalt-, Abwertungs- und Ausbeutungsmechanismen gegen Frauen in unserer Gesellschaft oder die Erfahrung, sich den tradierten Ansprüchen an die Frauenrolle zu verweigern, sowie die dann eintretenden Folgewirkungen, sind für Frauen oft besonders erschütternd und erschreckend.

Zu verlockend könnte es für die Klientin wie für die Therapeutin oder den Therapeuten sein, in den Geschlechtersollenklischees zu verharren, auf sicherem Terrain sozusagen, anstatt sich gemeinsam dem Faktum entgegenzustemmen,

dass die Lebensbedingungen von Männern und Frauen bis heute ungleich und ungerecht sind.

Dies in der Therapie entdecken, aussprechen und erleben zu dürfen und sich dann nicht mit einer sogenannten »objektiven, wertneutralen und abstinente« TherapeutInnenpersönlichkeit endlos herumquälen zu müssen, erachte ich als eine der zentralsten Bedingungen für gelungene Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Winkler 1992; 2002).

Unser therapeutischer Beitrag für Rat- und Hilfesuchende sollte sein, dass wir einen klaren Standpunkt über die Begebenheiten und Zustände einnehmen, von denen uns berichtet wird. Wenn schon keinen solidarischen Standpunkt, dann wenigstens einen offenen, ehrlichen und für unser Gegenüber klar verständlichen, d. h., ich muss meine Grenzen kennen und meine Abhängigkeit von meiner Persönlichkeit und von der Begrenztheit des Verstehens bei mir und meinem Gegenüber aushalten.

Wider den Zeitgeist

Frauen haben zu wenige weibliche Vorbilder. Die Frauenbewegung der 1970er Jahre des letzten Jahrhunderts ist sanft entschlafen. »Wellness«-Feministinnen (so Alice Schwarzer am 4. Mai 2008 in ihrer Rede zum Dank für die Verleihung des Ludwig-Börne-Preises) sind an die Stelle der »Emanzen«-Feministinnen getreten. Schwarzer zielt mit ersterem Begriff auf jene Frauen, die vorwiegend für die Verbesserung des Eigenwohls für ihre Rechte kämpfen. Feministinnen früherer Jahre, zu denen ich mich zähle, haben das globale Ganze im Blick und leisten ihren Beitrag, indem sie andere Frauen ermutigen, ihre Grenzen zu überschreiten, indem sie Männer zur Solidarität auffordern, indem sie Gesellschaftskritik nicht nur im Privaten, sondern zentral innerhalb der Institutionen vorbringen und Veränderungen da erproben, von wo sie sich multiplikatorisch ausbreiten können.

Das Besondere an meiner persönlichen Therapietheorie ist, dass ich gemeinsam mit anderen Frauen einen spezifischen Beratungs- und Therapiezugang entwickelt habe, der meine berufliche Grundqualifikation als Sozialarbeiterin und als Personzentrierte Psychotherapeutin ergänzt, erweitert und teilweise in kritischer Auseinandersetzung mit anderen Psychotherapiemethoden steht.

Die wohl wichtigste Grundlage für mein breites Wissen über frauenspe-

zifische Beratung und Psychotherapie ist die Auseinandersetzung mit und Selbstreflexion über weibliche Sozialisation, die Werte und die Wertigkeit von Frauen in unserer Gesellschaft und die Konfliktpotenziale, die sich für uns Frauen daraus ergeben.

Rogers, dessen Theorieentwicklung in einem bestimmten gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang entstanden ist und der seine Theorie selbst nie als abgeschlossen betrachtet hat, würde sich heute (hoffentlich) einer Ausweitung des Konzeptes auf frauenspezifische Notwendigkeiten nicht verschließen, schrieb er doch selbst, dass es gelte, »Institutionen von innen her zu humanisieren und sich über sinnlose Regeln einfach hinwegzusetzen« (1985, S. 298).

Das Zwei-Geschlechter-/Ein-Wert-System, in dem wir leben, hält für Frauen nach wie vor eine Vielzahl solcher sinnloser Regeln bereit.

Ihr individuelles Leiden, ihre Inkongruenz und die daraus resultierenden Symptome ausschließlich auf einen inneren Konflikt zwischen Selbst und Erleben zurückzuführen, ist zu vereinfachend. Wenn ihr Selbstbild nicht mit ihren Wahrnehmungen übereinstimmt, so sind es zumeist die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die Beschränkungen, Ansprüche und Ambivalenzen, die bei Frauen zu neurotischen, psychotischen oder sonstigen Leidenszuständen führen.

Es ist der Therapeutin und dem Therapeuten und ihrer oder seiner Lebenserfahrung bzw. ihrem oder seinem politischen Bewusstsein überlassen, dies in der Therapie zu erkennen und zu unterscheiden. Die notwendige Selbstexploration der Klientin, die Beschäftigung mit ihrem eigenen, inneren Konflikt als Voraussetzung für Veränderung, ist ein wichtiger Schritt in der Therapie, kann wohl der Ausgangspunkt sein, nicht aber der Endpunkt.

Politisches Bewusstsein und frauengerechte Gesundheitsarbeit erfordern mehr denn je frauenspezifisches Handeln in Beratung und Psychotherapie! Zu selbstgerecht tönt es aus der Gesellschaft, dass die Gleichberechtigung schon umgesetzt sei.

Ein geschlechtsspezifischer Gesundheitsbegriff basiert auf der Erkenntnis, dass die sozialen Strukturen und Verhältnisse, in denen Frauen und Männer leben, bei der Entstehung von Krankheitsbildern eine wichtige Rolle spielen, aber auch bei den möglichen Bewältigungsformen.

In Freuds Psychoanalyse war und ist Frauenfeindlichkeit am leichtesten nachzuweisen, doch geistert sie noch immer auch in den Köpfen anderer

PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen herum, die von angeblich angeborenen weiblichen Eigenschaften – passiv, friedliebend, masochistisch, emotional und infolge zur Machtbeteiligung ungeeignet – zu wissen glauben (vgl. Freud 1925). Gegen Herrschaft könnte man wenigstens rebellieren, gegen Natur nicht.

Nicht, weil Frauen von Geburt an bestimmte physische und psychische Konstitutionen haben, müssen sie spezifische Tätigkeiten verrichten, sondern weil ihnen die Verantwortung für Hausarbeit, Kindererziehung und das Wohlergehen des Ehemannes bzw. der Familie obliegt, müssen sie die entsprechenden Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Prozess der Sozialisation erwerben. Das Resultat davon ist: Weiblichkeit und Männlichkeit ist nicht Ursache, sondern Folge geschlechtsspezifischer Erziehung und Lebensbedingungen.

So hat Simone de Beauvoir (1949) es damals formuliert, so ist es leider unvermindert aktuell.

Kein sicherer Ort, nirgends

Frau H., 61 Jahre alt, geboren und aufgewachsen in Deutschland, kommt auf Empfehlung einer Ärztin in meine Praxis. Sie hat im Zuge eines sogenannten Elterngesprächs in der Wiener Klinik, in der ihre 40-jährige Tochter wegen Anorexie in Behandlung ist, von ihren jahrelangen, immer wiederkehrenden Depressionen, ihrer Migräne und ihren starken Rückenschmerzen gesprochen und dort offenbar den Eindruck erweckt, selbst psychotherapeutische Hilfe nötig zu haben.

Frau H. gibt offen zu, dass sie sich von dieser Ärztin in Therapie geschickt fühlt und selbst wenig Hoffnung verspürt, dass ihr geholfen werden kann. Sie hat schon einige, länger zurückliegende Therapieversuche gemacht. Nie sei es ihr danach wirklich besser gegangen. Sie führt dies vor allem darauf zurück, dass ihre Depressionen von der familiären Situation verursacht seien, und diese sei nun einmal unabänderlich verfahren. Für ihre physischen Beschwerden gibt es scheinbar keine medizinisch nachweisbaren Ursachen.

Frau H. ist seit 42 Jahren verheiratet, der Ehe entstammen vier Kinder,

drei Töchter und ein Sohn, der im Alter von vier Monaten am plötzlichen Kindstod verstarb.

Die älteste Tochter leidet seit ihrem 14. Lebensjahr an Essstörungen, ist derzeit mit einem BMI von 11,3 in akuter Lebensgefahr. Die Klinik lehnt eine weitere Behandlung ab, mit einer deutschen Klinik ist man in Verhandlung, unter welchen Bedingungen eine Aufnahme erfolgen kann.

Die mittlere Tochter, 30 Jahre alt, steht mit beiden Beinen im Leben, ist verheiratet, hat seit Kurzem ein Baby und plant den nächsten Karriereschritt in einer Bank, wenn die Elternzeit beendet ist.

Die jüngste Tochter, 26 Jahre alt, Studentin, lebt noch zu Hause und sieht keinerlei Veranlassung, dies zu ändern, da sie die Bequemlichkeit des Versorgt-Werdens schätzt und überdies zu ihrem Vater ein inniges, beinahe intimes Verhältnis pflegt.

Der Ehemann, 66 Jahre alt, pensionierter Direktor eines humanistischen Gymnasiums, sportlich, unternehmungslustig, gebildet, eloquent, narzisstisch und despotisch, erschien Frau H. zu Beginn ihrer Ehe als Retter aus der Not ihrer Ursprungsfamilie.

Sie wuchs in einer deutschen Kleinstadt als drittes von vier Kindern auf. Vom acht Jahre älteren Bruder, dem Liebling der Mutter, wurde sie stets herablassend behandelt. Von der vier Jahre älteren Schwester wurde sie wegen ihrer viel besseren Schulerfolge neidvoll und als Konkurrentin bekämpft. Der drei Jahre jüngere Bruder bekam wegen ständigen Kränkels sowie seiner disziplinären Schwierigkeiten in der Schule sehr viel Aufmerksamkeit. Frau H. empfand ihre Kindheit als endlosen und erfolglosen Kampf um Liebe und Aufmerksamkeit.

Die Schilderung dieser Eckdaten erfolgt routiniert und scheinbar emotionslos. Es ist erkennbar, dass Frau H. ihre Anamnese schon mehrmals vor ÄrztInnen und TherapeutInnen ausgebreitet hat. Sie beschränkt sich also auf Fakten und bemüht sich unaufgefordert um eine nachvollziehbare Chronologie ihrer Geschichte.

Am Ende der Therapiestunde bemerkt sie plötzlich enttäuscht, dass ich mir keinerlei Notizen gemacht habe. Sie deutet dies so, dass es mir wahrscheinlich zu viel an unbedeutender Information gewesen sei bzw. als Bestätigung dafür, dass ihr ohnedies nicht zu helfen sei, weil alles so verfahren ist.

Ich erkläre ihr, dass ich nie während der Sitzungen mitschreibe, sondern dies nach der Stunde erledige, und dass es mir vorrangig wichtig ist, von ihr als Person, als Frau einen Eindruck zu bekommen. Es sei mir dabei aufgefallen, dass sie von vielen belastenden und schmerzhaften Begebenheiten ohne sichtbare Regung berichte und dass ich mir ständig versuchte vorzustellen, wie es wohl in ihrem Inneren aussehen möge.

Frau H. schaut mich lange forschend an. Ihre Augen füllen sich langsam mit Tränen, denen sie ungehindert freien Lauf lässt. Es ist ein lautloses, schier endloses Fließen, kein Schluchzen, keine Regung des Gesichts oder des Körpers, wie erstartet im Schmerz und dennoch wie endlich zum Leben erwacht.

Nach einer langen Weile beginnt Frau H. zu lächeln und kramt ihren Terminkalender aus der Tasche. Sie möchte einen weiteren Therapieverein such unternehmen.

Die folgenden Stunden sind dominiert von der Sorge um ihre älteste Tochter, die von sich aus keinerlei Anstrengung unternehmen mag, um zuzunehmen, und für ihre Krankheit schonungslos ihre Eltern, vor allem ihre Mutter, verantwortlich macht. Frau H. nimmt ihrerseits die Schuld auf sich. Sie glaubt, dass sie ihre damals vierjährige Tochter tatsächlich vernachlässigt hat, als ihr Sohn verstarb und bei ihr die Depressionen erstmals auftraten.

Meine Frage, ob sie diese Schuldschreibungen einer nunmehr immerhin 40-jährigen Tochter nicht auch wütend machen, verneint Frau H. vehement. Es stellt sich heraus, dass auch ihr Mann der Meinung ist, sie sei eben nicht sehr belastbar und als Ehefrau für ihn eine Enttäuschung. Frau H. vermutet, dass er ihr auch den Tod des einzigen Sohnes nie verziehen hat.

Beiläufig erwähnt sie in der zwanzigsten Stunde, dass nun endlich ihr Pensionsbescheid eingelangt ist. So erfahre ich, dass sie als Lehrerin berufstätig war und ein Pädagogikstudium abgeschlossen hat. Sie hat also nicht nur einen akademischen Titel, sie hat 30 Jahre lang ihr eigenes Geld verdient, drei Töchter großgezogen, musste den Tod ihres Sohnes verkraften, hat ein großes Haus geführt und eine Ehe, in der sie alles versucht hat, um ihrem Mann keinen Anlass für Kritik zu geben. Sie tat dies unter anderem dadurch, dass sie lange Zeit alle sportlichen Aktivitäten ihres Mannes teilte – Skifahren, Klettern, Windsurfen – und mit

ihm viele anstrengende Fernreisen an die exotischen Plätze dieser Welt unternahm. Tatsächlich ist sie sehr gepflegt, schlank, durchtrainiert und immer geschmackvoll gekleidet.

Für sie scheint das alles nicht der Rede wert und selbstverständlich zu sein.

Zu meinem Erstaunen berichtet Frau H. in einer der nächsten Stunden wie nebenbei, dass sie anlässlich einer derzeit stattfindenden Hausrenovierung dem Architekten den Auftrag erteilt hat, dass er zwei der am schönsten gelegenen Zimmer für sie gestalten möge. Für sie alleine wohlgemerkt! Sie erzählt, dass sie in all den Jahren im ganzen Haus keinen Ort für sich gehabt habe. Ja, nicht einmal einen fixen Schlafplatz, da ihr Mann sie häufig auffordere, den Platz im Ehebett zu räumen, um mit der jüngsten Tochter ungestört alte Filme im Fernsehen ansehen zu können, ein Hobby, das Vater und Tochter schon lange teilen. Auch in der Zeit vor ihrer Ehe, zu Hause bei den Eltern, habe sie kein eigenes Bett gehabt, sondern immer nur wechselnde Schlafplätze.

Meiner geäußerten Verblüffung begegnet Frau H. damit, dass sie das nie sonderlich gestört habe, ja im Gegenteil ein Schutz für sie gewesen sei, sie hätte sich damit öfter entziehen können – damals und bis heute.

Frau H. spricht damit deutlicher als bisher aus, was in manchen ihrer bisherigen Schilderungen latent durchklang – Inzest und sexueller Missbrauch.

Auf meine behutsame Nachfrage, wovon sie sich entziehen wolle, damals wie heute, erzählt Frau H. stockend und von heftigem Schluchzen begleitet, dass ihre ältere Schwester und sie selber dem älteren Bruder regelmäßig sexuell zur Verfügung stehen mussten. Sie habe sich zwar der Mutter anvertraut, diese habe sie jedoch für ihre »Lügengeschichten« mit einer Tracht Prügel bestraft und ihr verboten, je wieder darüber zu sprechen. Sie habe sich deshalb immer sehr schuldig und abstoßend gefühlt und leidet bis heute darunter, wenn ihr Mann sexuell zudringlich wird und sie dann, nach dem Sexualakt, wie Luft behandelt.

Sie sei zwar oft wütend auf ihre jüngste Tochter, wenn sie ihr den Platz an der Seite ihres Mannes streitig macht, letztlich sei sie aber froh, da sie dann wenigstens ihre Ruhe habe. Ich entscheide mich dafür, in dieser Stunde nicht weiter nachzufragen, für wie intim sie das Verhältnis ihrer Tochter zu ihrem Mann einschätzt. Die Sache scheint ohnedies klar zu sein.

Am Ende dieser Stunde drückt Frau H. ihre Überraschung darüber aus, dass sie mir das jetzt alles erzählt hat. Seit der Strafe der Mutter habe sie nie mehr mit jemandem darüber gesprochen. Sie sei froh, dass sie jetzt drei Wochen auf Kur fahre und in Ruhe darüber nachdenken könne, was dies alles nun für sie und für ihr weiteres (Familien-)Leben bedeute, denn es sei ihr klar, dass sich da einiges ändern müsse.

Die Geschichte von Frau H. zeigt deutlich auf, wie die Erfahrung früher sexueller Übergriffe die gesamte Persönlichkeit nachhaltig in ihrer Entwicklung beeinflusst. Der emotional nicht zur Verfügung stehende Vater, die schwierige Geschwisterkonstellation, die wie selbstverständlich erlebte Bevorzugung des männlichen Kindes seitens der Mutter, der allgemeine Mangel an emotionaler Zuwendung bzw. die erlebte Solidarisierung der Mutter mit dem männlichen Täter – all dies hat in Frau H. eine profunde Erschütterung ihres weiblichen Selbstwerts bewirkt. Diese Diskrepanz zwischen eigenem Erleben und der dann gemachten Erfahrung der Negation der Übergriffe und der Strafe für sie als Opfer hat bei Frau H. eine tiefstehende Inkongruenz ausgelöst. In der Folge hat Frau H. ein Leben gelebt, das von Anpassung und Unterordnung geprägt war. Sie hat sich bei vielen Gelegenheiten eher selbst infrage gestellt als sich aufzulehnen, wenn sie in ihrem ausgefüllten und anstrengenden Frauenleben an den Rand der Belastbarkeit und Erschöpfung geriet. Sie nahm die Schuld auf sich, als ihr Sohn starb, als ihre Tochter an Anorexie erkrankte und als der Ehemann sich (auch sexuell) der Tochter zuwandte. Sie verbat sich, diesen Umstand zu bemerken und die Konsequenzen daraus zu ziehen. Sie stagnierte in zerstörerischer Umklammerung mit ihrem Ehemann – erstickend, bedrohlich und dennoch Halt suggerierend für sie, die sich selbst nicht zutraute, alleine überlebensfähig zu sein. Sie verwechselte ihr verzweifeltes Ringen um Zuwendung und ihre Abhängigkeit mit Liebe.

In der Personzentrierten Psychotherapie erlebt Frau H., vielleicht erstmals in ihrem Leben, empathisches Interesse an ihrer Person, bedingungslose Wertschätzung und eine kongruente Therapeutin, die eine Meinung hat und diese auch äußert. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht nicht das Symptom und die Diagnose, sondern Frau H. als Person. Den vielen, von ihr als eigenes Versagen gewerteten Erlebnissen wird das Angebot gegenübergestellt, ihren bisherigen Sichtweisen eine andere Gewichtung bzw. Bedeutung geben zu dürfen. Personzentrierte Psychotherapie vertraut auf die Aktualisierungstendenz,

die jedem Individuum innewohnt. Die Aktualisierungstendenz operiert nicht in einer zufälligen oder beliebigen Weise, sie ist selektiv und zielgerichtet. Rogers geht davon aus, dass diese Selektivität wirksam wird, »sobald Gelegenheit zur eindeutigen Wahl zwischen Vorwärtsbewegung und regressivem Verhalten geboten wird« (1983, S. 424).

Frau H. schöpft in diesem offenen, einladenden Gesprächsklima wieder Mut, über die in ihrer Kindheit erlittene Erfahrung sexueller Gewalt zu sprechen und die Gefühle von Scham und Wut zuzulassen, die damals durch die Strafe der Mutter tief in der Seele versenkt wurden. Frau H. spürt endlich kongruent die damalige Verzweiflung und Verlassenheit und stellt einen Zusammenhang mit ihrer gegenwärtigen Lebenssituation und Befindlichkeit her. Sie getraut sich nun, ihre bisher nur intuitive Wahrnehmung zuzulassen, dass auch ihr Mann ihre Tochter missbraucht, und hält die Gefühle aus, die dadurch in ihr erweckt werden. Sie traut sich zu, ihre Situation aktiv verändern zu können, und lässt die Angst vor der Erfahrung der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins hinter sich.

Frau H. hat in der Folge vieles an ihrer Situation verändert. Sie hat ihren Mann mit ihrem Verdacht konfrontiert und ihm unmissverständlich klargemacht, dass sie sich trennen wird, wenn er nicht sein Verhalten ändert und selbst in Psychotherapie geht. Sie erlebt erstaunt, wie sehr er offenbar auf sie angewiesen ist und dass er sofort alle Bedingungen akzeptiert, um sie nicht zu verlieren. Die Tochter ist aus dem Elternhaus ausgezogen und Frau H. hat im Haus viel Platz für sich geschaffen und besteht auf ihren Freiräumen. Die Kommunikation in der Familie hat sich grundlegend verändert, weil Frau H. sich nicht mehr scheut, Unzumutbares zurückzuweisen und all das einzufordern, worauf sie bisher verzichtet hat – vor allem Respekt und Wertschätzung für ihre Person.

Das Private bleibt politisch

Wie positioniert sich der Personzentrierte Ansatz im Zeitalter der Globalisierung, ist er unter den beschriebenen Kontextbedingungen zeitgemäß?

Je globalisierter die Welt, umso wichtiger ist meines Erachtens der Personzentrierte Ansatz, der dazu ermutigt, dass wir uns selbst ermächtigen und uns mit der Mächtigkeit von Institutionen anlegen. Es geht nicht darum, dass

dieser Ansatz der Person Frau Macht verleiht, sondern nach Rogers geht es darum, dass er sie ihr niemals wegnimmt.

Überall dort, wo sich Kontakt, Kommunikation und Beziehungen verbessern sollen, scheint mir der Ansatz unverzichtbar, hilft uns doch die Kompetenzvertiefung im sozialen Dialog bei der Alltagsgestaltung sowie der Bewältigung des Lebens in seinen mannigfachen, sich ständig verändernden Herausforderungen.

Die natürliche Entwicklungstendenz des Menschen, die Rogers beschreibt, macht uns Frauen nicht nur für das eigene innere Erleben bereit und offen, sie will uns in gleichem Maße ermutigen, aktiv die eigene Lebensgestaltung in die Hand zu nehmen und so auch zur Änderung von äußeren Lebensbedingungen beizutragen. Dies scheint mir eine der Grundvoraussetzungen zur Bewältigung der Ereignisse in der Gegenwartsgesellschaft zu sein. Wenn es uns Frauen gelingt, durch Selbstexploration verlässliche Bezugspunkte in uns selbst zu finden, im tiefsten Inneren mit uns selbst zu kommunizieren, uns selbst in all unseren Möglichkeiten wahrzunehmen, dann werden wir in uns selbst auch die Bewertungsinstanz finden, die uns Orientierung und Halt und Freiheit in komplexen Lebensanforderungen gibt.