

Peter F. Schmid

Die Person im Zentrum der Therapie. Zu den Identitätskriterien Personenzentrierter Therapie und zur bleibenden Herausforderung von Carl Rogers an die Psychotherapie

Zusammenfassung: Carl Rogers hat nachdrücklich die Person ins Zentrum der Psychotherapie gestellt. Damit steht der Mensch in seiner unaufgebbaren Dialektik von Selbstbestimmung und Beziehungsangewiesenheit im Mittelpunkt von therapeutischer Wissenschaft, Forschung und Praxis, und es gehört zum unaufgebbaren State of the Art, Psychotherapie als Kunst der personalen Begegnung zu verstehen. Mit seinem Person-zentrierten Ansatz gab Rogers somit entscheidende Impulse für die Entwicklung der Psychotherapie insgesamt. Wenngleich sich gegenwärtig ziel- und methodenorientierte Richtungen aufgrund der Forderungen nach Effizienzmaximierung und Erfolgsorientierung als quotenträchtig erweisen, so greifen zunehmend auch ganzheitliche Konzepte und ein beziehungsorientiertes Verständnis in verschiedenen Schulen Platz. Dies ist durchaus als Einfluss des Personzentrierten Ansatzes zu sehen. Dennoch bleiben diese Tendenzen, oft weit, hinter dem radikalen Syntagmenwechsel von Rogers zurück. Dasselbe gilt auch für Entwicklungen innerhalb des Ansatzes, die ihn selbst verwässern oder verharmlosen und für solche, die ihn vereinnahmen. Rogers hat mit seinem Werk für die gesamte Zunft einen reichen Auftrag hinterlassen – mit einem Ansatz, dessen tiefer Humanismus und dessen kritisches Potenzial innerhalb und außerhalb des Personzentrierten Ansatzes bei weitem nicht eingeholt ist.

Zudem hat sich Rogers wiederholt eine Weiterentwicklung seiner Theorie gewünscht. Der folgende Beitrag anlässlich des hundertsten Geburtstages versteht sich in diesem Sinne und unternimmt eine doppelte Standortbestimmung: Zum einen nach außen hin als Anfrage an die verschiedenen Schulen der Psychotherapie, wieweit sie sich den Herausforderungen von Carl Rogers stellen, und an den Ansatz selbst, wie weit er sich als eine solche Herausforderung an die Psychotherapie und Gesundheitspolitik der Gegenwart versteht. Zum anderen nach innen hin, an die „person-zentrierte und experienzielle Familie“, als Frage, wo wir stehen und wohin wir gehen, somit als ein Beitrag zur Frage der Identität und Zukunft. Angesichts der verwirrenden Positionsvielfalt in der Psychotherapie im Allgemeinen und deren personzentrierter Ausrichtung im Besonderen wird die Frage nach den Kriterien für eine Identitätsbestimmung gestellt. Dieser Frage nach dem „Gesicht“ und damit der Erkennbarkeit des Personzentrierten Ansatzes wird sodann anhand von unterscheidenden Charakteristika nachgegangen, die ihrerseits wieder als identitätsstiftend verstanden werden. Aus einem am Begründer orientierten Verständnis personzentrierter Anthropologie, Erkenntnistheorie und Ethik und den aktuellen gesellschaftlichen Verhältnissen ergeben sich provokante Anforderungen für weitere Entwicklungen in Gesellschaft und Psychotherapie. Durch die Frage nach den unterscheidenden Kriterien werden einige dieser Herausforderungen für den Personzentrierten Ansatz selbst wie für andere therapeutische Orientierungen sichtbar.¹

Stichwörter: Schulenvielfalt, Pluralität personzentrierter und experienzieller Ansätze und Therapien, Kriterien zur Identitätsbestimmung, Identifizierbarkeit des Personzentrierten Ansatzes, Menschenbild, Personbegriff, Wir, historische und politische Perspektive, Priorität des Klienten, der Klient als Kunde und Experte, Gegenwärtigkeit (Präsenz), Kooperation, Korrespondenz, Kokreativität, Authentizität, Umfang, Anerkennung, Nichtdirektivität, ethische Grundlegung, existenzielle Entscheidung, Politik, Futurologie.

Résumé: La personne au centre de la thérapie. A propos des critères d'identité de la thérapie centrée sur la personne et du défi permanent de Carl Rogers à la psychothérapie – Carl Rogers a explicitement placé la personne au centre de la psychothérapie. Ainsi l'être dans sa dialectique inaliénable d'autodétermination et de dépendance des relations est au centre de la science, de la recherche et de la pratique thérapeutiques, et il appartient au essential state of the art de comprendre la psychothérapie comme l'art de la rencontre personnelle. Avec son approche centrée

1 Überarbeitete und erweiterte Fassung des Hauptvortrags („The person in the center of therapy. The ongoing challenge of Carl Rogers for psychotherapy“) beim 3. Weltkongress für Psychotherapie in Wien („Anima mundi – The challenge of globalisation“) am 16. Juli 2002. Für die kritische Lektüre und für weiterführende Anmerkungen bin ich Hermann Spielhofer dankbar.

sur la personne, Rogers a ainsi donné des impulsions décisives pour le développement de la psychothérapie dans son ensemble. Même si à l'heure actuelle les directions axées sur l'objectif et sur la méthode ont la faveur du public du fait des exigences de maximisation de l'efficacité et de l'orientation vers le succès, des concepts holistiques et une compréhension centrée sur la relation se répandent de plus en plus dans différentes écoles. Ceci est à considérer absolument comme une influence de l'approche centrée sur la personne. Pourtant ces tendances restent, souvent loin, derrière le changement de syntagme radical de Rogers. La même chose vaut également pour des développements à l'intérieur de l'approche, qui l'affaiblissent ou la minimisent, et pour ceux qui se l'accaparent. Rogers a laissé avec son oeuvre une vaste mission pour toute la profession – avec une approche dont le profond humanisme et le potentiel critique à l'intérieur et à l'extérieur de l'approche centrée sur la personne n'ont, loin s'en faut, pas été dépassés.

De plus, Rogers a souhaité à maintes reprises un développement de sa théorie. L'article écrit à l'occasion du centième anniversaire de sa naissance, s'entend dans ce sens et entreprend une double détermination de la position: d'une part vers l'extérieur sous la forme d'une demande aux différentes écoles de la psychothérapie, dans quelle mesure elles relèvent les défis de Carl Rogers, et à l'approche même, dans quelle mesure elle se comprend comme un tel défi à la psychothérapie et à la politique de la santé du présent. D'autre part, vers l'intérieur, à la „«famille centrée sur la personne et expérientielle», en tant que question: où sommes-nous et où allons-nous, donc comme une contribution à la question de l'identité et du futur. Compte tenu de la diversité déconcertante des positions dans le domaine de la psychothérapie en général et de son orientation centrée sur la personne en particulier, la question est posée des critères pour une détermination de l'identité. Cette question du «visage» et par conséquent de la perceptibilité de l'approche centrée sur la personne est ensuite étudiée s'appuyant sur des caractéristiques distinctives, qui sont ensuite à leur tour comprises à nouveau comme créatrices d'identité. Une compréhension, axée sur le fondateur, de l'anthropologie, de la théorie de la perception et de l'éthique centrées sur la personne et des relations sociales actuelles, fait ressortir des exigences provocantes pour d'autres développements dans la société et au niveau de la psychothérapie. A travers la question des critères distinctifs, certains de ces défis à l'approche centrée sur la personne deviennent visibles tout comme pour d'autres orientations thérapeutiques.

Mots-clés: diversité des écoles, pluralité des approches et des thérapies centrées sur la personne et expérientielles, critères pour la détermination de l'identité, identifiabilité de l'approche centrée sur la personne, conception de l'homme, notion de personne, Nous, perspective historique et politique, priorité du client, le client dans sa capacité de client et d'expert, présence, coopération, correspondance, co-créativité, authenticité, compréhension, reconnaissance, non-directivité, fondement éthique, décision existentielle, politique, futurologie.

Kairologie: Eine verwirrende Vielzahl von Positionen und Interpretationen

Was Maureen O'Hara (1998) für unser postmodernes Zeitalter zutreffend festgestellt hat, gilt auch innerhalb der Psychotherapie ganz allgemein und der Personzentrierten und Experienziellen Psychotherapien speziell: Wir sind mit einer Vielzahl von Positionen und Interpretationen konfrontiert, die nicht nur auf den ersten Blick beträchtlich zu verwirren imstande sind.

Zwei divergierende Trends in der Psychotherapie: Erfolgsorientierung und Beziehungsorientierung

Trotz des ziel- und methodenorientierten, ja – fixierten und einseitig am raschen „Erfolg“ der Symptombeseitigung ausgerichteten Trends im Gesundheitswesen westlicher Gesellschaften finden ganzheitliche und offene Konzepte und ein beziehungsorientiertes Verständnis in der Psychotherapie immer mehr Beachtung – unzweifelhaft ein Einfluss des Personzentrierten Ansatzes (auch wenn dies

selten erwähnt, ja oft nicht einmal eingestanden wird). Ein rezentes Beispiel dafür mag die Eröffnungsrede des bekannten Psychoanalytikers Horst Eberhard Richter beim Dritten Weltkongress für Psychotherapie im Juli 2002 in Wien sein. Unter dem Titel „Das Ende der Egomane“ betonte Richter, dass er im Gegensatz zum Freud'schen Modell, mit dem er Psychoanalyse zu verstehen gelernt hatte, schrittweise zu der Überzeugung gekommen sei, dass das „Wir“ die primäre Größe sei, in der sich das „Ich“ entwickle, und dass dies ganz allgemein eine Grundlage für die Psychotherapie von heute zu bilden habe.

Viele psychotherapeutische Schulen betrachten dementsprechend mittlerweile die aktuelle und reale Therapeut-Klient-Beziehung und die Authentizität des Therapeuten bzw. der Therapeutin² als bedeutsam oder gar wesentlich mitentscheidend für das Gelingen des psychotherapeutischen Unterfangens. Dies gilt beispielsweise für die intersubjektiven Ansätze der Psychoanalyse, für syste-

2 Der Lesbarkeit halber wird darauf verzichtet, immer weibliche und männliche Formen anzuführen, auch wenn stets beide gemeint sind.

mische Ansätze, die meisten humanistischen Therapieformen und auch etliche kognitiv-behavioristische Positionen. Trotzdem bleiben diese theoretischen und praktischen Errungenschaften weit hinter dem radikalen Syntagenwechsel (Schmid 2002a) von Carl Rogers zurück, weil sie die therapeutische Begegnungsbeziehung nach wie vor bestenfalls als Voraussetzung für das Gelingen der Therapie, nicht aber als die Therapie selbst verstehen.

Die aktuelle Kontroverse innerhalb der „rogerianischen Familie“: Wie nicht-direktiv ist personenzentriert?

Auch innerhalb der sogenannten „rogerianischen Therapiefamilie“³ gibt es eine große Bandbreite an Ansätzen und Therapien. Seit der Begründung durch Rogers haben Entwicklungen mit unterschiedlichen Akzentsetzungen stattgefunden, und Orientierungen sind entstanden, die zu Rogers in einer gewissen (stärkeren oder geringeren) Beziehung stehen, aber zu anderen Konsequenzen gelangen als er. So gibt es, um nur einige zu nennen, Experienzielle Psychotherapien, Focusing-orientierte Therapie, Focusing-Therapie, Prozessdirektive Therapie, Zielorientierte Gesprächspsychotherapie sowie eklektische und so genannte integrative Formen. Eine Reihe von Autorinnen und Autoren, die dem ursprünglichen Menschenbild von Rogers verpflichtet sind, befürchten sogar, dass manche schlicht und einfach den guten Namen des Ansatzes verwenden, um darunter ihre eigenen, damit inkompatiblen Theorien und Praktiken zu „verkaufen“.⁴

Die Diskussion hat sich in letzter Zeit zugespitzt und verschärft. Zwei Beispiele aus jüngster Zeit, die anlässlich des Jubiläums-Symposiums⁵ in La Jolla im Juli 2002 eingebracht wurden und hier im Original wiedergegeben werden, beleuchten die Aktualität und Brisanz der weltweit geführten Kontroverse:⁶

Jerold Bozarth (2002) forderte in einem Beitrag eine Rückbesinnung auf die theoretische Basis der grundlegenden Theoriearbeit von Rogers im Jahre 1959(a): „Carl R. Rogers delineated a theory of therapy that he chose not to change over the thirty years of the remainder of his life. This was his self-proclaimed magnum opus formal theory statement of 1959. His theory is revolutionary in the

extraordinary inherent trust of the organismic constructive direction of human beings (the actualizing tendency). His therapy is revolutionary in that the *only* intention of the therapist is to be congruent and to experience unconditional positive regard and empathic understanding towards the client. The therapist's experiencing and manner of offering of these conditions is inherently non-directive and creates a client/therapist relationship that maximizes the self-directive capacities of the client. Rogers re-confirmed his theory in 1989 in a posthumous publication with Nat Raskin (Raskin/Rogers 1989). Unfortunately, brilliant scholars, competent researchers, and quite sincere individuals have simply missed the point in their deviations from Rogers' basic theory. The 100th anniversary of Carl Rogers might be a good time to re-consider his basic theory.“

Barbara Brodley (2002) verwahrte sich mit scharfen Worten gegen die Behauptung, dass systematisch-direktives Vorgehen die ursprüngliche „Nichtdirektive Klientenzentrierte Therapie“ von Rogers abgelöst habe und strich hervor, dass diese Therapieformen eine Veränderung in der Theorie darstellten und es nicht legitim sei, „Klientenzentrierte Therapie“ nun nach Maßgabe dieser anderen Theorien zu definieren: „There is a fundamental difference between directive and non-directive schools of therapy in the person-centered community. Some of us practice a therapy that is similar to Rogers' non-directive client-centered psychotherapy (Rogers 1959a), and emphasize the non-directive attitude (Raskin 1948). Non-directive client-centered involves the therapist in having unique intentions when relating to clients. We think these intentions create a different quality of relationship than any therapy with systematic directive procedures. We also think that it offers distinctive benefits to clients.“

All other schools of therapy in the person-centered community have abandoned the non-directive attitude by adopting *directive theories* and *directive procedures*. The most prominent of these directive schools are 'experiential-focusing therapy' (Gendlin 1996), 'experiential-eclectic therapy' (Lietaer 1998), 'process-directive therapy' (Elliott/Greenberg 2002), and 'micro-processing-directive therapy' (Sachse 1990).

Non-directive client-centered therapists understand that directive therapists in the person-centered community have been doing what Rogers always supported. They are following their own ways to

3 Eine, wie mir scheint, gut brauchbare Metapher, bestehen doch Verwandtschaftsbeziehungen bei aller (auch grundsätzlichen) Unterschiedenheit. Außerdem ist es tatsächlich wie in Familien: Man kann sich vielfach nicht aussuchen, wer aller zur Familie gehört und ist in gewisser Weise aufeinander angewiesen.

4 So z.B. der jüngst verstorbene John Shlien in vielen E-Mails und persönlichen Mitteilungen (vgl. auch Bozarth 2002; Brodley 2002). Ähnlich betont beispielsweise Prouty (2001), ein Gendlin-Schüler, den gravierenden Unterschied.

5 „Honoring 100 Years of Carl Rogers: His Life, Our Work, A Global Vision“.

6 Eine Reihe weiterer Beiträge zu diesem Streit wurden am Wiener Weltkongress und beim Hundertjahr-Symposium in La Jolla vorgetragen. Die zu den hier abgedruckten Ausschnitten gegenteilige Position wird prominent vertreten von Germain Lietaer (1998; 2002; s. u.). Weitere Beiträge dazu gab es u. a. von Pete Sanders (2000) und Martin van Kalmthout (2002a) bei der 5. Internationalen Konferenz (ICCCP)

in Chicago 2000 (Watson/Goldman/Warner 2002) sowie im deutschsprachigen Raum beim Salzburger Jubiläumskongress der deutschsprachigen Vereinigungen (Iseli et al. 2002). Der Disput war Thema des Internationalen Kolloquiums in Wien im Herbst 2001 („Advancing person-centred theory and practice: What is essential?“) mit Ute Binder, Polly Iossifides, Martin van Kalmthout, Elke Lambers, Dave Mearns und Peter F. Schmid und des 3. Internationalen Kolloquiums der Person-Centered Association in Austria (PCA) im Juli 2002 in Wien zu einem ähnlichen Thema („What is essential? Person-centered and experiential psychotherapy – perspectives and prospects“) mit Ute Binder, Jobst Finke, Charlotte Gröflin-Buitink, Mary Hendricks Gendlin, Germain Lietaer, Margaret Warner und österreichischen Therapeutinnen und Therapeuten aus ÖGWG und IPS. Auch dem Thema der nächsten, vom Weltverband (WAPCEPC) veranstalteten Konferenz in Holland 2003 liegt die Kontroverse zugrunde („Process Differentiation and Person-Centeredness“).

develop effective therapies. No non-directive proponents have a desire to inhibit the development of directive approaches. We disagree with the changes they make in Rogers' theory and with their directive practices, but we are not antagonistic to their existence or their successes. Our goal has been to clarify, preserve and develop non-directive client-centered therapy as an option for clients and for students. But, there has been some conflict, and there are reasons for it.

First. Some directive therapists make claims that dismiss non-directive client-centered therapy by defining ‚client-centered‘ in terms of their own theories. In particular, experiential therapy proponents have made the claim that focused experiential process is necessary for therapeutic change (Friedman 1982); that it is the *essence* of client-centered therapy (Gendlin 1974); that experiential focusing-oriented therapy is client-centered therapy (Gendlin 1996) or that client-centered therapy has become an experiential therapy (Lietaer 1998).

These claims are not true. They represent the views of some therapists within the person-centered community. Many non-directive client-centered therapists do not agree with any of these claims (e.g. Bozarth 1998; Brodley 1997; Moon 2002; Schmid 2002h). These kinds of claims have been the reason behind a piracy accusation (Shlien, personal communication).

Second. Some directive therapists dismiss the theory and practice of non-directive client-centered as old and past. They claim that Rogers' therapy after the 1940s was not a non-directive therapy (Lietaer 1998). They disparage the non-directive approach, viewing it as limited and constricted, and claim that non-directive client-centered damages the reputation and status of the whole person-centered therapy community (Cain 1993).

Third. Some therapists describe a *straw man*; they criticize features of a non-directive therapy that they have invented (e.g. Kahn 1999). In fact, critics within the person-centered therapy community, where we expect understanding, universally misrepresent the approach. I have not yet heard or read a criticism of non-directive client-centered that accurately represents it.

In conclusion, what may appear to be antagonism from proponents of the non-directive position is actually *objection and resistance* to false claims.

Nevertheless, there is the possibility of constructive discourse. Proponents of directive approaches need to do three things: (1) Stop representing their own theories of therapy as the client-centered therapy. (2) Stop deprecating non-directive client-centered therapy. (3) Learn something about what it actually is before they make criticisms.⁷

7 Vgl. dazu auch Brodley (1997) sowie die rezente Diskussion im Journal of Humanistic Psychology 42, 2 (2002) 66–96 mit Beiträgen von Tony Merry, Barbara Brodley, Jerold Bozarth, Lisbeth Sommerbeck und Edwin Kahn.

Versuche, die Kontroverse zu einem fruchtbaren Dialog zu bringen, stellen unter anderem die Gründung des Weltverbandes (WAPCEPC) und des Europäischen Netzwerks (NEAPCEPC) dar⁸, die sich der Aufgabe verschrieben haben, einerseits die Unterschiede zu benennen und zu diskutieren, andererseits eine Zusammenarbeit der verschiedenen Ansätze zu fördern.

Die Kontroverse, die sich in verschiedenen Themen und Spielarten zeigt, ist m. E. von grundlegender Bedeutung und bietet die Chance zu einer Weiterentwicklung der Ansätze und zu ihrer Klärung innerhalb der Psychotherapie. Mit einer Reihe von Kolleginnen und Kollegen (z. B. zuletzt Spielhofer 2001; Lietaer 2002b; van Kalmthout 2002b) stimme ich nämlich dahingehend überein, dass die Identifizierbarkeit des Ansatzes, der sich auf Carl Rogers beruft, für seine Eigenständigkeit und Wahrnehmbarkeit entscheidend ist.⁹

Das ist, in anderer Sprache formuliert, die Frage nach dem „Gesicht“ des Ansatzes bzw. den „Gesichtern“ der Ansätze.¹⁰

Welches „Gesicht“ hat der Ansatz? – Die Notwendigkeit von Identität und Identifizierbarkeit

Diese Auseinandersetzungen sind keineswegs irrelevant, weder in theoretischer, noch in praktischer Hinsicht. Eine Reihe von Gründen machen es notwendig, die Frage nach den Identitätskriterien zu stellen. Zu ihnen zählen:

- Die Klarheit in der *Begründung und Entwicklung der eigenen Identität*: d. h. zu wissen, wo man steht, was gemeinsam mit anderen und was verschieden von anderen ist.
- Die Notwendigkeit einer *identifizierbaren Position*: um erkennbar zu sein, also ein Gesicht zu haben: Damit ist verbunden, dass Menschen, die den Ansatz (als Klienten oder Therapeuten) wählen, dies aufgrund eindeutig erkennbarer Merkmale tun können.
- Ein *verlässliches Angebot an die Klienten* – das vielleicht wichtigste Kriterium: ein konsistentes, vertrauenswürdiges, klares und transparentes Beziehungsangebot, auf das Verlass ist.
- *Intellektuelle Konsistenz*, d. h. Übereinstimmen von Anthropologie, Persönlichkeitstheorie und Therapietheorie: Anders ist ein Ansatz weder wissenschaftlich noch in seiner Praxis seriös.
- *Eine verlässliche Partnerschaft in Dialog und Auseinandersetzung*: um auch für Diskussionen, in der Kooperation und in der Konkurrenz mit anderen Ansätzen ernst genommen zu werden.

8 PERSON hat darüber berichtet und die Statuten dokumentiert: 2 (1997) 168–171; 1 (1999) 87–89; 2 (2000) 62–64.

9 Meine Positionen zu der genannten Kontroverse finden sich u. a. in Schmid 2002b; c; d; e; f.

10 Hier werden lediglich die philosophisch-anthropologischen und ethischen Grundpositionen dargestellt; darüber hinaus ist eine konsistente Ableitung der Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie sowie einer Theorie der leidenden Person („Störungslehre“) zu leisten. Ansätze dazu finden sich in Schmid 1992; 1996;

- Die Möglichkeit der *Einflussnahme auf die Philosophie des Gesundheitswesens und auf die Gesundheits- und Sozialpolitik*: um den eigenen Standpunkt attraktiv vertreten und für ihn werben zu können.

Aus diesen und anderen Gründen bedarf es eines „Gesichts“ (sonst läuft man Gefahr gesichtslos zu werden oder, je nachdem, jeweils ein anderes Gesicht zu haben, was bedeutet, dass nicht mehr auszumachen wäre, was nun unter personenzentriert zu verstehen sei). Am Gesicht erkennt man eine Person. Und eine Person hat normalerweise ein Gesicht, an dem sie identifizierbar ist.¹¹

Anders formuliert: Die oben erwähnte Vielfalt und Verwirrung hinsichtlich der Positionen werfen – im Dialog mit anderen Schulen und im internen Dialog – die kairologische Frage auf: Was macht den Personenzentrierten Ansatz zum Personenzentrierten Ansatz? Was macht ihn einzigartig und unverwechselbar innerhalb all der Schulen? Was bildet das Kernstück seiner Identität? Was ist das Wesentliche, worauf kommt es an? Oder eben bildlich: Was ist sein Gesicht?

Um diese Frage zu beantworten, bedarf es Kriterien, anhand derer die Identität bestimmt werden kann. Wenn das übersehen wird, wie es oft geschieht, sind die einschlägigen Diskussionen der Beliebigkeit preisgegeben und fruchtlos. Nur klar definierte und verständliche Kriterien können als Leitlinie dienen, wenn man herausfinden will, worum es dem Personenzentrierten Ansatz in Therapie und Beratung geht, ja mehr noch: was er überhaupt ist.

Kriteriologie: Woran sich bestimmen lässt, was personenzentriert heißt

Ein prominente Stimme in der angesprochenen Kontroverse ist Germain Lietaer. Er präsentierte eine Liste von Identitätsaspekten für das – wie er es nun stets nennt – „personenzentrierte/experienzielle Paradigma“ erstmals in Chicago im Rahmen der International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCEP) im Jahr 2000 (publiziert 2002a; b) und dann wieder beim Wiener Weltkongress und in La Jolla 2002.

Darin unterscheidet er Aspekte erster und zweiter Ordnung: „Aspekte erster Ordnung sind Elemente, die ich als spezifisch für

unser Paradigma ansehe; sie gehören zum innersten Kern unserer Identität. Aspekte zweiter Ordnung werden in unserer Therapie ausdrücklich betont, doch sind sie auch für andere Paradigmata oder einige ihrer Suborientierungen charakteristisch. [...] Erlebenszentrierung [experience-centeredness] fällt unter die Aspekte erster Ordnung, während Personenzentrierung [person-centeredness] unter die Aspekte zweiter Ordnung fällt. Dies deshalb, weil die meisten offenen Forschungsrichtungen in der Psychotherapie gleichfalls nicht symptomgeleitet, sondern personenzentriert sind. [...] Was die Charakteristika des Menschenbildes betrifft, reihe ich sie auch unter die Aspekte zweiter Ordnung, wiederum, weil sie nicht einzigartig für unser Paradigma sind: Selbststeuerung ist sicher in vielen anderen Ansätzen enthalten und die prosoziale Natur des Menschen wird auch in den objektbeziehungstheoretischen und selbstpsychologischen Flügeln des psychoanalytischen Paradigmas anerkannt.“ (Lietaer 2002a, 12f; 2002b, 11; Übers. pfs).

Lietaer nennt gute Gründe für seinen Standpunkt, die zu respektieren sind. Schlüssig sind sie, wenn man seine Ansicht teilt, dass Erlebenszentrierung erstrangig und konstitutiv sei, während Personenzentrierung zweitrangig und als Identitätsmerkmal unspezifisch sei. Im Gegensatz dazu bin ich jedoch davon überzeugt, dass die für den Personenzentrierten Ansatz charakteristischen Identitätsaspekte gerade jene sind, die Lietaer als nicht einzigartig ansieht – ja nicht als einzigartig ansehen kann, weil er das personenzentrierte und das experienzielle Paradigma in eins setzt. Gerade im Menschenbild unterscheiden sich die beiden aber wesentlich. Und Personenzentrierung in des Wortes originärer Bedeutung ist eben das, was den Personenzentrierten Ansatz ausmacht.

An dieser Stelle sei einmal mehr ausdrücklich betont, dass es um Verschiedenheit geht und nicht um die Frage, ob einer der Ansätze besser oder schlechter, richtig oder falsch sei. Da es sich bei Menschenbildern um „basic beliefs“, also Glaubensannahmen, handelt (siehe unten), die jedweder wissenschaftlichen Position zugrunde liegen und voraus gehen, wäre eine Diskussion darüber, ob die eine Weltsicht und das eine Menschenbild richtiger oder weniger richtig sind, ein Glaubensstreit. Da aber niemand sagen kann, er habe den richtigen Glauben und der andere einen falschen, ist eine solche Diskussion obsolet. (Was hingegen Sinn macht, ist, wissen-

11 So auch Stumm und Keil (2002, 3): „Der Anspruch“, personenzentriert zu sein, „muss auch in Theorie und Praxis identifiziert werden können, damit eine personenzentrierte Identität nicht nur ein Lippenbekenntnis oder ein rein subjektiv erlebter Wert bleibt“. – Das Problem der Postulierung einer Vielgesichtigkeit (Keil/Stumm 2002) scheint mir vor allem darin zu liegen, dass sie ohne Grundlagenreflexion paradoxerweise letztlich sogar auf die Position einer Allgemeinen Psychotherapie hinausläuft, die – von einem philosophischen und wissenschaftstheoretischen Standpunkt aus – ähnlich unsinnig, ja unmenschlich (d. h. dem Menschen in seiner jeweiligen Eigenart nicht gerecht werdend) erscheint wie eine allgemeine Religion oder eine allgemeine Kultur. Leider wird aufgrund des vorgängigen Postulats von „Pluralismus und Offenherzigkeit“ (ebd. VI) dabei die kritische Diskussion der den einzelnen „Gesichtern“ zugrunde liegenden Welt- und Menschenbilder und ihrer ethischen Positionen verabsäumt, weil die Darstellung

im Wesentlichen erst auf der Ebene der Störungslehre und Therapietheorie beginnt. Wenn philosophische Prämissen zwar ganz kurz referiert (ebd. 9–11), aber nicht weiter reflektiert werden, scheint zwar vieles, wenn nicht alles möglich, aber es ist nichts mehr klar erkennbar. Und damit ist die Gefahr der Profil- oder eben Gesichtslosigkeit gegeben. – Vgl. dazu ganz ähnlich Spielhofer (2002) in seiner Rezension: „Dabei wird meines Erachtens die Problematik einer eklektizistischen Verflachung und einer Einebnung in Richtung auf eine ‚allgemeine Psychotherapie‘ (etwa im Sinne von K. Grawe) zu wenig thematisiert, verbunden mit der Gefahr, dass dabei verloren geht, wofür der Personenzentrierte Ansatz eigentlich steht. Um der Tendenz entgegenzuwirken, dass das Bestreben nach Effizienz und wissenschaftlicher Anerkennung auf Kosten des eigenständigen Paradigmas und der ethischen Implikationen dieses Ansatzes geht, ist vor allem die Diskussion über die ‚grundlegenden Leitsätze‘ zu führen.“

schaftlich zu untersuchen, ob Menschenbild, Theorie und Praxis konsistent sind, ob einer also auch tut und vertritt, was er glaubt.¹²) Es gilt vielmehr, die verschiedenen Standpunkte zu respektieren und sie für die Auseinandersetzung und Weiterentwicklung der eigenen Überzeugungen fruchtbar zu machen. Nichtsdestoweniger ist es wichtig, die Unterschiede herauszuarbeiten und klarzustellen, weil erst dies den Dialog und die Weiterentwicklung des je eigenen Menschenbildes ermöglicht.

Meine Überzeugung ist also, dass es sich gerade umgekehrt verhält, als es Lietaer darstellt: Der Personzentrierte Ansatz stellt – sein Name drückt es aus! – den Menschen als Person in den Mittelpunkt. Das beinhaltet all die anderen Aspekte, inklusive des Fokus auf das erlebende Selbst. Und die wissenschaftliche Forschung ergibt eindeutig (Schmid 1991; 1994), dass „Person“ eine ganz bestimmte Sichtweise des Menschen bedeutet: Mit dem Begriff „Person“ ist ein spezifisches Menschenbild verbunden, das sich von allen anderen Ansätzen, den experientiellen eingeschlossen, wesentlich und daher auch hinsichtlich der therapeutischen Konsequenzen unterscheidet.

Der Unterschied besteht also zunächst darin, dass der Generalnennner „personzentriert/experientiell“ eine andere (und unspezifischere) Schnittmenge an Gemeinsamem und Wesentlichem aufweist, weil die dem Personzentrierten Ansatz zugrunde liegende Anthropologie in wesentlichen Punkten von den Vertretern experientieller Orientierungen nicht geteilt wird, wie nicht zuletzt an deren therapeutischen Vorgangsweisen deutlich abzulesen ist.

Was ist ein Kriterium?

Bevor aber aufgrund dieser Behauptung weiter argumentiert wird, ist zu begründen, warum es auf das Menschenbild ankommt. Wie bereits oben betont: Um Unterschiede festzumachen, braucht man Kriterien, die als Richtschnur für die Differenzen dienen.

Ein Kriterium ist ein Prüfstein. Es hat eine beschreibende und eine existenzielle Dimension. Der Begriff ist abgeleitet vom griechischen „κριτικός [kritikós]“ („κρίνειν“ heißt „unterscheiden; auswählen; entscheiden“ [Gemoll 1965, 453]) und bedeutet zweierlei: Erstens „ein unterscheidendes Merkmal als Bedingung für einen Sachverhalt“ und zweitens eine „Entscheidung“ (Meyer 1997). Beide Bedeutungen sind für unseren Zusammenhang wichtig: Ein Kriterium hebt Unterscheidendes als Charakteristisches hervor und stellt damit eine existenzielle Entscheidung dar.

Für die Frage nach dem unterscheidenden Kriterium Personzentrierter Psychotherapie (und analog personzentrierten Handelns

generell) stellt sich somit eine zweifache Frage (die aber eine untrennbare Einheit bildet):

1. Was ist das unterscheidende Merkmal, das eine bestimmte Art psychotherapeutischen Handelns als personzentriert qualifiziert?
2. Was ist die Grundlage für die (existenzielle) Entscheidung, Psychotherapie auf eine bestimmte Weise (also etwa personzentriert) zu machen und nicht auf eine andere Art und Weise?

Was ist das Kriterium für „personzentriert“?

Fragt man einen x-beliebigen Personzentrierten Therapeuten oder eine Personzentrierte Therapeutin, was es heißt, personzentriert zu sein, so wird man in den meisten Fällen zur Antwort bekommen, dass es dabei nicht um bestimmte Techniken oder Fertigkeiten gehe, sondern um Haltungen und man bekäme höchstwahrscheinlich die Grundbedingungen oder „Kernvariablen“ Echtheit, bedingungsfreie Wertschätzung und Empathie genannt, die bereits durch ihre landläufige Bezeichnung auf den „Grund“ oder „Kern“ verweisen. Fragte man nach, warum diese Haltungen wichtig seien, so würden sie wohl mit dem Vertrauen in die Aktualisierungstendenz und der daraus folgenden förderlichen Beziehungsgestaltung begründet. Es würde also angeführt, dass die Grundhaltungen nur Sinn machen, wenn sie in einem bestimmten Menschenbild wurzeln.

Würde man dann – um der zweiten Bedeutung von Kriterium“ gerecht zu werden – den interviewten Praktiker weiter fragen, warum gerade diese Haltung für das eigene therapeutische Handeln gewählt worden sei und weshalb der oder die Betreffende gerade ein Personzentrierter Therapeut geworden sei, so würde man vermutlich wiederum eine ähnliche Antwort erhalten wie: „Ich bin dazu gekommen, weil es mir entspricht und weil es mir gefällt, wie die Klienten hier behandelt werden, und weil ich selbst so behandelt werden möchte, wenn ich Klient bin.“ Es sind also erneut die Haltungen, die als Begründung angeführt würden. Auch hier ließe sich bei weiterem Nachfragen unschwer das Menschenbild als Grundlage herausfinden. Die Begründung für die Wahl und Entscheidung, personzentriert zu arbeiten, wäre also eine existenzielle.

Diese Antworten sind nun nicht nur die des durchschnittlichen Praktikers, sondern auch die Antworten, die dem State of the Art der Wissenschaftstheorie entsprechen: Eine bestimmte Praxis, die entsprechende Praxeologie und die dazugehörige Theorie beruhen stets auf einem Menschenbild (vgl. z. B. Hagehülsmann 1984; Korkun 2001).

Das bedeutet, dass das Kriterium, warum jemand redlicherweise beanspruchen kann, personzentriert zu arbeiten, nicht darin liegen kann, dass er es selbst so sieht und sich daher so bezeichnen möchte oder dass er ein bestimmtes Zertifikat in Händen hält, sondern dass es darin liegt, ob seine Art und Weise, therapeutisch zu handeln auf einem bestimmten Menschenbild beruht und ob sein konkretes Handeln und seine Persönlichkeits- und Beziehungstheorie,

12 Außerdem ist für ein intellektuell verantwortbares Menschenbild der Anspruch zu erheben, dass es nicht im Widerspruch zu empirischen Sachverhalten steht, also im Lichte wissenschaftlicher Erkenntnisse zu diskutieren ist.

seine Störungs- und Therapietheorie usw. mit diesem Menschenbild konsistent sind, mit anderen Worten, ob *Menschenbild, Theorie und Praxis kongruent sind*, zusammenstimmen.

Um der Frage weiter nachgehen zu können, bedarf es noch der Erklärung, was unter einem „Menschenbild“ eigentlich zu verstehen ist.

Was ist ein Menschenbild?

Mit einfachen Worten, vorwissenschaftlich, ausgedrückt ist ein Menschenbild das Bild, das jemand davon hat, wer oder was ein Mensch ist. Es ist die jeweils persönliche Antwort auf die Frage: „Was ist ein Mensch?“

Wissenschaftlich beschrieben handelt es sich bei einem Menschenbild (als Teil eines Weltbildes) um eine zusammenhängende Reihe von Annahmen, wie Menschen sind (was ihre „Natur“ ist, ihr „Wesen“, ihre Eigenart, ihr „Sinn im Leben“ usw.), wie sie sich entwickeln, wie sie in Schwierigkeiten geraten und wie ihnen dann geholfen werden kann usw. Beispiele für Fragen des Menschenbildes sind etwa: ob Menschen in ihrem Willen frei sind oder nicht (und daher für ihre Handlungen verantwortlich oder nicht), oder: ob sie gut, böse oder gut und böse sind. Niemand kann dies objektiv feststellen. Man kann dazu nur eine bestimmte Meinung haben; mit einem Wort: Es ist eine Glaubensfrage.¹³

- Menschenbilder sind *Modelle* (Repräsentationen von Ideen einer bestimmten typologischen Natur).
- Sie haben einen *repräsentativen, selektierenden und „Realität“ konstruierenden Charakter* (d. h. sie sind keineswegs selbst die Realität).
- Ihnen kommt eine heuristische Funktion zu (sie helfen, neue Perspektiven zu finden).
- Sie dienen als Orientierungslinien für die Praxis.
- Und, in unserem Zusammenhang am wichtigsten, sie sind *empirietranszendent*, d. h. sie können nicht bewiesen werden.¹⁴ Daher macht es, wie bereits betont, keinen Sinn, darüber zu streiten, ob ein bestimmtes Menschenbild richtig ist; denn über Glaubensfragen zu streiten, um Recht zu haben, ist schlicht unsinnig.

Ein Menschenbild ist somit eine Matrix, die Grundlage für eine Wissenschaft, für Theorien und Praktiken.

Was ist ein personenzentriertes Menschenbild?

Bezieht man dies auf den Personzentrierten Ansatz, so scheint die Antwort auf die Frage, wann ein Ansatz personzentriert ist oder

worin das entscheidende Kriterium dafür liegt, dass ein Ansatz als personzentriert anzusehen ist, einfach zu sein: Ein Ansatz ist personzentriert,

- wenn der Ansatz den Menschen als Person in den Blick nimmt (d. h. sich am Menschen als Person orientiert – wie die korrekte Übersetzung von „person-centered“ lauten müsste)
- und entsprechend handelt.

Das ist schnell und einfach gesagt; doch was bedeutet es wirklich? Die Antwort ist nämlich nur scheinbar einfach, nur scheinbar selbstverständlich und kann nur scheinbar von jedermann leicht für seine Theorien und seine Praxis beansprucht werden. Tatsächlich birgt sie jedoch eindeutige Festlegungen auf ein ganz bestimmtes Menschenbild in sich (und nur wer dies teilt, kann redlicherweise für sich in Anspruch nehmen, personzentriert zu sein), nämlich das in der abendländischen Geistesgeschichte entwickelte Menschenverständnis, das mit dem anthropologisch-philosophischen Begriff der „Person“ verbunden ist.

Dieses „Person“-zentrierte Menschenverständnis liegt nämlich, wie unzweifelhaft gezeigt werden kann (Schmid 1991; 1994; 1996; 1998), dem Menschenbild von Carl Rogers und der von ihm entwickelten Personzentrierten Psychotherapie und dem gleichnamigen Ansatz generell zugrunde.

Was heißt „Person“-zentriert?

Mit der Frage nach dem Personbegriff sind wir an die Wurzeln der Fragestellung gelangt, was es bedeutet, personzentriert zu sein, und wir sind dabei nicht zufällig beim Namen des Ansatzes angelangt. Der Name eines Ansatzes ist wie das Gesicht eines Menschen. Wenn man jemandem ins Gesicht blickt, so kann man erkennen, wer das ist. Bei einem aussagekräftig gewählten Namen, kann man verstehen, worum es sich bei einer Sache handelt. Daher ist es wichtig, Namen sorgfältig und zutreffend auszuwählen – wie das bei „personzentriert“ geschehen ist; genauso übrigens bei „experienziell“, was heißt, dass dieser Ansatz zum Unterschied vom „personbezogen“ eben „erlebensbezogen“ ist.

Hier ist nicht der Ort, die wiederholt dargestellte Begriffsgeschichte und heutige begriffliche Bedeutung von Person näher auszuführen (siehe zuletzt Schmid 2001d; 2003a; 2003b), weshalb nur das Wesentliche kurz zusammengefasst sei: „Person“ ist der Mensch nach zwei einander entgegenstehenden, dialektisch jedoch miteinander verschränkten Traditions- und Bedeutungssträngen, wenn er sowohl in seiner individuellen Einmaligkeit, in seinem unaustauschbaren Wert und seiner unabdingbaren Würde gesehen wird (*substantiales Personverständnis*) wie auch in seiner Beziehungsangewiesenheit, also in seinem Von-Anderen-her- und seinem Auf-die-Anderen-hin-Sein verstanden wird (*relationales Personverständnis*). Damit ist die Person ebenso durch Autonomie wie Solidarität, durch Souveränität wie Engagement gekennzeichnet. Im Personzentrierten

¹³ Das ist hier natürlich nicht im religiösen Sinn gemeint, sondern im Sinn von „basic beliefs“, Grundannahmen.

¹⁴ vgl. dazu Hagehülsmann (1984)

Ansatz von Rogers sind beide Sichtweisen in für die Psychotherapie einzigartiger Weise miteinander verbunden. So weisen etwa die Begriffe Aktualisierungstendenz, Erfahrung und Symbolisierung, Selbst und Selbstaktualisierung, (In-)Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung, der Andere¹⁵ oder jener der „fully functioning person“ auf das Selbstständig-Sein hin, während beispielsweise Begegnung, Präsenz (Authentizität, bedingungsfreie Anerkennung, empathisches Verstehen), Un-Mittel-barkeit, Kontext (der Dritte, Gruppe, Gesellschaft) oder „way of being with“ auf Person als In-Beziehung-Sein verweisen.

Diese Dialektik zeigt sich in allen Bereichen: Die personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie (inklusive der Entwicklungstheorie) sieht Personalisation als Prozess des Selbstständigwerdens *und* des Beziehungsgestaltens. Die Theorie der leidenden Person („Störungslehre“) geht sowohl von der Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung („Souveränitätsmängel“) wie *auch* von jener zwischen Person und Anderen in der Gesellschaft („Beziehungsmängel“) aus. Die Therapietheorie versteht Therapie als Persönlichkeitsentwicklung *und* als personale Begegnung und die Therapiepraxis (z. B. in Setting und „Methode“) ist durch nicht-direktive Absichtslosigkeit¹⁶ und Aufmerksamkeit (Mit–Sein) gekennzeichnet *wie ebenso* durch engagiertes Encounter (Gegenüber-Sein).

Charakterologie: Die unterscheidenden Merkmale des Personenzentrierten Ansatzes

Wenn „der Mensch als Person“ in der eben genannten Bedeutung nun das der Personenzentrierten Psychotherapie zugrunde liegende Menschenbild ist, dann können die unterscheidenden Charakteristika eines Person-zentrierten Ansatzes in folgenden drei kurzen Sätzen pointiert zusammengefasst werden:

1. Klient und Therapeut entspringen einem fundamentalen „Wir“.
2. Der Klient kommt zuerst.
3. Der Therapeut ist gegenwärtig.

So einfach diese Statements klingen, so revolutionär ist der Wechsel, der mit ihnen in der Psychotherapie verbunden ist. Im Einzelnen bedeutet das Folgendes:

1. Klient und Therapeut entspringen einem fundamentalen „Wir“

Personenzentrierte Psychotherapie beginnt mit einem grundlegenden „Wir“. Das ist bereits in Rogers' zentralem Artikel 1957(a, 169) als erste der Bedingungen für eine „notwendige und hinreichende Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ zu finden: „Ich stelle die Hypothese auf, dass eine positive Persönlichkeitsveränderung von Bedeutung nur in einer Beziehung zustande kommt.“ Am Anfang ist Kontakt – und das bedeutet, zu Ende gedacht: Im Anfang ist Gemeinsamkeit, ja Gemeinschaft. In seinen basalen Statements ist der Personenzentrierte Ansatz in der Überzeugung begründet, dass wir nicht einfach akontextuelle Individuen sind, sondern als Teil eines „Wir“ existieren. Der Ausgangspunkt personenzentrierter Praxis und Theorie ist nicht „der Mensch als Individuum“, sondern „der Mensch mit dem Menschen“.

Ohne dass er es ausdrücklich betont, ist das in Rogers' Theorie von allem Anfang an enthalten. Er beginnt seine Beschreibung der ersten der sechs Bedingungen mit dem Satz: „Zwei Personen befinden sich in psychologischem Kontakt“ (ebd. 168). Tatsächlich beginnen die Bedingungen mit „Kontakt“ und enden mit „Kommunikation“: „6. Die Kommunikation des empathischen Verstehens und der bedingungslosen positiven Zuwendung des Therapeuten dem Klienten gegenüber wird wenigstens in einem minimalen Ausmaß erreicht.“ (ebd.).

Das lateinische Wort „communis“ bedeutet „gemeinsame Mauern [munera] haben“. Man braucht nur an eine mittelalterliche Stadt als eine solche Kommune zu denken. Wir sind alle in der gleichen Kommunität, wir sitzen in einem Boot. Niemand kam von außen zu uns, jeder wurde in diesem und in dieses „Wir“ geboren. Wenn wir das außer Acht lassen, lassen wir außer Acht, dass wir unabdingbar ein Teil dieser Welt und der Menschen sind; wir vernachlässigen unsere Wurzeln, unsere Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Es würde zu jener Kontext verleugnenden Sicht des Menschen führen, die in zahlreichen so genannten humanistischen Konzepten zu finden ist: zu einem simplifizierenden Hier und Jetzt. Damit ignorieren wir unsere Begrenzungen, unsere Endlichkeit, letztlich den Tod. Dann ist im Menschenbild und in der Theorie (und entsprechend im Bewusstsein und in der Therapie) kein Platz für Grenzen, für die Unfreiheit, die wir in unserem Leben auch erfahren, für physische Krankheit, Leiden, Trauer, Vergänglichkeit usw.¹⁷ Mit einem Wort: Wir missachten die *conditio humana*, unsere menschlichen Lebensbedingungen.

Solche Verkürzungen haben im Übrigen nachhaltige Konsequenzen beispielsweise für eine Theorie der Aggression, die so oft ein Tabu in der personenzentrierten Sichtweise ist (Schmid 1996, 469–486). Sie wirken sich auch auf den ökonomischen und ökologischen Kontext

15 Wo es als begegnungsphilosophischer Begriff gebraucht ist, wird „der/die Andere(n)“ groß geschrieben.

16 „Absichtslosigkeit“, gleichfalls ein Terminus aus der Begegnungsphilosophie, meint hier, keine vorgefassten Absichten zu verfolgen, ausgenommen jene, den notwendigen und hinreichenden Bedingungen zu entsprechen und damit auf den Anspruch des Klienten möglichst professionell zu antworten. Genauer gesagt, bedeutet das, die ja immer schon vorhandenen Absichten zu entdecken und in Frage zu stellen bzw. stellen zu lassen. Das heißt in der Praxis, die Absichten zu reflektieren und immer wieder offen zu legen, um bei Bedarf auch ihre Zurückweisung bzw. Durchkreuzung durch den Klienten zu ermöglichen.

17 Hans Swildens (1988; 2002) hat dies als Erster prominent hervorgehoben.

in unserem globalen System an Waren und Ressourcen aus – mit all den Konsequenzen, die in unserer globalisierten Welt an Einseitigkeit und daraus resultierendem Bedrohungspotenzial sichtbar werden.

Wenn wir dieses Wir missachten, lassen wir auch außer Acht, dass es Andere gibt, die nicht nur „mit“ uns sind, sondern auch „gegen“ uns; denn Andere sind auch Rivalen, mit denen wir unsere Ressourcen teilen. Und ohne „gegen“ gibt es, wie schon mehrfach ausgeführt (Schmid 1994; 2002e), keine „Be-geg(e)n-ung“.

Missachtet man diese Tatsachen, bekäme der ganze Personenzentrierte Ansatz jenen naiven Anstrich, der ihm bisweilen vorgeworfen wird, weil er dann auf unrealistischen Grundlagen basierte.

Eine personale Therapie

Die Entwicklung in Rogers' Werk geht von einer allgemein-humanistischen zu einer personalen Sichtweise. Er hat damit einen Sprung, einen wahrhaften Syntagmenwechsel vollzogen. Es haben sich ja weit verbreitet vier mögliche Standpunkte zu der Beziehung zwischen „Ich“ und „Wir“ herausgebildet:

- *Ich + Ich = [Wir]: der individualistische Standpunkt*

Er zählt „Ichs“ zusammen und kommt trotzdem niemals zu einem wirklichen „Wir“, weil es bei einer Ansammlung von Individuen bleibt.

- *Wir = [Ich] + [Ich]: die kollektivistische Position*

Hier werden alle dem Kollektiv, der Totalität, untergeordnet, womit eine Eigenständigkeit des Einzelnen nicht aufkommen kann.

- *Wir = Ich + Du (als Alter Ego): die „allgemein-humanistische“ Anschauung*

Der so genannte humanistische Standpunkt, der weit verbreitet ist und zu der Zeit, als der Personenzentrierte Ansatz entwickelt wurde, hoch in Mode war, sieht die anderen bloß als andere Ichs, als Alter Egos: Andere werden nur vom Standpunkt des Ichs aus wahrgenommen.

- *Wir = Du (als ein wirklich Anderer) + Ich: die personale, dialogische Sichtweise*

Erst sie hat die Funktionalisierung bzw. Verzweckung des Anderen überwunden, weil sie ihn als einen wahrhaft „Anderen“, d. h. von mir wesentlich Verschiedenen, anerkannt hat. Dies ist der innerste Kern des Personenzentrierten Ansatzes (wenn das auch im Lauf der Entwicklung von Rogers und des Ansatzes erst schrittweise herausgebildet wurde). Damit wurde die Perspektive grundlegend verändert. Nun wird das Ich vom Standpunkt des Anderen aus gesehen: Du kommst zuerst. Dieser Blickwinkel folgt schon aus rein physischen und entwicklungspsychologischen Überlegungen: Ich werde gesehen, bevor ich sehen kann, empfangen, erwartet, angenommen, geliebt, bevor ich selbst sehen und lieben kann. Das ist der rogerianische Sprung im Verständnis von Therapie, der insofern eine erkenntnistheoretische Revolution für die Psychotherapie darstellt, als damit nicht nur eine Instrumentalisierung des Anderen endgültig überwunden werden kann, sondern auch, weil dies der

einzigste Weg ist, wirklich ein „Wir“ wahrzunehmen und auf ihm aufzubauen.

Eine politische Perspektive

Ein solches „Wir“ schließt unsere Geschichte und Kultur mit ein. Es ist weder eine undifferenzierte Masse noch eine Ansammlung von „Ichs“; es schließt vielmehr Gemeinsamkeit und Unterschiedlichkeit mit ein und schätzt beide gleichermaßen. Erst durch diese gemeinsame Wertschätzung der Verschiedenheit wird ein solches „Wir“ konstituiert bzw. akzeptiert.

Wird dieses Wir ignoriert, geschehen all die scheußlichen und schrecklichen Dinge, die wir aus der Geschichte der Menschheit bis zu den totalitären Regimes des 20. Jahrhunderts kennen, vom 11. September 2001 und von jüngsten politischen Entwicklungen in den USA, in Österreich und andernorts. Dies alles geschah nicht in unterentwickelten oder „primitiven“ Kulturen; es geschah in unserer Kultur. Aufklärung und Humanismus haben die Terrorregime des 20. Jahrhunderts nicht verhindern können. Dasselbe gilt für eine Reihe von Gründen für den gegenwärtigen Terrorismus: Zu einem guten Teil liegen die Wurzeln in der Unfähigkeit des Abendlandes, das „Wir“ einer globalen Welt zu sehen (jedenfalls dort, wo es nicht um Märkte geht).

Im Übrigen ist eine Psychotherapie ohne politisches Bewusstsein und ohne politische Überzeugungen nicht nur naiv und oft ineffizient, sondern sogar gefährlich; man denke etwa an die Arbeit mit Opfern jeder Art.¹⁸

Das Gegenteil dieses differenzierten „Wir“ ist ein plumpes, undifferenziertes „Wir“ aus einem Abwehrreflex heraus (in Wien treffend charakterisiert mit dem Dialektausdruck „mia“ in einer bestimmten Betonung: „Mia san mia“ ist denn auch als eine gefährliche Drohung zu verstehen ...). Es kommt aus einer Überidentifikation mit der Gleichheit und einer Verlagerung der Unterschiedlichkeit nach außen (zu „Den anderen“, zu „Denen“). Gleichheit wird dann positiv und Verschiedenheit negativ. Es ist leicht, das kritisierend festzustellen, aber schwer, dem in der Praxis zu entgegenkommen: Die Herausforderung besteht nämlich darin, dieses „Mia san mia“ und „Die anderen sind die dort“ nicht als außen liegende Dichotomie, sondern in uns selbst als einen fortwährenden Prozess zu erkennen, mit dem es sich auseinander zu setzen gilt: Jeder tendiert zu solchen Vereinfachungen und jeder ist jemandes anderen Anderer, der eine solche Herausforderung darstellt.

Personenzentrierte Therapie anerkennt die Unterschiede und baut Brücken zwischen ihnen. Das heißt, sie verkennt die Unterschiede nicht und ignoriert sie nicht, noch versucht sie, sie zu beseitigen oder zu verwischen: sie baut Brücken.

18 vgl. dazu die Vorlesung von Klaus Ottomeyer (2002) auf dem Weltkongress für Psychotherapie.

- Sie respektiert den Anderen als einen wahrhaft Anderen, nicht als bloßes Alter Ego, und kommt vom Nebeneinanderleben zum Miteinanderleben, in Begriffen der Daseinsphilosophie: vom Mitsein zum Miteinandersein.
- Sie ist sich dessen bewusst, dass der akontextuelle Dual ein artifizielles Konstrukt ist. Es gibt stets „den Dritten“, mehrere Andere, die Anderen der Anderen, Gruppen, Gemeinschaften, Gesellschaften, Interessen, Nationen, die Menschheit als solche. Diese Anderen und dieses Andere ist natürlich auch in der Einzeltherapie „präsent“, d. h. es übt einen wesentlichen Einfluss aus.
- Es gibt daher immer eine gemeinsame Perspektive, eine *Ko-Perspektive* in der Personzentrierten Therapie: Klient(en) und Therapeut(en) erleben gemeinsam (co-experiencing), sie korrespondieren, d. h. sie entsprechen, sie antworten gemeinsam auf das, was aufkommt, was sich zeigt; sie kooperieren und ko-kreieren die Beziehung und ihre jeweilige Zukunft.

2. Der Klient kommt zuerst

Innerhalb dieses Wir nun kommt, wie bereits erwähnt, zuerst der Klient. – So selbstverständlich das klingen mag, seltsamerweise ist es in der Psychotherapie gar nicht selbstverständlich.

Im traditionellen (objektivierenden) Ansatz der Psychotherapie lauten die Fragen: Was sehe ich (der Therapeut)? Was kann ich beobachten? Was ist da drüben (beim Klienten) los? Was kann ich tun? Wie kann ich helfen?

In Rogers' (phänomenologischem) Ansatz sind die Fragen genau umgekehrt: Was zeigt er oder sie (der Klient oder die Klientin)? Was eröffnet er? Was offenbart sie? Was möchte er oder sie verstanden haben?

Das heißt:

- Der Klient kommt zuerst (deshalb heißt der Ansatz ja „klientenzentriert“).
 - Der Therapeut antwortet auf einen Anruf.
 - Und die Beziehung entwickelt sich vom bloßen Kontakt zur Gegenwärtigkeit (Präsenz), vom Auf-den-Anderen-aufmerksam-Sein zum Miterleben (co-experiencing) und Miteinandersein.
- Dass der Klient zuerst kommt, bedeutet Vielfältiges:
- Er kommt zuerst, weil Therapie für den Klienten da ist.
 - Es bedeutet, sich die Frage zu stellen: Was ist der An-Ruf, der An-Spruch des Klienten? (Und sich daher die Fähigkeit zu erhalten, überrascht und berührt zu werden.)
 - Und es bedeutet, präsent, d. h. gegenwärtig zu sein (s. u.).

Dies sind genau die Charakteristika eines phänomenologischen Ansatzes. Der aus dem Griechischen kommende Begriff „Phänomen“ bedeutet, in der aktiven Form (φαίνειν [phainēin]) „zeigen, ans Licht bringen, erscheinen lassen, kundtun“, in der passiven Form (φαίνεσθαι [phainēsthai]) „sich zeigen, ans Licht kommen, erscheinen, entstehen“. Phänomenologisch ist ein Ansatz also,

wenn epistemologisch die Bewegung vom Klienten zum Therapeuten geht: Der Klient zeigt sich, „gibt wahr“¹⁹, der Therapeut versucht zu verstehen, wahrzunehmen. Damit wird eine Du-Ich-Beziehung bezeichnet, die der „Egologie“ – wie Levinas (1957, 189) die übliche abendländische Sichtweise bezeichnet hat – der traditionellen humanistischen Ansätze genau entgegen steht. Personzentrierte Psychotherapie geht daher weit über diese traditionellen Ansätze der Humanistischen Psychologie hinaus.

Für das Verständnis von „Person“ bedeutet das: „Person sein“ heißt nicht nur, sich sich selbst gegenüber aufzumachen, sondern vor allem, sich dem Anderen zu eröffnen, sich dem Anderen zu zeigen, zu „offenbaren“ und damit Co-Experiencing, gemeinsames Erleben, möglich werden zu lassen. Dies stellt eine ganz bestimmte Bedeutung von „Person“ dar, die, auf der Basis der oben erwähnten Verständnisgeschichte, dem Personzentrierten Ansatz inhärent ist und ihn damit auch eindeutig von anderen Ansätzen unterscheidet. Es geht im Verständnis weit über das hinaus, was als Gemeinsames aller so genannten humanistischen Ansätze in der Psychologie bezeichnet werden kann, nämlich dass der Mensch als Mensch in den Blick kommt (daher der Name „humanistisch“), und nicht nur nach traditionellen naturwissenschaftlichen Kriterien. Die Entwicklung dieser Sicht war zweifelsohne ein wichtiger Schritt in der Überwindung eines objektivierenden Therapieverständnisses. Auch meinen genau das Viele, wenn sie sagen, etliche Therapierichtungen würden den Menschen als Person sehen (s. o., Lietaer), und viele Therapeuten würden es von sich selbst so sagen (und auch innerhalb derer, die sich auf Rogers berufen, ist es oft nur in diesem Sinn gemeint). Die Bedeutung des Personbegriffes des Personzentrierten Ansatzes ist jedoch viel spezifischer und radikaler: Der erwähnte erkenntnistheoretische Perspektivenwechsel impliziert nämlich, dass der Experte im therapeutischen Geschehen – und zwar in jeder Hinsicht – der Klient ist.

Der Klient als „Kunde“

Für die Betonung des Expertentums steht im Deutschen ein Wort zur Verfügung, das sich auch im personzentrierten Sprachgebrauch hervorragend eignen würde. Wie Rogers vom „Patienten“ zum „Klienten“ gewechselt hat, um die Selbstständigkeit desselben in der Psychotherapie zu betonen (ein Sprachgebrauch, der heute, weil selbstverständlich geworden, längst nicht mehr aufhorchen lässt), so könnte ein gleichbedeutender Wechsel in der Terminologie

19 Es ist eigentlich eine falsche Etymologie, die diesem im Systemischen gern verwendeten Wortspiel zugrunde liegt: Das Verb „wahrnehmen“ setzt sich aus dem Substantiv „Wahr“ und dem Verb „nehmen“ zusammen. „Wahr“ heißt „Aufmerksamkeit, Acht, Hut, Aufsicht“ („wahren“ = „beachten“; vgl. etwa „gewahr“, „aufbewahren“, „verwahren“, „Wahrzeichen“). „Wahrnehmen“ bedeutet also „in Hut bzw. Aufmerksamkeit nehmen“, also „Aufmerksamkeit schenken“ und hat mit „Wahrheit“ nichts zu tun.

dies wieder bewusst machen. Den Klienten als Kunden zu bezeichnen – wie es manche Systemiker tun (vgl. z. B. Ludewig 1992; Hargens 1993) – stellt m. E. für das heutige Bewusstsein eine ebensolche Herausforderung dar, wie es einst war, als Carl Rogers von „Patient“ auf „Klient“ wechselte. Der Kunde ist nämlich nach der Etymologie²⁰ sowohl „der Kundige“ (also der, der weiß und versteht) als auch der, „der etwas kund gibt“, d. h. der wissen lässt und etwas zu verstehen gibt.

Der Klient ist „Kunde“, d. h.

- *der Kundige (der, der das Vermögen und die Kenntnis hat) und*
- *der Kundgebende (der Kunde Gebende, d. h. der, der sich zeigt und öffnet).*

Der Therapeut ist

- *der, der sich er-kündigt, d. h. sich Kunde geben lässt und*
- *der, der den Kunden an-erkennt (nicht aber Erkenntnis über ihn gewinnt).*

Therapie ist, so gesehen, eine Erkundungsreise des Kunden und die Reisebegleitung sowie das anerkennende Entgegennehmen der Kunde durch den Therapeuten (und nicht ein Auskundschaften oder Erkundigen im landläufigen Sinn). Es wäre also in diesem Sinne höchst adäquat für den Personzentrierten Ansatz, den Klienten „Kunden“ zu nennen, denn es drückt jenen Aspekt von Selbstständigkeit aus, den Rogers mit „Klient“ angepeilt hat: Der Kunde weiß, was er will.

Dazu passt auch das auch für die Psychotherapie bemerkens- und beherzigenswerte Sprichwort „Der Kunde ist König“. Es heißt auf Englisch im Übrigen: „The customer knows best“. [„Der Kunde weiß es am besten.“]

Der Klient ist Experte

Drei Positionen finden sich in Bezug auf das Expertentum in der Psychotherapie:

1. Der Therapeut ist der Experte für den Inhalt (das Thema, das Problem) und den Prozess (die Art und Weise, wie die Therapie durchgeführt wird, die Vorgangsweise, Methoden, Mittel, Techniken). Diese Position wird beispielsweise prinzipiell in der Verhaltenstherapie vertreten.
2. Die zweite Position behauptet, der Klient sei der Experte für den Inhalt und der Therapeut (wenigstens teilweise) der Experte für die Vorgangsweise („process expert“). Das ist etwa in der Gestalttherapie und in den Experienziellen Therapien vorzufinden.

20 Das Wort „kund“ bedeutet „erfahren, bewandert, gut unterrichtet, kenntnisreich“; es kommt von „können“, was „geistig vermögen, wissen, verstehen“ heißt (indogerm. *ǵen*, griech. *gí-gnoskein*, lat. [*g*]noscere) und mit „kennen = wissen lassen, verstehen machen“, „kühn = wissend, erfahren, weise“ und „Kunst = Wissen, Verstehen“ verwandt ist. Damit zusammenhängende Ausdrücke sind etwa „sich erkundigen“ (= festzustellen suchen, herausfinden, aus-kund-schaften), „(ver)künden“ (= bekannt machen, Kunde geben, anzeigen, demonstrieren) oder „bekunden“ (= Zeugnis ablegen, aussagen, zum Ausdruck bringen).

3. Die Einstellung genuin²¹ Personzentrierter Therapie ist die dritte Möglichkeit und geht davon aus, dass der Klient Experte für beides, Inhalt und Methoden, ist und der Therapeut der Facilitator, eine dieses Expertentum fördernde Person.²² Diese Position ist nur in der Personzentrierten Psychotherapie zu finden, ja sie ist geradezu ein Kriterium dafür, eine Psychotherapie als personzentriert zu verstehen.

Vom vorrangigen Anspruch zur existenziellen Antwort

Zusammenfassend: In der Personzentrierten Psychotherapie kommt der Klient zuerst

- phänomenologisch (es ist eine Du-Ich-Beziehung),
- in Bezug auf den Inhalt (der Klient weiß, worum es geht) und
- in Bezug auf die Mittel, auf den Prozess (also die Art und Weise der Kommunikation, die „Sprachen“, in denen die Therapie stattfindet).

Der Therapeut antwortet auf den Klienten existenziell, d. h. als Person. Indem er dem Klienten als Person begegnet, anerkennt er das oben betonte „Wir“.

3. Der Therapeut ist gegenwärtig

Was heißt es, „existenziell zu antworten“? Die existenzielle Antwort des Therapeuten ist seine ungeteilte Gegenwärtigkeit oder Präsenz. Sie ist jene personale Haltung, die zum Ausdruck bringt, dass der Therapeut dem Klienten „von Person zu Person begegnet“, wie Rogers (1975e, 26) es genannt hat. Alles, was es bedeutet, als Person auf eine Person zu antworten, läuft auf diese fundamentale, existenzielle Seinsweise hinaus.

Der Begriff „Präsenz“ leitet sich etymologisch aus dem Lateinischen ab: „Esse“ heißt „sein“ und „prae“ (wörtlich „vor“) ist eine Verstärkung; „prae-esse“ heißt daher mehr als einfach sein, nämlich „da sein, wirklich sein, tat-sächlich sein, wirksam sein. Präsenz heißt, authentisch als Person zu sein; ganz selbst und ganz offen;

21 „Genuin“ meint hier, im Zusammenhang mit einem „Ansatz“, einerseits „im Sinne des Erfinders“, d. h. dass ausgewiesen werden muss, warum sich ein wissenschaftlicher Ansatz oder eine Praxis zu Recht auf jemanden als ihren Gründer beruft, und andererseits „echt, unverfälscht“, d. h. dass die wesentlichen anthropologischen Voraussetzungen und Zielsetzungen unverkürzt Geltung haben. (Auf dieser Basis bedarf es natürlich der Weiterentwicklung, damit ein Ansatz sich selbst unter veränderten Bedingungen und bei fortschreitenden Erkenntnissen treu bleibt.) Ist eines davon nicht gegeben, so kann man auch nicht sinnvollerweise von Weiterentwicklung sprechen, sondern es handelt sich dann um einen anderen Ansatz. Nicht umsonst werden diese anderen Ansätze von ihren Begründern ja auch jeweils mit eigenen Bezeichnungen versehen („experienziell“, „Focusing-orientiert“, „Focusing-Therapie“, „zielorientiert“, „prozess-direktiv“ usw.).

22 Diese Förderung kann in der Praxis natürlich in verschiedener Weise und vielfältig geschehen, was – neben anderen Gründen – den Plural „personzentrierte Ansätze“ zutreffend macht.

ganz das Individuum, das ich bin, und ganz die Beziehung lebend, in der ich bin, ja die ich im Augenblick bin. (Wir sind nicht nur in Beziehung; wir sind Beziehung.) Das deutsche „Gegenwärtigkeit“ beinhaltet von der Wortherkunft zudem nicht nur dasselbe „Gegen“ wie „Begegnung“, sondern zeigt zudem den Prozesscharakter dieser Seinsweise an, weil der Wortteil „-wart“ zur Wortgruppe von „werden“ gehört und von „-wärts“ herrührt (wörtlich: „auf etwas hin gewendet oder gerichtet“), also eine Bewegung bedeutet (vgl. „vorwärts“).²³

Gegenwärtigkeit ist nur aus der angesprochenen Wir-Perspektive her möglich. Es ist die fundamentale Haltung, die die Wurzel der bekannten „Grundhaltungen (core conditions)“ ausmacht, eine Art und Weise zu sein, mehr noch: miteinander zu sein („a way of being with“), wie es schon Rogers (1975a, 4) ausgedrückt hat.

Kooperation, Korrespondenz, Kokreativität

Präsenz bedeutet

- Kooperation aus Koexistenz (Zusammenarbeit auf der Basis des im Augenblick gegebenen Zusammenlebens),
- Korrespondenz, „Ko-respondenz“ („Ent-sprechung“) mit gegebenen Erfahrungen aus gemeinsamem Erleben heraus (co-experiencing),
- Ko-kreativität aus der (im günstigen Fall wechselseitigen) Begegnung (gemeinsames Erschaffen neuer Handlungsspielräume).

Interessanterweise hat ein Stück Forschungsarbeit von Shari Geller und Leslie Greenberg (2002) dies jetzt auf empirischer Basis bestätigt. Die Autoren kommen durch empirische Forschung zu einem ähnlichen Resultat, wie ich auf phänomenologischer bzw. begegnungsphilosophischer Ebene gekommen bin (Schmid 1994): Präsenz ist die den „core conditions“ zugrunde liegende Haltung. Die sogenannten „Grundhaltungen“ sind verschiedene Dimensionen einer fundamentalen Einstellung, die zutreffend als „Präsenz“ oder „Gegenwärtigkeit“ bezeichnet werden kann (ähnlich Brodley 2000).

Die tief reichende anthropologische Bedeutung dieser Haltungen²⁴ wurde andernorts ausgelotet und ausführlich beschrieben (Schmid 2001a; b; c; 2002g). Die begegnungsphilosophische Begrifflichkeit – viele Begriffe stammen von Martin Buber – vermag dabei einiges von dem deutlich werden zu lassen, worauf sie

(jenseits ihrer reichlich abgegriffenen Verwendung im Psychojargon) ursprünglich zielen.

Authentizität, Umfassung, Anerkennung

- *Authentizität* meint, wie das Wort sagt, dass die Person ihr eigener Autor ist. Sie ist die Grundlage für Vertrauen, und zwar vom Klienten aus dem Therapeuten gegenüber in dessen redlicher Absicht, wie – vom Therapeuten aus gesehen – dem Klienten gegenüber. Das Vertrauen richtet sich darauf, von der Person hinter der „Persona“, der fassadenhaften Maske, angesprochen zu werden und seinerseits existenziell antworten zu können. Authentizität nimmt den Anderen und sich selbst ernst und ist damit Vorbedingung für Dialog.

- Mit *Umfassung* wird in der Begegnungsphilosophie anthropologisch jene Haltung umfassend bezeichnet, die im Personenzentrierten Ansatz als Empathie psychologisch beschrieben wird. Sie entspricht jener „Kunst des Nichtwissens“ (Schmid 2002f), die an Husserls (1950) „gelehrte Unwissenheit“ anschließt – eine Grundhaltung jedes Phänomenologen und eine entscheidende Stütze personenzentrierter Theorie und Praxis, wie John Shlien²⁵ betont.

Empathie unterscheidet sich dabei (was oft übersehen wird) grundsätzlich von anderen Formen, die darauf zielen zu verstehen, was in anderen vorgeht, weil sie prinzipiell und konstitutiv mit einer prosozialen Motivation verbunden ist. Auf diesen wichtigen Unterschied hat Ute Binder (1996) immer wieder hingewiesen und Empathie in der Psychotherapie deutlich von kognitiver sozialer Perspektivenübernahme abgegrenzt, die sich schon rein entwicklungspsychologisch unterscheidet. Letztere zielt auf die Bedeutung der inneren Befindlichkeit des anderen für das Ich, während Empathie auf das Verstehen der inneren Welt des Anderen unabhängig von der eigenen Befindlichkeit gerichtet ist, d. h. darauf, was etwas für den Anderen bedeutet. Deshalb ist es auch falsch, etwa Kohuts Verständnis von Empathie mit dem von Rogers zusammen zu bringen, weil die vom Psychoanalytiker beschriebene Haltung in ihrer Intention eben nicht der Empathie, sondern der kognitiven sozialen Perspektivenübernahme entspricht. Das hat schon Rogers (Rogers/Sanford 1984) deutlich angemerkt. Empathie, als Berührtwerden vom Anderen und Berühren des Anderen, ist vielmehr die Kunst der interessierten und absichtsfreien Teilnahme am Unverstandenen und Noch-nicht-Verstandenen.

- *Anerkennung* ist eine Haltung, die Achtung und Ehrerbietung ausdrückt. Personenzentrierte Therapie kann nur in einer solchen rücksichtsvollen und wertschätzenden Einstellung gegenüber dem

23 Dazu ausführlich Schmid (1994, 212).

24 Neben „Person“ scheint „Präsenz“ eines der am meisten verkürzten Konzepte in manchen aktuellen Diskussionen zu sein. Wenn der Zusammenhang zwischen dem auf Rogers zurückgehenden Verständnis von „Präsenz“ und einem bestimmten (und eben nicht beliebigen) Menschenbild nicht in den Blick kommt, so ist nur konsequent, dass die Widersprüche verschiedener therapietheoretischer Modelle nicht reflektiert werden und sich Praktiker bei verschiedenen Konzepten nach Belieben bedienen, wobei auch der Anspruch der Konsistenz in der Theorie und die Kongruenz von Anthropologie, Theorie und Praxis als anzustrebender Wert in Frage stehen (vgl. Gaul/Macke-Bruck 2002).

25 „[...] ‘the art of not knowing’ [...] in Peter Schmid’s chapter, in the new PCCS volume on empathy [Schmid 2001b]. It is a wonderful phrase, puts ‘not knowing’, suspending judgement etc. in a proper light. It connects with Husserl’s idea of ‘sophisticated naiveté’. It is the posture of any phenomenologist. And of course a mainstay of the Rogerian position in general.” (Shlien 2001)

Anderssein des Anderen und seinem „Geheimnis“, seinem „Rätsel“, geschehen, wie es Levinas (1959, 120) formuliert hat. Es ist eine Art und Weise, proaktiv mit dem Anderen zu sein und ihn anzuerkennen, ohne dies von irgendwelchen Bedingungen abhängig zu machen. Es handelt sich dabei um An-Erkennung statt Erkenntnisgewinnung, eine für die Psychotherapie entscheidende Wende im Verständnis. Versteht man den Begriff richtig, kann man diese Einstellung als Liebe im Sinne der „Agape“ bezeichnen, wie es Rogers (1962a, 186 und öfter) selbst getan hat.

Dimensionen der Präsenz

Wenn man einige der Dimensionen von Gegenwärtigkeit zusammenfasst, so ist sie gekennzeichnet durch:

- eine *prinzipielle Nicht-Direktivität*: Diese ist keineswegs überholt, sondern gehört zum Grundbestand personenzentrierter Arbeitens. Positiv formuliert bedeutet Nicht-Direktivität „facilitative responsiveness“, ein hilfreiches Empfänglichkeit, eine unterstützende Ansprechbarkeit und Berührbarkeit.
- *Kairotizität*: Der griechische Gott Kairos galt als der Gott des fruchtbaren Augenblicks, der günstigen Gelegenheit (vgl. Schmid 1994, 204–212). Davon leiteten sich „καιρός [kairós]“ als griechisches Wort für die Qualität der Zeit ab und die Kairologie als Wissenschaft vom richtigen Handeln zur rechten Zeit (etwa Kierkegaard 1855). Sie versteht den jeweils jetzt gegebenen als den richtigen Augenblick, aus dem Neues entstehen kann. Er ist der Ausgangspunkt für Veränderung, für das Gewinn bringende Verständnis der Vergangenheit und den Einfluss auf die Zukunft. Es gibt ja, genau genommen, nur jeweils eine Zeit, in der wir leben: die Gegenwart. Wir existieren jetzt und wir existieren hier. Die Zukunft ist die Vorweg-Nahme dessen, was kommen wird, und zwar jetzt, in der Gegenwart, und Vergangenheit ist die Er-Innerung des Gewesenen, gleichfalls in der Gegenwart. In der Gegenwart also gilt es zu handeln und die Chancen zu ergreifen. Die Frage, gerade in der Therapie, lautet stets: Was zeigt sich, was eröffnet sich gerade jetzt?
 - *Begegnung*: Wie bereits erwähnt, verweist das „Gegen“ in „Begeg(e)n-ung“ auf das Anderssein des Anderen und schafft so den Raum für dessen Anerkennung wie für die Auseinandersetzung mit ihm. Ein solcher Zugang gibt auch, wie ebenfalls bereits erwähnt, einem konstruktiven Verständnis von Aggression Platz.
 - *Un-Mittel-barkeit*: Gegenwärtigkeit geschieht un-mittel-bar, d. h. ohne (vorgefasste) Mittel, ohne Vermittelndes, ohne Werkzeug oder Instrument, weil das einzige „Instrument“ der Therapeut selbst als Person ist. Methoden und Techniken sind völlig nebensächlich, ja irrelevant, weil Personenzentrierte Therapie nie auf ein bestimmtes Ziel aus ist, niemals handelt, „um zu ...“.²⁶

- *Realisierung*: Wie bereits beschrieben, geht die Bewegung in der Therapie von bloßem Kontakt zu Präsenz; sie geht damit auch von der Wahrnehmung zur Realisierung. „Realisierung“ meint dabei, nicht nur das zu umfassen, was bereits ist, sondern auch das, was noch werden kann, nicht nur das Faktische, sondern auch das Mögliche, die Gelegenheiten und offenen Chancen, das in Aussicht Stehende und die künftigen Ressourcen. Damit geht eine Therapie, die den Fokus auf die Person legt, weit über eine mit dem Fokus auf „Experiencing“ hinaus.²⁷ Deshalb ist Person-zentrierte Therapie eben an der Person orientiert und nicht am erlebenden Selbst wie die Experienciellen (Erlebens-zentrierten) Therapien (Lietaer 2002a; b).²⁸
 - *Ant-Wort*: Gegenwärtigkeit korrespondiert – ko-respondiert! – mit Personalisation, mit Persönlichkeitsentwicklung: Als Person gegenwärtig zu sein, ist die Antwort auf eine andere Person. Personsein bedeutet, auf einen Anruf zu antworten, einem An-Spruch zu entsprechen (Schmid 2002b; e; s. o.). Das ist der innerste Kern dessen, was Personsein und Personwerden bedeutet. Die entsprechende personenzentrierte therapeutische Haltung steht in Übereinstimmung mit dem personalistischen (begegnungsphilosophischen, dialogischen) Personbegriff und dem Personverständnis von Carl Rogers. Dies kann innerhalb der therapeutischen Richtungen so nur im Personzentrierten Ansatz vorgefunden werden.

²⁷ Es ist dabei gerade Gendlin zu verdanken, dass wir den Prozess des Erlebens im Klienten (und im Therapeuten) besser verstehen können, was einen entscheidenden Fortschritt in der personenzentrierten Theorie bedeutet und ohne „bewusste Beachtung des inneren Erlebens der Personzentrierten Therapie Wesentliches fehlen würde“, wie Keil (2001, 91) zutreffend schreibt.

²⁸ Eine Position, die das erlebende Selbst in den Mittelpunkt stellt, ist von einem personenzentrierten Standpunkt aus reduktionistisch, weil sie eine Reduktion der Person auf ihr Erleben darstellt. Deutlich wird das in einem Satz wie „Die Person ist ihr Erleben“ (Keil 2001, 95). Das Erleben ist hingegen eine abhängige Variable der Person. Diese ist nicht nur ihr aktuelles Innenleben, sie ist unter anderem auch, was sie noch werden kann (und vielleicht selbst noch nicht ahnt); zu ihr gehören auch ihre Möglichkeiten. Sie ist zudem bestimmt durch ihren eigenen Wert, der ihr in jedem Fall unabhängig von ihrem Erleben zukommt. Auch reflektierende Gedanken über sich selbst und über das Experiencing, also das Bedenken von Erleben, gehören zur Person usw. Vor allem aber ist die Person auch ihre Beziehungen (und ist nicht nur, wie sie diese Beziehungen erlebt oder was sie in ihnen erlebt). Es handelt sich dabei also um einen mehrfachen Reduktionismus: Anthropologie wird auf Psychologie reduziert (Keil 2001, 90, 95), womit eine wichtige Errungenschaft von Rogers für die Positionierung der Psychotherapie preisgegeben wird. Die Person wird auf ihr Erleben und ihren Prozess verkürzt und auf den substanziellen und intrapsychischen Aspekt eingeeengt (z.B. wenn der relationale Aspekt im Bedürfnis nach Anerkennung gesehen wird – wie bei Stumm/Keil 2002a, 11 –, ein „egologischer“ Standpunkt, der die begegnungsphilosophische Dimension „des Anderen“ nicht ansatzweise erfasst, also in einer individualistischen Sicht bleibt). In dialogischer Hinsicht wird so auch Begegnung durch eine einseitige Betonung des substanziellen Aspektes und eine absichtsgeleitete Beziehung instrumentalisiert (Keil 2001, 92f: „Das Zentrale ist das innere ‚Checken‘ des Klienten, welches die Therapeutin ermöglichen [...] soll. Nur wenn es zu diesem ‚Checken‘ kommt, kann überhaupt von therapeutischer Beziehung gesprochen werden. [...] Überspitzt ausgedrückt geht es dann [bei Gendlin] in erster Linie darum, ein solches Erleben zu erreichen [...] und nicht darum, die therapeutischen Grundhaltungen zu verwirklichen und zu kommunizieren“; ebd., 96: „In der Psychotherapie kommt

²⁶ Siehe dazu Fußnote 16 zur „Absichtslosigkeit“.

Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen als ethische Grundlegung

Daraus folgt auch, dass die bereits 1957 formulierten „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie“ nicht nur *Hypothesen für empirische Forschungsarbeit* darstellen, sondern auch ein *philosophisches Statement* bedeuten, das eine anthropologische und epistemologische Grundlage für den Personzentrierten Ansatz in der Psychotherapie bildet. Obwohl sie als Metatheorie konzipiert sind, wird ihnen bislang ausschließlich in der Personzentrierten Therapie entsprochen.

Damit ist zugleich eine *ethische Grundlegung* für Personzentrierte Psychotherapie gegeben: Von einem Anderen, der in Not ist, angesprochen zu werden in der Erwartung, dem Anspruch zu entsprechen, konstituiert für die Psychotherapie eine ethische Position, die den Angesprochenen vor die Herausforderung stellt, ob dem Anspruch entsprochen wird, und, wenn ja, *wie* ihm entsprochen wird. Psychotherapie ist die professionelle Antwort auf diesen Anspruch. Personzentrierte Psychotherapie ist die professionelle *personale* Antwort auf diesen Anspruch (der seinerseits als *personaler* Anspruch, d. h. als Anrede einer Person, und nicht als Krankheit, Problem oder Störung gesehen wird) (vgl. ausführlich Schmid 2001d; 2002c; e).

Die drei angeführten Grund-Sätze Person-zentrierter Theoriebildung und Praxisgestaltung als unterscheidende Grundlagen für einen genuin Person-zentrierten Ansatz lassen sich dementsprechend auch so formulieren:

1. Klient und Therapeut kooperieren auf der Basis eines fundamentalen „Wir“.
2. Vom Klienten geht der Anspruch aus; er ist der Experte, der „Kunde“.
3. Der Therapeut antwortet existenziell auf diesen Anspruch mit seiner Präsenz.

man gar nicht umhin, die Beziehung zu *benützen*.“ Veränderung wird so letztlich auf intrapsychisches Geschehen reduziert, die Beziehung dient bloß als Mittel zum Zweck). Präsenz wird funktionalisiert (Keil 1998, 34). Psychotherapie wird wie bei den objektivierenden Verfahren wesentlich defizitorientiert verstanden (Keil 2001, 96: „Psychotherapie ist wesentlich Befassung mit abwehrendem und inkongruentem Erleben.“; Stumm/Keil 2002b, 1: „Arbeit an der Inkongruenz“ als Merkmal). Durch die Betonung eines systematisierbaren „Sets an therapeutischem Handwerkszeug“ (Keil 1998, 33; s. ders. 2002a) und dessen Vermittlung entsteht im Gegensatz zu Rogers eine zielorientierte und strategische (ders. 1998, 34, 43; 2002a, 215) Auffassung von Psychotherapie. Die hier aufgeführte Argumentation ist ausführlicher dargestellt in Schmid (2001d; 2002b; e). — Angemerkt sei noch, dass Wolfgang Keil und Gerhard Stumm das Verdienst der wertvollen Zusammenstellung der verschiedenen Positionen innerhalb der „Familie“ (Keil/Stumm 2002) zukommt, jedoch auch, dass m.E. in dieser Kontroverse nur Argumente weiterführen und nicht eine verkürzende oder schlicht falsche Darstellung anderer Ansätze, diesfalls meines Ansatzes (z. B.: Stumm/Keil 2002a, 33f; Keil/Stumm 2002a, 65f; Keil 2002a, 197; 2002b und öfter) oder gar (noch dazu unzutreffende) Polemik (s. Keil 2001, 94f).

Futurologie: Das Menschenbild als ent-scheidendes Kriterium und als Herausforderung

Als das entscheidende und unterscheidende Kriterium für einen seinem Namen gerecht werdenden Person-zentrierten Ansatz lässt sich also das ihm entsprechende Menschenbild identifizieren, das innerhalb der psychotherapeutischen Schulen einzigartig ist. Es ent-scheidet, ob ein Ansatz personzentriert ist oder nicht.

Konkret bedeutet das, den Menschen als Person zu verstehen und ihm als Person gegenüberzutreten.

Darin ist die substantiale Dimension eingeschlossen: Die Aktualisierungstendenz des „Experten“, des Kunden, wird ernst genommen, statt dass etwas mit ihm „gemacht“ wird, statt über ihn zu wissen, ihn zu interpretieren oder anzuleiten usw. ... Und darin ist die relationale Dimension eingeschlossen: Aufgrund des mit dem Personbegriff zusammenhängenden Verständnisses von Beziehung als Begegnung wird von der unaufgebbaren „Wir“-Position ausgegangen, statt in die Trennung des Therapeuten als Experten und des Klienten als Behandelten zurückzufallen. Es ist ausschlaggebend, auf die Balance zwischen der substantiellen und der relationalen Dimension zu achten.

Mit anderen Worten: Das entscheidende und einzigartige Kriterium für einen Person-zentrierten Ansatz in der Psychotherapie ist es, die von Rogers aufgestellten Bedingungen nicht nur als notwendig, sondern als hinreichend zu verstehen.

Das kann auf allen Ebenen bzw. in allen Sprachen der Theoriebildung und Praxis durchbuchstabiert bzw. ausformuliert werden:

- In der Sprache der *Anthropologie* heißt das: Es geht dabei um die Person statt um (die eingeschränkte Sicht auf) den Patienten oder Klienten.
- In der Sprache der *Begegnungsphilosophie* formuliert, geht es um eine Du-Ich-Beziehung statt um eine Ich-Du-Beziehung.
- In der Sprache der *Phänomenologie*: Es kommt darauf an, was sich zeigt, und nicht darauf, was man beobachten will.
- In *erkenntnistheoretischer* Sprache ausgedrückt, geht es um Anerkennung statt um Erkenntnis.
- In so genannter *störungstheoretischer* Sprache heißt das: Der Fokus liegt auf den Ressourcen statt auf den Problemen des Menschen, auf den Wachstumsmöglichkeiten statt auf Störungen oder Krankheiten.²⁹
- In *beziehungstheoretischer* Sprache: Es geht um Begegnung statt um Beziehungsherstellung.
- In *existenzieller* Sprache: Es geht darum, berührt zu werden und präsent zu sein, statt absichtsgeleitet zu suchen, statt etwas herauszufinden, „um“ damit etwas machen „zu“ können und so die Beziehung und die Personen zu instrumentalisieren.

²⁹ Daher könnte wohl zutreffender statt nach störungsspezifischen nach wachstumsspezifischen Differenzierungen gesucht werden.

- In der Sprache der *Technik* ausgedrückt, geht es um Zuhören und um die Haltung eines Facilitators statt um Anleitung, Lenkung oder Prozessratschläge.³⁰
- In *ethischer* Sprache heißt das, wie bereits gesagt, auf einen Anspruch zu antworten, statt Ratschläge zu geben oder zu moralisieren.
- In *pädagogischer bzw. didaktischer* Sprache: Personenzentriertes Lernen heißt (Her-)Aus-bildung und nicht Ein-übung oder Training. – Hier wird zwar oft eingewendet, dass das die Auszubildenden überfordere und eine personale Haltung als solche nicht gelernt werden könne, weshalb ein Training spezieller Fertigkeiten bzw. Skills (in der Bedeutung von Werkzeugen) erforderlich sei. Die Erfahrung mit einer auf Persönlichkeitsentwicklung ausgerichteten Ausbildung zeigt jedoch ganz anderes: Wie es in der Therapie bisweilen nötig ist, statt auf die Wünsche des Klienten nach einfachen Lösungen einzugehen, nicht nachzugeben und die Klienten herauszufordern, so ist es auch in der Ausbildung. Dort geht es darum, die Ausbildungsteilnehmer auf förderliche Art und Weise herauszufordern, ihre eigenen Wege der Beziehungsgestaltung und therapeutischen Kommunikation herauszufinden und zu entwickeln.

Das alles stellt eine fundamentale, aber keine fundamentalistische Position dar, im Gegenteil: Es handelt sich um eine revolutionäre und auf ständige Entwicklung ausgerichtete Einstellung.

Darin liegt das einzigartige „Gesicht“ des Personenzentrierten Ansatzes.

Personenzentrierte Futurologie

Was werden die nächsten „hundert Jahre“ bringen? Worin liegt die künftige Aufgabe Personenzentrierter Psychotherapie jenseits der immer besseren Herausarbeitung von Theorie und Praxis der Therapie?

Letztlich wird es nicht um die Personenzentrierte Psychotherapie als solche gehen, nicht um einen Schulstreit, auch nicht nur um die standespolitischen Interessen von Psychotherapie als Profession. Letztlich wird es vor allem darum gehen, was die Psychotherapie zur Veränderung der Menschen und der Gesellschaft, also des Zusammenlebens, beitragen kann. Das herausgearbeitete Kriterium liefert nämlich auch einen futurologischen Standpunkt. Damit ist hier jener Zweig der Futurologie angesprochen, der sich insofern als Philosophie der Zukunft versteht, als es zu seinen hervorragenden Aufgaben gehört, Ideologie- und Utopiekritik zu betreiben, um alternative Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen und dadurch Entscheidungsgrundlagen zu liefern.

Carl Rogers hat sich nicht zufällig gegen Ende seines Lebens der Konfliktforschung und Friedensarbeit zugewandt. Das Menschenbild, seine kritische Reflexion, die damit ausgelöste Forschung und die ihm entsprechende praktische Umsetzung werden nicht nur darüber entscheiden, welchen Stellenwert die Psychotherapie in der Gesellschaft der Zukunft haben wird; sie werden letztlich auch darüber entscheiden, wie weit wir es umzusetzen imstande sind, einander im Kleinen wie im Großen respektvoll und wertschätzend zu begegnen. Es steht noch dahin, wie weit es uns gelingen wird, statt den Trend der Globalisierung zur Gleichschaltung und Vereinnahmung zu missbrauchen und so gegen das Fremde ängstlich vorzugehen, dem fundamentalen „Wir“ zu entsprechen und dem Menschen als Person zu vertrauen. Die Psychotherapie kann ihren Teil dazu beitragen, dass durch Verstehen Entscheidungsmöglichkeiten eröffnet werden, für den Einzelnen wie für die Gesellschaft.³¹

Auch darin liegt die bleibende Herausforderung des personenzentrierten Paradigmas von Carl Rogers. Für die anderen therapeutischen Schulen lautet sie, den Menschen wirklich als Menschen in den Blick zu bekommen und damit das Gründungsideal aller emanzipatorischen Therapierichtungen einzulösen. Die andauernde Herausforderung an die Vertreter und Vertreterinnen des Personenzentrierten Ansatzes selbst aber liegt darin, dem Menschenbild auch tatsächlich zu entsprechen und die Grundlagen, die Philosophie, die Theorie und die Praxis weiter auszuarbeiten – in Dialog mit anderen Orientierungen und durch Zusammenarbeit innerhalb der „Familie“.

So bleibt die Wertschätzung der Person als zentraler Wert und als einzulösende Aufgabe für die Psychotherapie bestehen, wie es Carl Rogers (1989d, 106) gegen Ende seines Lebens in einem Interview zum Ausdruck gebracht hat: „I’m willing to stand by valuing the person above anything else.“

30 Wenn man nur oder vorwiegend auf das Experiencing konzentriert ist und die Beziehung dazu „gebraucht“, um den Klienten auf sein Erleben hinzuweisen und Gebrauch davon machen zu können, wird das fundamentale „Wir“ des personenzentrierten Menschenbildes verfehlt.

31 Allerdings bedarf es zur Veränderung der Gesellschaft auch einer Gesellschaftstheorie, die die relevanten gesellschaftlichen und ökonomischen Interessen berücksichtigt. Ohne Reflexion der bestehenden Ideologien gerät Psychotherapie leicht zur Anpassung an bestehende Verhältnisse und verliert ihren emanzipatorischen Anspruch.

Literatur

- Binder, U. (1996) Die Bedeutung des motivationalen Aspekts von Empathie und kognitiver sozialer Perspektivübernahme in der personenzentrierten Psychotherapie, in: Hutterer, R./Pawlowsky, G., Schmid, P. F./Stipsits, R. (Hg.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion*, Frankfurt/M. (P. Lang) 347–362
- Bozarth, J. (1998), *Person-centered therapy. A revolutionary paradigm*, Ross-on-Wye (PCCS Books)
- (2002) [Beitrag ohne Titel], *Colloquium on Psychotherapy and Counseling*, Carl Rogers Centennial Conference, Manuskript
- Brodley, B. T. (1997), *The nondirective attitude in client-centered therapy*, in: *Person-Centered Journal* 4, 1, 18–30
- (2000), *Personal presence in client-centered therapy*, in: *Person-Centered Journal* 7, 2, 139–149
 - (2002), *Five minute invited presentation*, *Colloquium on Psychotherapy and Counseling*, Carl Rogers Centennial Conference, Manuskript
- Cain, D. J. (1993), *The uncertain future of client-centered counseling*, in: *Journal of Humanistic Education and Development* 31, 133–139
- Elliott, R. / Greenberg, L. S. (2002), *Process-experiential psychotherapy*, in: Cain, D. J./Seeman, J. (Eds.), *Humanistic psychotherapies. Handbook of research and practice*, Washington, D.C. (American Psychological Association) 279–306
- Frenzel, P./Keil, W. W./Schmid, P. F./Stölzl, N. (2001) (Hg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*, Wien (Facultas Universitätsverlag)
- Friedman, N. (1982), *Experiential therapy and focusing*, New York (Half Court Press)
- Gaul, S./Macke-Bruck, B. (2002), *Gedanken zum Anspruch „gegenwärtig zu sein“*, *Die Vielfalt der Modelle aus der Sicht von zwei Praktikerinnen*, in: Iseli, C. Keil, W. W./Korbei, L./Nemeskeri, N./Rasch-Owald, S./Schmid, P. F./Wacker, P. (Hg.), *Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*, Köln (GwG) 257–269
- Geller, S./Greenberg, L. (2002), *Therapeutic Presence. Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter*, in: *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 1, 1/2, 71–86
- Gemoll, W. (1965), *Griechisch-deutsches Schul- und Handwörterbuch*, München/Wien (Freytag/Hölder-Pichler-Tempsky)
- Gendlin, E. T. (1974), *Client-centered and experiential psychotherapy*, in: Wexler, D. E./Rice, L. N. (Eds.), *Innovations in client-centered therapy*, New York (Wiley) 211–246
- (1996), *Focusing-oriented psychotherapy*, New York (Guilford); dt.: *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode*, München (Pfeiffer) 1998
- Hagehülsmann, H. (1984), *Begriff und Funktion von Menschenbildern in Psychologie und Psychotherapie. Wissenschaftstheoretische Überlegungen am Beispiel der Humanistischen Psychologie*, in: Petzold, H. (Hg.), *Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch*, Bd. I, Paderborn (Junfermann) 9–44
- Hargens, J. (1993), *KundIn. KundigE, KundschafterIn. Gedanken zur Grundlegung eines helfenden Zugangs*, in: *Zeitschrift für systemische Therapie* 1, 14–20
- Husserl, E. (1950), *Husserliana. Husserls Gesammelte Werke*, Den Haag (Nijhoff)
- Iseli, C./Keil, W. W / Korbei, L./Nemeskeri, N./Rasch-Owald, S./Schmid, P. F./Wacker, P. (Hg.), *Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*, Köln (GwG)
- Kahn, E. (1999), *A critique of nondirectivity in the person-centered approach*, in: *Journal of Humanistic Psychology* 39, 4, 94–110
- Keil, W. W. (1998), *Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Psychotherapie*, in: *PERSON* 1, 32–44
- (2001), *Das für Psychotherapie notwendige Erleben. Oder: Personzentrierter und Experienzieller Ansatz gehören zusammen*, in: *PERSON* 2, 90–97
 - (2002a), *Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Psychotherapie*, in: Iseli, C./Keil, W. W./Korbei, L./Nemeskeri, N./Rasch-Owald, S./Schmid, P. F./Wacker, P. (Hg.), *Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende*, Köln (GwG) 181–218
 - (2002b), *Zur Erweiterung der Personzentrierten Therapietheorie*, Vortrag am 3. Weltkongress für Psychotherapie in Wien 2002 (modifizierter Artikel dazu abgedruckt in diesem Heft)
- Keil, W. W./Stumm, G. (2002) (Hg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie*, Wien (Springer)
- Kierkegaard, S. (1855), *Øieblikket*, Kopenhagen; dt.: *Der Augenblick. Eine Zeitschrift*, Nördlingen (Greno) 1988
- Korunka, C. (2001), *Die philosophischen Grundlagen und das Menschenbild des Personzentrierten Ansatzes*, in: Frenzel, P./Keil, W. W./Schmid, P. F./Stölzl, N. (2001) (Hg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*, Wien (Facultas Universitätsverlag) 33–56
- Levinas, E. (1957), *Die Philosophie und die Idee des Unendlichen*, in: ders., *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg i. Br. (Alber) 1983, 185–208
- (1959), *Der Untergang der Vorstellung*, in: ders., *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg i. Br. (Alber) 120–139
 - (1983, 1992), *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*, Freiburg i. Br. (Alber)
- Lietser, G. (1998), *From non-directive to experiential. A paradigm unfolding*, in: Thorne, B./Lambers E. (Eds.), *Person-centered therapy. A European perspective*, London (Sage) 62–73
- (2002a), *The client-centered/experiential paradigm in psychotherapy: Development and identity*, in: Watson, J. C./Goldman, R. N./Warner, M. S. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century. Advances in theory, research and practice*, Ross-on-Wye (PCCS Books) 1–15
 - (2002b), *The united colours of person-centered and experiential psychotherapies*, in: *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 1, 1/2, 4–13
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Praxis*, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Meyer (1997), *Meyers Lexikon in drei Bänden*, Mannheim (Bibliographisches Institut & Brockhaus) (Fassung LexiROM, CD-ROM, Microsoft 41999)
- Moon, K. (2002), *Nondirective client-centered work with children*, in: Watson, J. C./Goldman, R. N./Warner, M. S. (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century. Advances in theory, research and practice*, Ross-on-Wye (PCCS Books) 485–492
- Ottomeyer, K. (2002), *Psychotherapeutische Praxis und politische Verantwortung*, Referat am 3. Weltkongress für Psychotherapie in Wien am 15. 7. 2002
- O'Hara, M. (1998), *Personzentrierte und experientielle Psychotherapie in einem kulturellen Übergangszeitalter*, in: *PERSON* 1, 5–14

- Prouty, G. (2001), Carl Rogers und die experienziellen Therapieformen: eine Dissonanz?, in: PERSON 1, 52–57
- Raskin, N. J. (1948), The development of non-directive therapy, in: Journal of Consulting Psychology 12, 92–110
- Raskin, N. J./Rogers, C. R. (1989), Person-centered therapy, in: Corsini, R. J./Wedding, D. (Eds.) Current psychotherapies, Itasca, Ill. (Peacock) 155–194
- Rogers, C. R. (1957a), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: Journal of Consulting Psychology 21, 2, 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers, C. R./Schmid, P. F., Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald) 1991, ²2000, 165–184
- (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in: Koch, S. (Ed.), Psychology. A study of science. Vol. III: Formulations of the person and the social context, New York (McGraw Hill) 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987, ³1991
 - (1962a), The interpersonal relationship. The core of guidance, in: Harvard Educational Review 4, 32, 416–429; dt.: Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie, in: Rogers, C. R., Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1977b, 180–196
 - (1975a), Empathic — an unappreciated way of being, in: The Counseling Psychologist 5, 2, 2–10; dt.: Eine neue Definition von Einfühlung, in: Jankowski, P./Tscheulin, D./Fietkau, H.-J./Mann, F. (Hg.), Klientenzentrierte Psychotherapie heute, Göttingen (Hogrefe) 1976, 33–51
 - (1975e), Client-centered psychotherapy, in: Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J. (Eds.), Comprehensive textbook of psychiatry, II, Vol. 2, Baltimore, MD (Williams and Wilkins) ²1975, 1831–1843; dt.: Klientenzentrierte Psychotherapie, in: Rogers, C. R., Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1977b, 15–52
 - (1977b), Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, München (Kindler) 1977; ¹⁴1999
 - (1989d), An interview with Carl Rogers, von David Ryback, in: Person-Centered Review 4, 1, 99–112
- Rogers, C. R. / Sanford, R. C. (1985), Client-centered psychotherapy, in: Kaplan, H. I. / Sadock, B. J. (Eds.), Comprehensive textbook of psychiatry, IV, Vol. 2, Baltimore (Williams and Wilkins) 1374–1388
- Sachse, R. (1990), Concrete interventions are crucial. The influence of the therapist's processing proposals on the client's intrapersonal exploration in client-centered therapy, in: Lietaer, G./Rombauts, J./Van Balen, R. (Eds.), Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties, Löwen (Leuven University Press) 295–308
- Sanders, P. (2000), Definitions of principles and practice acceptable to person-centered practitioners, Vortrag an der 5. International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy (ICCCPEP) in Chicago 2000
- Schmid, P. F. (1991), Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von „Person“, in: Rogers, C. R./Schmid, P. F., Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz (Grünwald) ³1998, 15–164
- (1992), Das Leiden: Herr Doktor, bin ich verrückt? Eine Theorie der leidenden Person statt einer „Krankheitslehre“, in: Frenzel, P./Schmid, P. F./Winkler, M. (Hg.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (EHP) 83–125
 - (1994), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie, Köln (Edition Humanistische Psychologie)
 - (1996), Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch. Bd. II: Die Kunst der Begegnung, Paderborn (Junfermann)
 - (1998), Im Anfang ist Gemeinschaft. Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie. Bd. III: Beitrag zu einer Theologie der Gruppe, Stuttgart (Kohlhammer)
 - (2001a), Authenticity: the person as his or her own author. Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond, in: Wyatt, G. (Ed), Congruence, Ross-on-Wye (PCCS Books) 217–232
 - (2001b), Comprehension: the art of not-knowing. Dialogical and ethical perspectives on empathy as dialogue in personal and person-centered relationships, in: Haugh, S./Merry, T. (Eds.), Empathy, Ross-on-Wye (PCCS Books) 53–71
 - (2001c), Acknowledgement: the art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional personal relationships in therapy and beyond, in: Bozarth, J./Wilkins, P. (Eds.), Unconditional positive regard. Ross-on-Wye (PCCS Books) 49–64.
 - (2001d), Personzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie, in: Frenzel, P./Keil, W. W./Schmid, P. F./Stölzl, N. (2001) (Hg.), Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen, Wien (Facultas Universitätsverlag) 57–95
 - (2002a), Herausforderungen. Neun Vignetten zum Stand eines Syntagmenwechsels, in: PERSON 2, 98–103
 - (2002b), Was ist personzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung, in: Iseli, C./Keil, W. W./Korbei, L./Nemeskeri, N./Rasch-Owald, S./Schmid, P. F./Wacker, P. (Hg.), Identität – Begegnung – Kooperation. Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende, Köln (GwG) 219–254
 - (2002c), „The necessary and sufficient conditions of being person-centered“. On identity, integrity, integration and differentiation of the paradigm, in: Watson, J. C./Goldman, R. N./Warner, M. S. (Eds.), Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century. Advances in theory, research and practice, Ross-on-Wye (PCCS Books) 36–51
 - (2002d), Person-Centered Psychotherapy, in: Pritz, A. (Ed.), Globalized psychotherapy, Wien (Facultas) 701–713
 - (2002e), Anspruch und Antwort. Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person, in: Keil, W. W./Stumm, G. (Hg.), Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie, Wien (Springer) 75–105
 - (2002f), Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as ‘the art of not-knowing’ – Prospects on further developments of a radical paradigm, in: Person-Centered and Experiential Psychotherapies 1, 1/2, 56–70
 - (2002g), Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond, in: Wyatt, G./Sanders, P. (Eds.), Contact and Perception, Ross-on-Wye (PCCS Books) 182–203
 - (2002h), The characteristics of a person-centered approach to therapy and counselling, Criteria for identity and coherence. Vortrag beim

- Symposium „Honoring 100 years of Carl R. Rogers. His life, our work, a global vision“ in La Jolla 2002 (Manuskript)
- (2003a; in Druck), Beratung als Begegnung von Person zu Person. Theologie und Beratung, in: Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. (Hg.), Das Handbuch der Beratung, Bd. I: Disziplinen und Zugänge, Tübingen (dgv)
 - (2003b; in Druck), De connaître à reconnaître. Défis pour l'Approche centrée sur la personne au commencement de 21ème siècle d'un point de vue dialogique et éthique, in: Carrièreologie (UQÀM, Montreal)
- Shlien, J. (2001), pers. Mitteilung (E-Mail v. 27. 10. 2001)
- Spielhofer, H. (2001), Organismisches Erleben und Selbst-Erfahrung. Ein Beitrag zur Diskussion der anthropologischen und persönlichkeits-theoretischen Grundlagen im personenzentrierten Ansatz, in: PERSON 1, 5–18
- (2002), Rezension von Keil/Stumm 2002, in: Psychotherapie Forum 3, 185–187
- Stumm, G./Keil, W.W. (2002a), Das Profil der Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapie, in: Keil, W.W/Stumm, G. (Hg.), Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie, Wien (Springer) 1–62
- (2002b), Personenzentrierte Psychotherapie. Vielfalt einer Einheit, Vortrag am 3. Weltkongress für Psychotherapie in Wien 2002 (Handout)
- Swildens, H. (1988), De cliëntgerichte gesprekstherapie in existentieel perspectief, in: Debats, D. (Hg.), Psychotherapie en zingeving. Een breed spectrum van visies, Leuven (Acco)
- (2002), Where did we come from and where are we going? The development of person-centered psychotherapy, in: Person-Centered and Experiential Psychotherapies 1/2, 118–131
- van Kalmthout, M. (2002a), The farther reaches of person-centered psychotherapy, in: Watson, J. C./Goldman, R. N./Warner, M. S. (Eds.), Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century. Advances in theory, research and practice, Ross-on-Wye (PCCS Books) 127–143
- (2002b), The future of Person-Centered therapy. Crisis and possibility, in: Person-Centered and Experiential Psychotherapies 1, 1/2, 132–143
- Watson, J. C./Goldman, R. N./Warner, M. S. (Eds.), Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century. Advances in theory, research and practice, Ross-on-Wye (PCCS Books)

Autor:

Peter F. Schmid, Univ.-Doz. HS-Prof. Mag. Dr., Begründer personenzentrierter Ausbildung in Österreich, Personenzentrierter Psychotherapeut und Ausbilder der Akademie für Beratung und Psychotherapie des Instituts für Personenzentrierte Studien (IPS der APG); Zusammenarbeit mit Carl Rogers in den achtziger Jahren; zahlreiche Fachpublikationen; Vorstandsmitglied im Personenzentrierten und Experienziellen Weltverband (WAPCEPC) und im Europäischen Netzwerk (NEAPCEPC), Mitherausgeber des Journal für „Person-Centered and Experiential Psychotherapies“.

Kontaktadresse:

*Mag. Dr. Peter F. Schmid
Koflergasse 4
A-1120 Wien
E-Mail: pfs@pfs-online.at; Website: pfs-online.at*