

*Peter F. Schmid*

## Personzentrierte Psychotherapie<sup>1</sup>

Die Personzentrierte (auch: Klientenzentrierte) Psychotherapie ist die bekannteste und weltweit verbreitetste Form der Humanistischen Psychotherapie. Sie zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass sie so nah wie möglich an der *Erfahrung* von Klient(en) und Therapeut(en) und an der unmittelbar aktuellen *Beziehung* zwischen Therapeut(en) und Klient(en) orientiert ist. Damit stellt sie die Praxis eines Menschenbildes dar, das den Menschen als *Person* versteht (s. den Abschnitt zum Menschenbild). Er wird ohne Vorbedingungen ernst genommen, so wie er gerade ist. Das schließt ein, wie er durch Erfahrung in Beziehungen geworden ist *und* wie er sich in die Zukunft weiter entwickeln kann. Dem Klienten wird die Fähigkeit zugetraut, bei entsprechender Begleitung aus eigener Kraft sein Leben zu meistern und mit seinen Problemen zurechtzukommen. Damit ist eine grundlegende Abkehr von einem Verständnis des Therapeuten als eines Experten für die Probleme des Klienten verbunden; er versteht sich vielmehr als ein sich mit dem Klienten entwickelnder Partner in einem Prozess der Begegnung von Person zu Person. Charakteristisch ist auch, dass personzentrierte Theorie und Sprache weitgehend erfahrungsnah sind und eine Bereitschaft zu Forschung und beständiger Revision von Theorie und Praxis besteht. Der Personzentrierte Ansatz, über die Psychotherapie hinaus eine Lebens- und Arbeitsweise in vielen zwischenmenschlichen Gebieten, liegt damit vielen zeitgeistigen Forderungen quer — in der Psychotherapie etwa jener nach der Effektivität therapeutischen Handelns, die ausschließlich in Kategorien denkt, wie man möglichst rasch, billig und schmerzlos 'Probleme wegmachen' kann.

### Das Wesentliche und Unterscheidende

*Personzentrierte Psychotherapie ist eine Art und Weise der Beziehung mit Menschen, zu zweit oder in Gruppen, die Persönlichkeitsentwicklung durch personale Begegnung fördert. Sie geht davon aus, dass jeder Person die Fähigkeit und Tendenz gegeben ist, in konstruktiver Weise von ihren Ressourcen Gebrauch zu machen. Der Mensch kann das eigene Leben und Zusammenleben in befriedigender Weise gestalten, indem er sich selbst immer genauer zu verstehen sucht und sich dem kontinuierlichen Fluss seines Erlebens mit zunehmend weniger Abwehr öffnet. Diese Tendenz zur Verwirklichung der eigenen Möglichkeiten wird durch die Begegnung von Person zu Person angeregt und unterstützt. Dabei handelt es sich um eine Beziehung, deren Qualität durch den Respekt vor dem je individuellen Anderssein des Klienten oder der Klientin gekennzeichnet ist, dem der Therapeut oder die Therapeutin in authentischer, kongruenter Weise, mit nicht an Bedingungen gebundener Wertschätzung und in tief einfühlsamer, nichturteilender Haltung präsent ist und mit dem oder der er oder sie sich in der Beziehung gemeinsam weiterentwickelt.*

Bevor erläutert wird, was das im Einzelnen bedeutet, soll angeführt werden, was als das Wesentliche und Unterscheidende eines personzentrierten Zugangs zum leidenden Menschen anzusehen ist (vgl. Rogers 1980b, 187f; Rogers/Raskin 1989, 158f; Bozarth 1998, 13–18; Schmid 1998b). Wenn allgemein vom "Personzentrierten Ansatz" die Rede ist, ist eine Grundorientierung gemeint, über die wenigstens in den folgenden Punkten weitgehend Konsens besteht. Sie sind im Wesentlichen auch in die Prinzipien und das Selbstverständnis des Personzentrierten Weltverbandes eingegangen (WAPCCP 1997).

- Personzentriert zu arbeiten, beruht auf der Überzeugung, dass eine dem Menschen angemessene wissenschaftliche und praktische Vorgangsweise in der Psychotherapie von einem Menschenbild ausgeht, in dem der Mensch als Person, d.h. in der Dialektik von Selbstständigkeit und Autonomie einerseits, von Beziehungsorientierung und Verantwortlichkeit andererseits, verstanden wird.
- Dazu gehört zum einen ein prinzipielles Vertrauen in die menschliche Natur und ihre Entwicklungsmöglichkeiten: Grundlegend ist die Annahme einer das konstruktive Potential des Menschen aktualisierenden Tendenz als Motivationskraft. Dies resultiert konkret in einem Vertrauen in die Fähigkeiten des Klienten zu Selbstbestimmung.
- Dazu gehört zum anderen, dass als das entscheidend Förderliche für Entwicklung in der Therapie die Beziehung zwischen Therapeut(en) und Klient(en) angesehen wird. Die Beziehung wird vonseiten des Therapeuten als personale Begegnung verstanden, in der sich der Therapeut als Person mit der Wirklichkeit des Klienten als Person konfrontiert.
- Der Therapeut legt das Augenmerk auf die Welt des Klienten, so wie sie diesem erscheint und von ihm erlebt, verstanden und bewertet wird (experientieller und phänomenologischer Ansatz) und folgt ihm in dieser

---

<sup>1</sup> In: Sonneck, Gernot / Slunecko, Thomas (Hg.), Einführung in die Psychotherapie, Stuttgart (UTB für Wissenschaft - Facultas) 1999, 168–211. Siehe auch [www.pfs-online.at/papers/paper-slun.htm](http://www.pfs-online.at/papers/paper-slun.htm).

Welt, wohin immer sich der Klient bewegt. Er ist für den Klienten stets als lebendige Person und nicht nur in seiner Funktion als Therapeut erreichbar. Entscheidend für die Entwicklung beider Personen in der Therapie ist die möglichst bewertungs- und interpretationsfreie Aufmerksamkeit auf das unmittelbar gegenwärtige Erleben durch Klient wie Therapeut in der Beziehung (Präsenz). Dafür sind die Einstellung und die Haltungen des Therapeuten, wie sie Rogers, der Begründer des Ansatzes, beschrieben hat (Authentizität, bedingungslose Wertschätzung, Empathie), ausschlaggebend und nicht vom Therapeuten angewandte Methoden oder Techniken. Damit ist eine radikale Abkehr von expertenorientierten Ansätzen verbunden und eine zunehmende Entwicklung im Verlauf der Therapie hin zu Wechselseitigkeit und Dialog.

- Die konkrete Gestaltung der therapeutischen Beziehung (Setting) richtet sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Klienten und nach den Möglichkeiten des Therapeuten. Die therapeutische Arbeit kann auf verschiedene Weise, etwa verbal, körpersprachlich oder mithilfe kreativer Ausdrucksmöglichkeiten, geschehen.
- Psychotherapie stellt einen Spezialfall von Persönlichkeitsentwicklung und Beziehungsgestaltung dar (weshalb aus ihr auch Konsequenzen für andere Lebensbereiche gezogen werden können). Dem entspricht ein prozessorientierter Ansatz mit dem Leitbild einer gesunden Person und Theorie der Persönlichkeitsentwicklung und nicht eine Krankheitstheorie als Ausgangspunkt.
- Die grundlegenden therapeutischen Prinzipien treffen auf alle Personen zu, unabhängig von verschiedenen Kategorien, wie beispielsweise sogenannte Neurotiker, Borderline-Persönlichkeiten, Psychotiker oder Normale.
- Auch die Ausbildung zum Psychotherapeuten wird als Persönlichkeitsentwicklung verstanden.
- Persönlichkeitsentwicklung in der Psychotherapie wie im sonstigen Leben zeigt sich in einer zunehmenden Fähigkeit, voll und ganz im Augenblick zu leben und Phänomene wie Veränderungen mehr und mehr unverfälscht wahrzunehmen. Mit ihr gehen zunehmende Selbstbestimmung und Selbstverantwortung sowie authentische Beziehungsgestaltung einher. (Personzentrierte Persönlichkeitstheoriebildung ist eher an Prozessen interessiert als an Strukturen.)
- Es bedarf einer eigenen Erkenntnistheorie, die an der Erfahrung (phänomenologisch), an der Vielfalt von Verständnis- (konstruktivistisch) und Zugangsmöglichkeiten (pluralistisch) und an einer ganzheitlichen Anthropologie (personal), somit an der Kommunikation (dialogisch und empathisch-verstehensorientiert) ansetzt.
- Philosophische Überlegungen, die sich aus der psychotherapeutischen Praxis ergeben, sind ein wichtiger Bestandteil von Psychotherapieentwicklung.
- Es bedarf ständiger, auch empirischer Forschung, womit Psychotherapie der Überprüfung und Weiterentwicklung zugänglich gemacht wird. Die Theorie ist ständig an der Erfahrung zu überprüfen und auf Grund von Erfahrung und Forschung zu revidieren (und nicht umgekehrt).
- Es bedarf eines eigenen, neu zu entwickelnden Wissenschafts- und Forschungsverständnisses (das die alten Paradigmata aus Medizin, Naturwissenschaft und Technik abzulösen hat) und die jeweils Betroffenen in die Erforschung miteinbezieht.
- Praktiker, Theoretiker und Forscher sind aufgefordert, auf der Basis dieser Überzeugungen und Haltungen ("philosophy of life") eigenständige Wege zu gehen, zu experimentieren und einander zu unterstützen. Dies stellt eine weltweite psychologische, sozialen, kulturelle, politische und ethische Herausforderung dar, in der weder Orthodoxie und Fundamentalismus noch Beliebigkeit und unreflektierter Eklektizismus Platz haben.

Wenn allgemein vom "Personzentrierten Ansatz" die Rede ist, ist eine Grundorientierung gemeint, über die wenigstens in den eingangs genannten Punkten weitgehend Konsens besteht. Sie sind im Wesentlichen auch in die Prinzipien und das Selbstverständnis des Personzentrierten Weltverbandes eingegangen.

### **Geschichte und Entwicklung des Ansatzes**

Carl Ransom Rogers wurde 1902 in eine traditionelle, streng protestantische Familie mit zuletzt fünf Geschwistern in Oak Park, einem Vorort von Chicago, geboren. Nach abgebrochenen agrarwissenschaftlichen und theologischen Studien absolvierte er ein behavioristisch orientiertes Psychologiestudium in New York. In dessen Folge und durch die Arbeit in der psychoanalytisch orientierten Child Guidance Clinic von Rochester gelangte er mehr und mehr zu der Überzeugung, dass beide Theorieansätze seinen klinischen und persönlichen Erfahrungen nicht entsprechen. Zunehmend schien ihm nur eine prinzipiell phänomenologische Theorie angemessen, die vor allem die Selbstdarstellungen (Symbolisierungen) der Klienten und die ihnen zu Grunde liegenden Erfahrungen und Erscheinungen (Phänomene) ernst nimmt und sie so zu verstehen sucht, wie der Klient selbst sie sieht.

Als 'Geburtsdatum' für seinen eigenen Ansatz gibt Rogers (1940b) einen Vortrag am 11. Dezember 1940 an der Universität Minnesota an, nach dem ihm bewusst geworden sei, wie weit er sich mit seiner Theorie und Praxis schon von den vorherrschenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Auffassungen entfernt hatte. Seine Hauptthese lautete: In der Psychotherapie solle es nicht um Problemlösung, sondern um persönliche Entwicklung gehen, wobei der Therapeut Begleiter und Förderer dieser Entwicklung statt Experte für

psychische Probleme und deren Lösung zu sein habe. Damit war der Grundstein gelegt zu einer radikalen Abkehr von — damals wie heute vorherrschenden — expertenorientierten Ansätzen: vom traditionellen psychiatrisch–medizinischen Erklärungsmodell, vom klassischen psychoanalytischen Deutungsmodell, das als nicht überprüfbar angesehen wurde, und vom behavioristisch–naturwissenschaftlichen Denkmodell, dem Reduktionismus vorgeworfen wurde, heute auch von vor– oder apersonal ansetzenden einseitig das System fokussierenden (und die Person weitgehend ignorierenden) systemischen Theorien.

Für Rogers' frühe Jahre war zeifellos die Roosevelt-Ära ("New Deal") mit ihrem liberalen, positiven und individualistischen Menschenbild prägend (Barrett–Lennard 1998, 34–55). Nach eigenen Angaben hatten unter anderem der amerikanische, positivistische Pragmatiker und Reformpädagoge John Dewey und der Ich, Willen und Kreativität betonende Psychoanalytiker Otto Rank auf Rogers (1959a, 12; 1980b, 191; 1983i, 7; Rogers/Raskin 1989, 161) maßgeblichen Einfluss. Neben Gestaltpsychologie, Phänomenologie, Personalismus und Existenzialismus (s. u.) sind deutliche Einflüsse des Symbolischen Interaktionismus und der Lebensphilosophie zu finden. Rogers sah später auch eine Verwandtschaft zu fernöstlichen Philosophien und zitierte gern Lao–Tse zustimmend. (Vgl. a. Korunka 1999)

#### *"Nicht–direktiv"*

In Abgrenzung zu traditioneller Psychiatrie, Verhaltenstherapie und Psychoanalyse nannte Rogers (1942a) seinen Beratungsansatz zunächst "nondirective", um ihn von manipulativem oder lenkendem Therapeutenverhalten abzugrenzen. Dabei lag das Interesse noch stark auf der Technik (welche Intervention bringt welche Reaktion bzw. Veränderung?). Sie sollte eine angstfreie Atmosphäre, den sprachlichen Ausdruck (Verbalisierung) von Emotionen und die Selbsterkundung (Selbstexploration) des Klienten fördern.

Tonbandaufzeichnungen, später Filme und Videoaufnahmen offenbarten den Wert der genauen Gesprächsanalyse und wurden für die Ausbildung und Forschung entdeckt. Sie dokumentierten das Geschehen in der geheimnisumwitterten Psychotherapie und entmystifizierten sie in zuvor ungekannter Weise. Rogers öffnete das Feld von Beratung und Therapie in den USA für Nichtärzte und Nichtpsychologen. Erstmals nannte er die Beratung Suchenden nicht mehr "Patienten" sondern "Klienten", um ihre aktive Auftraggeberrolle (in Anlehnung etwa an Anwaltsklienten) und die Fähigkeit und Notwendigkeit zu eigenen und selbstverantworteten Entscheidungen zu betonen. (Heute schwingt das Gleiche mit, wenn man auch in der Psychotherapie vom "Kunden" spricht, was diesen, etymologisch begründet, als "Kundigen" ausweist.) Eine der bedeutendsten Forschungsergebnisse war denn auch, dass die Beurteilung der Beziehung in der Therapie durch den Klienten in viel höherem Maße mit dem Therapieerfolg korrelierte als jene des Therapeuten (Rogers/Gendlin/Kiesler/Truax 1967).

Rogers wandte sich mit dieser Einstellung von einem medizinischen Modell ab, das unter Therapie die *Behandlung* von Krankheit versteht, bestenfalls die *Betreuung* eines Kranken (jedenfalls objektbezogenes Handeln durch den Therapeuten, der als Subjekt der Krankheit oder dem Kranken gegenübersteht). Diese Abkehr vollzog sich zu Gunsten eines Modells, in dem der Klient das Subjekt bildete, welchem der Therapeut als Alter Ego zur Seite stand. Damit war der erste entscheidende Schritt zu einer später personal verstandenen Beziehung von Subjekt zu Subjekt getan, die zuletzt als personale *Begegnung* von Therapeut und Klient begriffen wurde.

#### *"Klientenzentriert"*

Um zu betonen, dass der Fokus der Aufmerksamkeit von Therapeut und Klient auf die innere Erlebenswelt des Klienten gerichtet ist, um dem Missverständnis zu begegnen, "nicht direktiv" würde eine inaktive, passive oder nicht direkte Therapeutenhaltung nahelegen, und um sich von einem zur bloßen Technik verkommenen "Spiegeln" abzugrenzen, prägte Rogers (1951a) den Begriff "client–centered", also "den Klienten in den Mittelpunkt stellend". Er betont, dass nicht Methoden, sondern Einstellungen und Haltungen in der Therapie wirksam sind (ders. 1957a). Aus der Erforschung des Prozessverlaufs von Therapien wurde die Bedeutung zunehmender Offenheit des Klienten für die eigene aktuelle Erfahrung (experiencing) erkannt. Zu Letzterem trug der in Österreich geborene Rogers–Mitarbeiter Eugene Gendlin (\* 1926) entscheidend bei: Psychotherapie wurde nun als Erlebenstherapie verstanden. Die Förderung der Selbstexploration und die Gefühlsverbalisierung standen im Vordergrund.

In den Fünfzigerjahren wurde die Forschung systematisiert und nach einer ersten umfassenderen Theorie–darstellung (Rogers, 1951a, 417–458) eine grundlegende, systematische Konzeption der bis dahin erarbeiteten klientenzentrierten Therapie–, Persönlichkeits– und Beziehungstheorie von Rogers (1959a) verfasst. Sie mündete in die Erkenntnis, dass mit diesem Ansatz der Zugang zu einer umfassenden Theorie für die verschiedensten Arten von Beziehung eröffnet war.

Mit dem Buch "On Becoming a Person", deutsch "Entwicklung der Persönlichkeit" (1961a) wurde Rogers dann zuerst in der therapeutischen Fachwelt, später in breiten Kreisen, vor allem im Zusammenhang mit dem allgemein gesellschaftlichen Interesse an Selbsterfahrung, populär. Der Film "Journey into Self" (F-1968) brachte ihm sogar einen Oskar.

#### *"Personenzentriert"*

Eine weitere entscheidende Entwicklung im Verständnis des Ansatzes wurde unter anderem durch zwei

Erfahrungen eingeleitet: Einerseits durch ein groß angelegtes Forschungsprojekt mit hospitalisierten Langzeit-Schizophrenen (Rogers/Gendlin/Kiesler/Truax 1967), das Rogers mit seinen Mitarbeitern in Wisconsin startete und bei dem angesichts schweigender und oft wenig verständlicher Klienten die Therapeuten bald auf sich selbst, auf ihre eigene Person zurückgeworfen wurden. Zum anderen erlebte Rogers bei seinem Engagement in Encounter-Gruppen mit der "Normalpopulation" (Rogers 1970a), dass die Gruppenleiter bald genauso persönlich angegangen wurden und damit als Personen gefordert waren wie andere Teilnehmer. So wurde zunehmend die dialogische Situation erkannt und neben der Person des Klienten mit seinem Erleben auch jene des Therapeuten und dessen Erleben als für die Therapie bedeutsam begriffen. Damit war der endgültige Schritt zum Verständnis von Psychotherapie als Begegnung getan, der nicht zuletzt auch durch die Auseinandersetzung mit der Existenzphilosophie (Kierkegaard), der Dialogischen Philosophie (Buber) und, weitgehend unthematisiert, auf der Basis der jüdisch-christlichen Anthropologie (Tillich) erfolgte. Unter anderem mit Martin Buber (Rogers/Buber 1960) und Paul Tillich (Rogers/Tillich 1966) führte Rogers vielbeachtete öffentliche Dialoge. Im Mittelpunkt stand von da an die therapeutische Beziehung "person to person" als solche; Psychotherapie wurde fortan als wechselseitiges Geschehen aufgefasst. Dementsprechend bekam die Authentizität einen immer größeren Stellenwert unter den Grundhaltungen.

Diese Entwicklung wurde von Rogers allerdings nicht mehr so systematisch beschrieben wie die früheren Theorien, weshalb ihre Rezeption zum Teil mit beträchtlicher Verzögerung erfolgte. Das trifft besonders auf Deutschland zu, wo sich zu dieser Zeit ein stark an die Verhaltenstherapie angelehntes Verständnis durchzusetzen begann, das von Reinhard Tausch (1960) initiiert wurde (dem abgesehen davon das unbestreitbare Verdienst zukommt, Rogers im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht zu haben). Die bisweilen heute noch anzutreffende Auffassung, es handle sich bei Rogers' Ansatz um einen einseitig individualistischen, hat auch in dieser nur mehr unsystematischen Dokumentation seinen Ursprung, ist aber seit gut dreißig Jahren überholt. Rogers hat sich von Anfang an mit Gruppen beschäftigt, dies aber, von bedeutsamen Ausnahmen (z. B. Rogers 1948d) abgesehen, erst viel später schriftlich thematisiert; entgegen dem ersten Anschein muss der Personzentrierte Ansatz von Beginn an als sozialpsychologischer und Gruppenansatz verstanden werden (Schmid 1996, 57–76). Zum einen wegen der Übertragung auf verschiedene Populationen, zum anderen wegen der anthropologischen Bedeutung des Begriffs wurde nun zunehmend der Name "person-centered" (Rogers 1977a) gebräuchlich.

Historisch wie inhaltlich ist »person-zentriert« im Gegensatz ebenso zu »verhaltens-orientiert« wie zu »psychiatrisch« und zu beiden Wortteilen von »psycho-analytisch«, aber auch zu »körper-therapeutisch« und zu späteren Entwicklungen wie *transpersonalen* und *system-orientierten* zu verstehen. Was die Bezeichnung betrifft, hat sich neben "personzentriert" auch "klientenzentriert" bis heute erhalten. (der Plural "personen-zentriert" stellt einen Übersetzungsfehler dar). Die auf den flämischen und deutschsprachigen Raum beschränkte Bezeichnung "Gesprächs(psycho)therapie", die Tausch (1960) verbreitete, ist insofern irreführend, als durch sie diese Therapie als bloß verbale Interaktion verstanden wurde. Die Bezeichnung als "Rogerianische Therapie" lehnte schon Rogers selbst »mit tiefem Widerwillen« als unzutreffend ab, umso absurder erscheint sie nach 60-jähriger weltweiter Entwicklung (Thorne 1992, 92; Schmid 1996, 126–129).

Nach einer langen akademischen Laufbahn (seit 1939 als Professor an den Universitäten Ohio State, Chicago und Wisconsin) zog Rogers 1964 nach La Jolla, einem Vorort von San Diego in Südkalifornien, wo er 1968 mit Kollegen das Center for Studies of the Person begründete, und wandte sich mehr und mehr anderen Gebieten zu, auf die er personzentrierte Prinzipien kreativ übertrug: Pädagogik und Erwachsenenbildung (Rogers 1969a; 1983a), Partnerschaft (1972a) und Familie, Großgruppen und interkulturelle Workshops, besonders solche zur Konfliktlösung und Friedensarbeit, sowie politische Arbeit generell (1977a; 1980a) u. a. Letztere führte ihn unter anderem in die Krisenherde nach Irland, Südafrika, Ostmitteleuropa, Russland und Georgien. Rogers starb, soeben für den Friedensnobelpreis nominiert, 1987 in La Jolla.

#### *Aktuelle Entwicklungen*

Schon zur Lebenszeit Rogers' und natürlich seit seinem Tod haben eine Reihe von Weiterentwicklungen personzentrierter Ansätze stattgefunden.

Als wichtigste sind *konstruktivistische und kommunikationstheoretische Beiträge* (Frenzel 1991; Land 1992; Fehring 1993; 1994; O'Hara 1998), *klinisch-prozessorientierte und differenzielle Sichtweisen* (Binder/Binder 1991; 1994; Swildens 1991; Speierer 1994; Finke 1994; Greenberg/Watson/Lietaer 1997) sowie *personal-dialogische Ansätze* (Pfeiffer 1995a; Schmid 1991; 1994; 1996) zu nennen. Ihnen allen ist ein mehr oder weniger stark phänomenologisch-existenzieller Zug gemeinsam, der sie von *lernpsychologisch* (Martin 1975) und *kognitionspsychologisch* (Wexler 1974) *orientierten Interpretationen* unterscheidet.

Innerhalb des phänomenologischen Ansatzes lassen sich (in Anlehnung an Finke 1994, 13–25; 1999a) im Sinne von Akzentsetzungen etwa folgende Positionen unterscheiden, wobei die Übergänge natürlich fließend sind:

- stärker *empirisch-deskriptive*, bisweilen positivistische, mit einer starken Betonung der Aktualisierung und der bedingungslosen Wertschätzung (z. B. Minsel 1974; Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995; Bozarth 1998),

- stärker *hermeneutische* mit dem Fokus auf Inkongruenz (s. u.) und einer Betonung der Bedeutung des empathischen Verstehens, meist unter Einbeziehung biographischer Zusammenhänge (z. B. Swildens 1991; Binder/Binder 1991; Biermann–Ratjen 1993; Finke 1994; 1999b) und
- stärker *beziehungstheoretisch–interpersonale* mit dem Akzent auf Begegnung, Dialog und Interaktion und einer Betonung der Kongruenz (Pfeiffer 1991; 1995a; Schmid 1994; 1996).

Es wäre einseitig, die verschiedenen Positionen, etwa empathische und dialogische, intra– und interpersonale Akzentsetzungen gegeneinander auszuspielen. Wie im Folgenden dargestellt wird, ist es wichtig, den Anderen zu verstehen *und* ihm gegenüberzutreten und zu ant–worten, sich einzufühlen *und* "dagegenzuhalten", bedingungslos zu akzeptieren *und* authentisch zu sein, Alter Ego *und* Partner zu sein, der als Person in Dialog tritt. Hier ist nicht von einem Entweder–Oder, sondern, entsprechend den beiden Traditionssträngen im Verständnis von Person (s. u.) von Ergänzung oder besser von einer dialektischen Spannung auszugehen.

Bei den Konzepten des *Focusing* (Zentrierung auf das Erleben, auf körpernahe Gefühlsqualitäten), einer induzierten Erlebnisvertiefung, und jenen Ausformungen der *experientialen Therapie*, die sich als "Focusing–orientierte Therapie" nach Gendlin (1998) bzw. als prozessdirektive "process–experiential" Therapie (Greenberg/Rice/Elliott 1993) verstehen, ist umstritten, ob sie noch als genuin personenzentriert anzusehen sind. Dieselbe Überlegung gilt für explizit *erlebnisaktivierende Vorgangsweisen* (z. B. Mente/Spittler 1980; Esser/Sander/Terjung 1996). *Ziel– und interventionsorientierte* (Sachse 1992) und *eklektische* ("*methodenintegrative*") Konzepte bergen jedenfalls die Gefahr, hinter den Paradigmenwechsel von Rogers zurückzufallen. Dasselbe gilt für eine Reduktion des Ansatzes auf psychotherapeutische Gesprächstechniken.

Im Zuge der Weiterentwicklung werden zunehmend auch Bereiche, die ursprünglich kaum thematisiert wurden, genauer untersucht, so z.B. ein differenzielles Leidensverständnis (s. u.), der Traum (Schmid 1992c; Finke 1994, 160–167), Sexualität (Schmid 1995) oder Aggression (ders. 1996, 469–486; Biermann–Ratjen 1998).

Schon zu Rogers' Lebzeiten hatte sich die Personzentrierte Psychotherapie über die ganze Welt ausgebreitet, der Schwerpunkt der Entwicklung liegt gegenwärtig aber eindeutig in Europa (Thorne/Lambers 1998). Rogers lehnte unter dem Eindruck von Orthodoxie– und Rigorismusproblemen anderer Schulen zeitweilig ab, schulenorientierte Verbände zu gründen (Rogers 1986f). So dauerte es zehn Jahre nach seinem Tod, bis in Lissabon 1997 der Personzentrierte Weltverband (WAPCCP 1997), und 1998 in Luxemburg das Europäische Netzwerk (NEAPCCP 1998) gegründet wurden. (Zur Biografie Rogers' und zur Geschichte und Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes vgl. Kirschenbaum 1979; 1995; Thorne 1992; 1998; Schmid 1989, 75–99; 1994, 65–102; 1998b; Barrett–Lennard 1998.)

Der *Personzentrierte Ansatz* hat mittlerweile eine Vielzahl von Lebens– und Arbeitsbereichen beeinflusst, neben den bereits genannten praktisch alle quasitherapeutischen Situationen wie Beratung, Selbsterfahrung oder Supervision, des weiteren Medizin, Sozialarbeit, Seelsorge, Politikwissenschaft, Organisationspsychologie, Wirtschaft, Philosophie, Theologie, Wissenschaftstheorie, Sport, Ökologie, Ethik, Kunst, u. v. a. (Belege s. z. B. Schmid 1992a, 42; 1996, 405–409; 1998a; O'Hara 1998; Sluneko 1998; Themenheft PERSON 2 [1998].) Der Personzentrierte Ansatz ist dabei nicht nur eine bewährte Form der Beziehungsgestaltung für menschliches Zusammenleben und –arbeiten in seinen verschiedenartigsten Formen und unter den verschiedensten Umständen geworden, sondern hat sich zu einer Kulturphilosophie entwickelt (Schmid 1992a).

Die personzentrierte Philosophie schließt jeden Dogmatismus oder Fundamentalismus ebenso wie Elitedünkel aus. Vielfalt und Offenheit für Entwicklung meint freilich auch nicht Beliebigkeit oder auf vermeintlicher Kompatibilität beruhenden Eklektizismus. Zentrales Kriterium für einen Person–zentrierten Ansatz bleiben die Anthropologie und eine ihr entsprechende Praxis (Schmid 1997b; Frenzel 1998).

Man darf in vielen Verwässerungs– und Verharmlosungstendenzen, die sich allenthalben finden, auch einen Widerstand gegen den radikalen Anspruch des personzentrierten Paradigmenwechsels sehen, der bedrohlich für etablierte Macht, für Status und Prestige ist (Rogers 1980b, 225): Rogers (z. B. 1977a, 13) selbst sprach öfter von einer "stillen Revolution des Personzentrierten Ansatzes".

Was im Folgenden nun systematisch dargestellt wird, lief, wie bereits beschrieben, historisch umgekehrt: Am Anfang stand die Erfahrung. Das Menschenbild wurde erst als eng verwandt mit bestehenden philosophischen Traditionen erkannt, als die Persönlichkeits- und Beziehungstheorie weitgehend ausformuliert waren. Diese wurden ihrerseits aus der Therapietheorie abgeleitet, der das erste und primäre Interesse galt und die wiederum aus dem Bedürfnis entstanden war, Ordnung in die Erfahrungen der Therapiepraxis und der daraus resultierenden theoretischen Annahmen zu bringen (Rogers 1959a).

## **Menschenbild**

Bei seinem Handeln geht jeder Mensch, bewusst oder nicht, von Annahmen darüber aus, was und wie Menschen sind (Anthropologie), warum sie so und nicht anders handeln (Motivationstheorie), wie sie sich entwickeln und verändern (Persönlichkeitstheorie), wie und warum es zu psychischen Störungen und Leidensprozessen kommt (Krankheitslehre/Störungstheorie) und wie man ihnen helfen oder, allgemeiner gesagt, sie beeinflussen kann (Therapietheorie). Wer zum Beispiel seinem Freund hilft, weil es diesem schlecht geht, handelt aus einer

bestimmten Vorstellung heraus, was dem Freund helfen könnte (und daher auch aus einer Vorstellung, wie der Freund "gebaut" ist) — auch dann, wenn er diese Überlegung noch nie explizit angestellt hat.

Zu diesen Annahmen gehört naturgemäß auch das Selbstverständnis, also ein Bild von sich selbst (in der Humanistischen Psychologie meist "das Selbst" genannt). Schon an dieser Stelle lässt sich ahnen, dass sich zwischen dem Bild, das man von sich hat, und dem, das man von den anderen Menschen hat, ein Zwiespalt auf tun kann. Da man aber aus der Spannung zwischen Gleich- bzw. Ähnlichsein mit anderen Menschen und gleichzeitig von ihnen Verschieden-Sein nie herauskommt, ergibt sich gerade für die Psychotherapie — wenn man den Anderen und sich selbst gerecht werden will — die Notwendigkeit, dem genauer nachzugehen, wie wir Menschen sind.

#### *Zum Stellenwert des Menschenbildes für die Psychotherapie*

Was für privates Handeln gilt, gilt also umso mehr für therapeutisches Handeln, das sich der Frage stellen muss, wie es den Menschen versteht, welches Bild es von ihm und seinem "Funktionieren" hat. Denn davon hängen alle weiteren Konzepte, wie das einer Störungslehre bzw. Leidenstheorie und dementsprechend auch die Vorstellung von "Begleitung,", "Hilfe" oder "Heilung" ab.

Wie bei jedem Menschenbild handelt es sich dabei um Modellannahmen, um "basic beliefs (Glaubensannahmen)", die selbst nicht weiter beweisbar oder widerlegbar sind: etwa ob man glaubt, dass der Mensch einen freien Willen hat oder nicht; ob man davon ausgeht, dass der Mensch im Grunde seines Herzens gut, böse oder beides ist; ob er sich im Wesentlichen verändern kann oder einem prinzipiellen Wiederholungszwang unterliegt usw. Das Menschenbild, aus der Erfahrung gewachsen, bildet die Basis, auf der aufbauend erst wissenschaftlich und methodisch geforscht und gehandelt werden kann. Und alle Theorie und Praxis lässt sich letztlich auch am Menschenbild kritisch messen.

Viele Strömungen der modernen Psychologie und Psychotherapie sahen und sehen weitgehend immer noch ihre Aufgabe in einem objektivierenden und verallgemeinernden Zugang, beispielsweise im Diagnostizieren, Interpretieren und Klassifizieren. Vor allem die Humanistischen Psychologen traten um die Mitte des 20. Jahrhunderts vehement dagegen auf, den Menschen wie eine große Ratte oder einen komplizierten Computer begreifen zu wollen. Sie gingen davon aus, dass eine dem "Gegenstand" Mensch angemessene Disziplin auch ein anderes Wissenschaftsverständnis, eine andere Methodologie und eine andere Weise der Forschung voraussetzt.

Im Gegensatz zu vielen anderen Ansätzen macht die Personenzentrierte Psychotherapie ihr Menschenbild explizit; es muss also nicht erst aus der Therapietheorie und oder dem praktischen therapeutischen Handeln erschlossen werden. Die Anthropologie steht dabei zutiefst in der Tradition abendländischen Denkens, näherhin des über die Theologie in die Philosophie eingegangenen Personbegriffs. Personenzentrierte Psychotherapie versteht sich als wissenschaftliche und praktische Frage nach der Person.

#### *Was heißt "Der Mensch ist Person?"*

Das griechische Wort "prósopon", von dem das lateinische "persona" stammt, bedeutet ursprünglich "Gesicht" (an dem man normalerweise erkennt, wer jemand ist) und später davon abgeleitet die "Maske" des Schauspielers, der "ein Gesicht macht" — wobei zu beachten ist, dass im antiken Theater die Maske nicht dem Verbergen diente, wie wir heute assoziieren, sondern dem Herzeigen, der Offenbarung (des dargestellten Gottes). Die "persona" machte also deutlich, um wen es hier geht. So kam "Person" zur Bedeutung des Trägers einer Rolle im Theater. In römischer Zeit wurde "persona" dann auch für die (soziale) "Rolle im Leben" gebräuchlich. Damit kennzeichnen den Begriff von Anfang an zwei Aspekte, der individuelle ("wer ist jemand an sich?") und der relationale ("wer ist jemand nach außen, in der Beziehung zu einem Anderen und daher durch und für diesen Anderen?").

Die Doppelbedeutung im Begriffsursprung geht parallel mit der Frage: Was davon ist nun das eigentlich Entscheidende am Person- und damit am Mensch-Sein: das Selbstständige oder die Beziehung? Was macht die Person eigentlich aus: was sie aus sich heraus ist (das Individuelle) oder was sie in und durch Beziehungen ist (das Relationale)? Genau diese Frage durchzieht nahezu 2000 Jahre Philosophiegeschichte bis zum heutigen Tag: Nachdem der Begriff "Person" aus der Alltagssprache in die Philosophie eingegangen war, bildeten sich zwei Traditionsstränge heraus, ein individualistischer und ein relationalistischer, die auch für die Diskussion in der Psychotherapie nach wie vor bestimmend sind.

#### *Person als Selbstständigsein*

Den individualistischen (oder substantialistischen) Personbegriff hat erstmals Boëthius (480–525) definiert: "Person ist die unteilbare Substanz eines vernünftigen Wesens." "Substanz" kommt vom lateinischen "sub-stare", das wörtlich "von unten her zum Stehen kommen" bedeutet, heißt also Von-selbst-zu-Stande-Kommen, Selbstständigkeit, In-sich-selbst-gegründet-Sein und damit Unabhängigkeit. In dieser Tradition stehen etwa Thomas von Aquin, der betont, dass die Person aus sich selbst ist, die Aufklärung mit ihrer Betonung des Selbstbewusstseins und Kant, der in praktischer Hinsicht Rang und Würde der Person unterstreicht, die "nicht bloß als Mittel gebraucht werden darf", sondern "Zweck an sich selbst" ist, der Freiheit zukommt und deren Handlungen

daher "der Zurechnung fähig sind". Besonders deutlich wird dieses Verständnis in der Existenzphilosophie: Heidegger, Jaspers und Kierkegaard betonen die Verantwortung des Menschen, der sich in der Existenz seines Daseins, in seiner individuellen Einzigartigkeit und Unaustauschbarkeit, in seiner Wahlmöglichkeit und Freiheit selbst erfährt und für den es darum geht, "das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist" (Kierkegaard 1924, 17) — ein Satz, den Rogers (z. B. 1961a, 167) gern und immer wieder zitiert.

Wer also mit Person ihre Selbstständigkeit und Einzigartigkeit, ihre Freiheit und Würde, ihre Einheit, ihre Souveränität und Selbstbestimmung, ihre Verantwortlichkeit, die von der UNO deklarierten Menschenrechte usw. verbindet, der steht in der Tradition eines solchen individualistischen Personbegriffs. Das ist auch gemeint, wenn der Mensch von Anfang an und unabhängig von seiner physischen oder psychischen Gesundheit und Entwicklung als Person bezeichnet wird. Personsein heißt, so verstanden, Aus-sich-Sein und Für-sich-Sein.

### *Person als In-Beziehung-Sein*

Am Beginn des anderen, des relationalistischen Traditionsstranges stehen die Kirchenväter, die Person als Bezogenheit verstanden haben: Gott ist Beziehung — das ist gemeint, wenn in der Trinitätstheologie von drei Personen in Gott die Rede ist. Richard von St. Viktor († 1173) definiert dann Person als "unmittelbare Existenz einer geistigen Natur". Person wird hier bewusst nicht als Sub-sistenz, sondern als Ek-sistenz verstanden, als von außen her ["ex"], durch andere zu-Stande kommend, als Gegenüber-Stehendes. Person ist nun gerade der, der durch andere er selbst ist. Konstitutiv für die Person ist ihre Ursprungsbeziehung — wie etwa beim Kind von der Mutter her. Fichte wies darauf hin: "Der Mensch wird nur unter Menschen ein Mensch — sollen überhaupt Menschen sein, so müssen mehrere sein." Kants Zeitgenosse Friedrich Heinrich Jacobi schrieb: "Ohne Du ist das Ich unmöglich", und Hegel versteht Person als Hingabe an ein Gegenüber, um sich gerade dadurch im Anderen selbst zu gewinnen. Besonders der Personalismus (auch Dialogisches Denken genannt) betont, dass vor der Person das Subjekt-Objekt-Denken Halt machen muss: Martin Buber (1878–1965) — gleichfalls von Rogers gern zitiert — betont nachhaltig die dialogische Existenz des Menschen: "Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung." (Buber 1923, 18) Die fundamentale Tatsache der Existenz ist "der Mensch mit dem Menschen. [...] Person erscheint, indem sie zu anderen in Beziehung tritt." (Ders. 1948, 164). Die "Ich-Du-Beziehung" des Dialogs ist charakterisiert durch Unmittelbarkeit (ist also bar aller Mittel) und durch Gegenwärtigkeit (geschieht somit jeweils im Augenblick). Noch radikaler als Buber faßt Emmanuel Levinas (1905–1995) die Beziehungsbedingtheit der Person, weil er vom Anderen her denkt und das absolute Anderssein des Anderen zum Ausgangspunkt seiner Anthropologie macht: Grundlage des Selbstbewusstseins ist nicht die Reflexion (des Ich am Du), sondern die schon jeweils vorgegebene Beziehungserfahrung, die im Anderen ihren Ursprung hat (also "Du-Ich" statt "Ich-Du"). Der Andere ist damit nicht ein Alter *Ego*, sondern ein absolut Anderer, ein bleibendes Rätsel und somit ständige Herausforderung. Er "sucht uns heim", wofür Levinas die Metapher "Antlitz [visage]" verwendet, die an den Ursprung des Personbegriffs erinnert. Dieses Antlitz spricht uns an, und seine Not fordert uns heraus. Während die traditionelle abendländische Philosophie ja nichts als Egologie (bloße Rede vom Ich) gewesen sei, habe nun am Anfang aller Philosophie die Ethik zu stehen. Ver-Antwort-lichkeit ist demnach die Grundkategorie des Personseins: Aus der Begegnung erwächst die Verpflichtung zur Antwort. Levinas bleibt auch nicht wie Buber bei der Zweierheit des Ich-Du stehen; denn es gibt nicht nur *ein* Du, nicht nur *eine* personale Beziehung, es gibt *den* Anderen immer nur in der (wenigstens potentiellen) Gegenwart des "Dritten", d. h. es gibt viele Andere. Daraus folgt, dass Handeln sich nicht mehr von selbst versteht und sich der Spielraum der Freiheit öffnet. (Levinas 1983; 1987; 1992) Statt des Paares, statt "Ich und Du", wird nun die Gruppe, das "Wir", zum Grundelement von Interpersonalität (vgl. Schmid 1998b).

Wer also Person von der Beziehung her versteht, aus der Partnerschaft, aus dem Dialog, aus der Verbindung zur Welt, von ihrer Angewiesenheit auf andere her, wer sie im Ganzen der Gemeinschaft und damit in ihrer Verantwortung sieht, der steht in der Tradition des relationalistischen Personbegriffs. Personsein heißt demnach Aus- und In-Beziehung-Sein, Von-anderen-her- und Für-Andere-Sein, Auf-Andere-angewiesen-Sein.

### *Der personzentrierte Personbegriff*

Die beiden skizzierten Zugänge zum Verständnis der Person sind, wie es einem Menschenbild entspricht, nicht weiter beweisbar, wenngleich sie jeweils plausibel und nachvollziehbar erscheinen. In beiden Zugängen zur Person liegen wichtige Ansätze, "hinter" die ein heutiges Verständnis nicht zurück kann, auch wenn sie sich nicht einfach harmonisieren lassen, sondern in bleibender Spannung gesehen werden müssen. Zur Person gehören Selbstständigkeit wie Selbstbestimmung *und* Beziehungsoffenheit wie Beziehungsangewiesenheit, Erfahrung *und* Begegnung, Souveränität *und* Engagement, Autonomie *und* Solidarität, Ich *und* Wir. Der Mensch ist von Anfang an Person als eigenständiges, unverwechselbares Individuum (er ist der, der er ist), und er ist von Anfang an auf die personale Gemeinschaft mit Anderen bezogen, ja auf solche Beziehung angewiesen (er ist aus Begegnungserfahrungen der geworden, der er ist, und entwickelt sich durch solche Erfahrungen weiter: Die dialogische Frage »Wer bist du?« schließt die Frage nach dem »Woher« und nach dem »Wohin« ein). Erst durch die Beziehung zu anderen Personen entfaltet und verwirklicht er sein Person-Sein: Er wird Persönlichkeit. Ein solcher Personbegriff steht ebenso im Kontrast zu einem individualistisch-privatistischen wie zu einem

kollektivistischen Menschenbild. (Ausführlich zum Personbegriff und zum personzentrierten Personverständnis: Schmid 1991; 1994; 1997a; 1998a; 1999; s. a. Zurhorst 1989.)

Die Spannung zwischen beiden Personbegriffen, die es auszuhalten gilt, ist das Charakteristische am Verständnis der Person im Personzentrierten Ansatz. Diese Spannung findet sich in der Therapie wieder, wenn es darum geht, dass der Klient durch die Beziehung er selbst wird, dabei begreifend, was er immer schon selbst war und erst noch werden kann. Und wenn es darum geht, dass der Therapeut authentisch er selbst und doch einführend und wertschätzend ganz auf den anderen bezogen ist. Die Spannung ist in der therapeutischen Beziehung gegeben, wenn das personale Beziehungsangebot des einen in eine tatsächliche solche Beziehung mündet, im anderen auslöst und zum Vorschein bringt, was schon angelegt war, aber der Beziehung bedurfte, es zu wecken und zu (neuer) Entwicklung anzuregen. In der Austragung dieser Gegensätze, nicht im Ausgleich, im ständigen Gegenüber der Begegnung geschieht die Aktualisierung der Möglichkeiten der Person und wächst die Persönlichkeit (s. u. zur Therapietheorie). — Nur angemerkt kann hier werden, dass der Mensch Person als Mann und Frau ist und geschlechtsspezifische Aspekte des Personseins (gerade auch in der Therapie) eine zentrale Rolle für das Verständnis spielen (Winkler 1992).

Es liegt auf der Hand, dass das jeweilige Personverständnis einen entscheidenden Einfluss auf die Theorie und Praxis der Psychotherapie hat. Im Personzentrierten Ansatz schlagen sich beide Personbegriffe in ihrer dialektischen Spannung in der Persönlichkeits- und Beziehungstheorie inklusive der Theorie der leidenden Person und der Entwicklungspsychologie, in der Therapietheorie wie im praktischen therapeutischen Handeln und in der Ausbildung und Forschung nieder. Und beide haben zur Formulierung des personzentrierten Axioms geführt, in dem die Dialektik von Selbstständigkeit und Beziehungsangewiesenheit festgehalten ist: Dass der Mensch die Fähigkeit und Tendenz zur Entwicklung in sich selbst trägt, er aber der Beziehung bedarf, damit diese Entwicklung tatsächlich stattfinden kann.

## **Persönlichkeitstheorie**

### *Aktualisierungstendenz*

Dem an der Selbstständigkeit orientierten Personverständnis entspricht die Annahme einer Aktualisierungstendenz. Ganz auf der Linie seiner humanistischen Kollegen Goldstein, Maslow, Allport und Angyal versteht Rogers darunter eine dem Menschen innewohnende Tendenz sich selbst zu verwirklichen, d. h. seine Möglichkeiten konstruktiv in die Wirklichkeit umzusetzen. Wie es in jedem Organismus einen Antrieb gibt, sich selbst zu vervollkommen, so ist auch der menschliche Organismus bestrebt, seine Potenz auf eine Weise zu aktualisieren, die seiner Erhaltung, Entfaltung und Steigerung dient.

Der *Organismus* — so spricht Rogers von der "Natur des Menschen" — ist der vertrauenswürdige "innere Kern der menschlichen Persönlichkeit" (z. B. Rogers 1961a, 100f), das organisierte Ganze körperlichen, seelischen und geistigen Erlebens, der Ort aller Erfahrungen und *Ort des inneren Bewertens*. Er steht in Interaktion mit der Umgebung (Beziehung) und wird, wenn wenigstens ein Minimum förderlicher Umgebungsbedingungen gegeben ist, von der Aktualisierungstendenz in Richtung auf zunehmende Reife gesteuert (Selbstständigkeit).

Der Mensch tendiert also "von Natur aus" aktiv zur Entwicklung seiner Fähigkeiten, zu Reife und Lebensbereicherung (*Selbstregulation und teleologisches Moment*). Und dieser Tendenz kann man mit *Vertrauen* begegnen (Rogers/Raskin 1989 155f). Rogers (z. B. 1951a, 424) gebraucht gerne das Beispiel des Kleinkindes, das trotz aller vorübergehender Misserfolge schrittweise zu gehen lernt, obwohl Krabbeln zunächst einfacher und schneller zum Ziel führen würde. Damit betont er, dass es sich bei der Aktualisierungstendenz um eine zuverlässige Tendenz handelt, die sich durchsetzt, auch wenn Schmerzen und Widerstände zu überwinden sind.

Zu dieser Tendenz zählt über die Aufrechterhaltung des Gleichgewichts des Organismus (Homöostase) hinaus die Differenzierung seiner selbst und seiner Funktionen, seine gerichtete Entfaltung, Erweiterung und Steigerung im Sinne von Entwicklung und Effizienz und seine Reproduktion. Der Aktualisierungstendenz ist auch die schöpferische Fähigkeit des Menschen zuzuschreiben, ja sie ist als Kreativität grundlegende Antriebs- und Gestaltungskraft der Personalisation, der Menschwerdung im Sinne qualitativer Transzendierung des jeweiligen Status Quo (Angyal 1941): Sie ist ein kreativer Prozess, in dem der Mensch sich mehr und mehr zu jener Person entwickeln kann, die er ist: "Werde, der du bist!", um den griechischen Philosophen und Dichter Pindar zu zitieren (Schmid 1994, 413–423).

Diese Tendenz darf nun nicht individualistisch-egoistisch missdeutet werden; Rogers geht davon aus, dass die individuell konstruktive Entwicklungstendenz auch eine sozial konstruktive ist: was für die Person selbst förderlich ist, ist *letztlich* auch für die Gruppe oder die Gesellschaft förderlich und umgekehrt; Entfaltung des Individuums und Entfaltung der Gemeinschaft sind miteinander verbunden.

Die Aktualisierungstendenz kann sich freilich nur sinnvoll auswirken, wenn ein entsprechendes Entwicklungsklima gegeben ist. Die physischen wie psychischen *Umgebungsbedingungen* spielen eine entscheidende Rolle (was in der Beziehungstheorie näher erläutert wird) — damit ist die Verbindung zum relationalen Personbegriff gegeben. Die äußeren Bedingungen können die Aktualisierung in der Entwicklung fördern oder behindern. Sie können bewirken, dass die Aktualisierungstendenz blockiert wird oder sich nur in verzerrten oder



wirren Manifestationen zeigen kann, damit auch in solchen, die für den Betroffenen selbst und sozial destruktiv sind (Rogers 1959a, 21f; 1963a; 1980b, 211f).

### *Erfahrung und Symbolisierung*

Phänomenologisch betrachtet lebt der Mensch als Mittelpunkt einer sich ständig verändernden Welt, auf deren Einflüsse er mit seinem Organismus so reagiert, wie er sie subjektiv erfährt. Diese Erfahrungswelt stellt für ihn die "Realität" dar.

*Erfahrung* (oder *Erleben*) ist alles, was sich innerhalb des Organismus in einem bestimmten Moment abspielt und prinzipiell gewahr, d. h. bewusst werden kann. Sie macht das aus, was wir gemeinhin meinen, wenn wir vom Leben und Erleben des Menschen sprechen. Dazu gehören auch Einflüsse aus der Erinnerung und damit vergangener Erfahrungen. Erfahrung kann, muss aber nicht bewusst sein und ist somit der gegenüber dem Erleben weitere Begriff. (Beispielsweise kann man hungrig sein, ohne es zu merken, weil man mit einer anderen Tätigkeit ganz beschäftigt ist.) Erfahrung kann emotional gefärbt sein, und das entsprechende Gefühl kann gleichfalls bewusst sein oder nicht. Eine Erfahrung kann vom Organismus auch unterschwellig, d. h. ohne *Bewusstwerdung*, wahrgenommen werden (z. B. als Bedrohung).

Wird eine Erfahrung bewusst, so spricht man von *Symbolisierung*, weil es sich um eine symbolische Repräsentation eines Teils der Erfahrung im *Bewusstsein* handelt. Diese Symbolisierung kann verbal sein oder sich anderer Symbole, z. B. Körperempfindungen, bedienen; sie kann von einer dumpfen Gewahrwerdung bis zu scharfem Bewusstsein reichen. Die Erfahrung und ihre *exakte Symbolisierung* (d. h. ihr korrektes, unverzerrtes Bewusstwerden) sind wesentlich für die Entstehung und Entwicklung des Selbst (s. u.).

Gendlin hat sich mit dem Prozess der Erfahrung genauer auseinandergesetzt und das Konzept des *Experiencing* (Rogers/Gendlin/Kiesler/Truax 1967), des unmittelbar gegenwärtigen Erlebens entwickelt, das von Rogers übernommen wurde. *Experiencing* bezeichnet den ständigen Fluss des Erlebens, das sich jeweils im Augenblick abspielt. Es ist "ein konkretes körperliches Gefühl", "ein vorbegrifflicher Strom des Fühlens, auf den man in jedem Moment achten kann, wenn man will, indem man nach innen schaut" (Gendlin 1962, 3). Weil sich eine Person immer auf ihr gerade in der Gegenwart ablaufendes Erleben beziehen kann, kommt dem *Experiencing* eine zentrale Bedeutung in der Therapie zu, die in diesem Sinne Selbst-Erfahrung ist, Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben und dem Selbst. Demnach geschieht Veränderung in dem Moment, in dem zuvor nicht zugelassenes Erleben in den Fokus des offenen und akzeptierenden Bewusstwerdens kommt.

### *Selbst und Selbstaktualisierungstendenz*

Dem Menschen ist die Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Person eigentümlich. Durch die Fähigkeit, sich auf sich selbst zu beziehen, entsteht ein Selbstbild, eine Vorstellung von sich selbst. Dem Kleinkind werden in der Fülle seiner Erfahrungen allmählich solche bewusst, die es dahingehend unterscheidet, "Ich" zu sein. Aus den Erfahrungen mit sich selbst entwickelt sich das Bild von sich selbst, das Selbst. (Combs 1989)

Wie sich eine Person selbst sieht, welche Annahmen sie über ihre Eigenschaften und Fähigkeiten hat und wie sie diese bewertet, wird, von dem Betreffenden her betrachtet, *Selbstkonzept*, oder, von außen betrachtet, *Selbststruktur*, kurz *Selbst* genannt. Das Selbst entsteht, entwickelt und verändert sich aus den Erfahrungen mit der eigenen Person (*Selbsterfahrungen*) in Beziehungen, insbesondere solchen zu bedeutsamen anderen Personen. Das Selbst ist also die Ganzheit der Wahrnehmungen des "Ich", der Wahrnehmungen der Beziehungen des "Ich" zu seiner Umgebung (besonders zur sozialen Umwelt, zu den Anderen) und der damit verbundenen Bewertungen. Es ist "ein Zusammenschluss von Wahrnehmungsmustern, die zur Begegnung mit dem Leben benutzt werden. [...] Die Person reagiert auf ihre Realität so, wie sie diese auf Grund ihres Selbstkonzepts wahrnimmt und definiert." (Rogers/Wood 1974, 121) Das Selbst kann bewusst oder nicht bewusst sein, dient aber jedenfalls als konstanter Bezugspunkt für eine Person. Es ist also maßgeblich dafür, wie eine Person sich selbst, ihre Erlebnisse und die Anderen sieht und versteht, wie sie die Bedeutung der Erfahrungen mit sich, der Umwelt und den Anderen einschätzt und wie sie sich darauf hin verhält.

Dieses Selbst ist nichts Fixes, sondern ein Prozess: Es ändert sich mehr oder weniger stark durch die Rezeption der Erfahrungen einer Person. Die Entwicklung und Veränderung des Selbst ist gleichfalls der alles zu Grunde liegenden Aktualisierungstendenz zuzuschreiben. Der Teil dieser Tendenz, der dazu dient, das eigene Selbst zu erhalten und zu verbessern, ein relativ eigenständiges Subsystem der Aktualisierungstendenz, wird *Selbstaktualisierungstendenz* genannt. (Die personenzentrierte Motivationstheorie geht also im Unterschied etwa zu Psychoanalyse Freuds, der den Menschen als Ort innerer Konfliktaustragung einander entgegenstehender Instanzen versteht, von einer einzigen Bewegkraft im Menschen aus.)

### *Kongruenz und Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung*

Je mehr ein Mensch die ständig neuen Erfahrungen, die er macht, zulässt und in sein Selbst integrieren kann, umso flexibler wird sein Selbst. Das Selbst der Person stimmt dann mit ihrem Erleben überein; sie ist *kongruent* (*integriert, echt, authentisch*). Steht das Selbst nur wenig in Widerspruch zu den organismischen Erfahrungen, so überprüft diese Person ihr Selbst immer wieder anhand ihrer Erfahrungen; sie ist weitgehend flexibel und stabil, anpassungsfähig und fähig, nach außen Widerstand zu leisten, offen für Neues und sich selbst gerade

dadurch treu, dass sie sich fortwährend verändert, d. h. entwickelt (*Offenheit*). Für den hypothetischen Zustand, dass eine Person in diesem Sinne immer und ganz ihre Erfahrungen "ist", psychisch also voll integriert, völlig reif bzw. gesund wäre, hat Rogers den Grenzbegriff *fully functioning person* bzw. "optimal person" (Rogers/Tillich 1966, 270) geprägt, im Sinn einer sich selbst voll verwirklichenden Person. Als *reif* bezeichnet Rogers einen Menschen, der unter anderem die Verantwortung dafür übernimmt, dass er ist, wie er ist, und sich damit von Anderen unterscheidet, und der sich selbst und Andere für ihr Sosein wertschätzt.

Je rigider das Selbst aber ist, umso mehr tendiert es dazu, neue Erfahrungen abzuwehren, sie also nur verzerrt zu symbolisieren (d. h. bewusst werden zu lassen) oder ganz zu verleugnen. *Abwehr* ist im Gegensatz zur Offenheit für Erfahrungen die defensive Reaktion auf Erfahrungen, die das Selbst bedrohen; sie soll die alte Struktur dadurch aufrecht erhalten, dass die Bedeutung einer Erfahrung so abgeändert wird, dass sie möglichst mit dem Selbst übereinstimmt und daher nur selektiv ins Bewusstsein aufgenommen wird (*Verzerrung*), oder dass ihre Wahrnehmung für bedeutungslos erklärt (*Verleugnung*) bzw. überhaupt verweigert wird (*Verneinung*).

Ein Beispiel: Jemand nimmt sich als einer wahr, der diese oder jene Eigenschaften und Gefühle hat (hilfreich, liebevoll und besorgt beispielsweise) und andere nicht (etwa egoistisch oder auf Macht aus). Würde er jedoch seine Erfahrungen so exakt wie möglich symbolisieren, würde ihm bewusst werden, dass dies nur zum Teil oder gar nicht zutrifft (er könnte darauf kommen, dass er beispielsweise mit seiner großen Sorge für die Anderen vor allem die eigene ständige Befürchtung überdeckt, selbst in eine schwache Position zu geraten, dass er also um seine Macht besorgt ist).

Mit einem solchen Widerspruch zwischen Selbst und Erfahrung ist eine beständige Spannung gegeben: Es besteht die andauernde Gefahr, dass die *Inkongruenz* doch bewusst wird, und deshalb ist ein beträchtlicher Aufwand erforderlich, Erfahrungen, die das Selbstbild gefährden, abzuwehren. Subjektiv erlebt die Person, dass mit ihr etwas Anderes vorgeht, als sie "will" (wenn in unserem Beispiel etwa heftige Wut beim Helfer aufkommt, weil der Andere das Umsorgtwerden zurückweist, da er sich nicht bevormunden lassen will; er will dem Anderen nur Gutes und wird trotzdem wütend bis hin zu bösen Wünschen, wo er ihm doch eigentlich in besorgter Liebe verbunden ist): Die Person will ein Selbst aktualisieren ("ich bin ein liebevoller, hilfreicher Mensch"), das mit der Erfahrung (Aggression auf den Anderen) nicht übereinstimmt, weshalb die Erfahrung abgewehrt wird. (Dazu könnte z. B. die Aggression in Mitleid verzerrt werden: "Der Andere tut mir Leid". Oder sie könnte gänzlich geleugnet werden: "Man darf sich keinen Dank erwarten, die Ablehnung der Fürsorge ist ein Zeichen der Hilflosigkeit des Anderen, also muss ich mich zusammennehmen und mich umso mehr um den armen Kerl kümmern." Oder verneint: Die Ablehnung der Hilfe wird dann gar nicht registriert.)

## Beziehungstheorie

Die zweite Dimension des personenzentrierten Axioms ist die Beziehungsangewiesenheit des Menschen. Rogers (1953c, orig. 103) meint, der Mensch sei ein "social animal", das Bedürfnis nach Zuneigung und Liebe sei angeboren (ders. 1971f). Das bedeutet, dass sich der Mensch nur in entsprechenden Beziehungen in der beschriebenen Weise konstruktiv entwickeln oder Fehlentwicklungen korrigieren kann.

### Begegnung

Wie wird eine Beziehung gestaltet, die dem Menschen als Person gerecht wird? Das kann zweifellos nur eine Beziehungsform sein, die einerseits den Anderen ganz so nimmt, wie er ist, und ihn in diesem Sosein respektiert, und bei der man sich andererseits auch selbst als Person ins Spiel bringt (statt sich in neutraler Distanz zu halten).

Die mit der wechselseitigen Anerkennung als Person korrelierende Beziehungsform wird "personale Begegnung" genannt. Im Folgenden werden einige der für sie konstitutiven Elemente genannt.

Be-geg(e)n-ung (englisch "Encounter") bedeutet wörtlich, etwas oder jemandem *gegenüberstehen*. Es ist eine Beziehung, die *den Anderen* als einen prinzipiell Anderen respektiert und sich von diesem Anders- und Unerwartetsein überraschen und berühren lässt. Begegnung ist ohne Absicht, ein staunendes Zusammentreffen mit der Wirklichkeit des Anderen, ein "*Betroffenwerden* vom Wesen des Gegenüberstehenden" (Guardini 1955, 226; Hervorh. pfs). Dabei wird der Andere weder vereinnahmt noch von außen beurteilt. Begegnung ist also jene Form der Beziehung, die den größtmöglichen Respekt vor dem Anderen ebenso verwirklicht wie eine ganz besondere Nähe. Sie ist die dem Personsein im Sinne dieses Respekts vor der Autonomie (der dem substantialen Personbegriff entspricht) angemessene Form der Beziehung: In der Begegnung tritt Person der Person gegenüber. Dies meint freilich weder allein einen einmaligen, außergewöhnlichen Moment noch einen dauernden, unveränderten Zustand, sondern einen Prozess. Sein Ziel ist die wechselseitige *An-Erkennung* als Person (und nicht eine Erkenntnis über den Anderen).

Begegnung hat dabei notwendigerweise mit *Widerstand*, mit *Konfrontation* zu tun. Der Andere stellt das Selbst infrage. Er ist kein a priori Vertrauter oder gar Einordenbarer. Wer jemandes Anderen in personaler Weise innewird, sich von diesem Anderen ansprechen und betreffen lässt, erfährt, dass damit jede Form von In-Besitz-Nehmen ausgeschlossen ist. Wer sich des Anderen bemächtigen wollte (und sei es nur in Form von Interpretationen oder Deutungen über den Anderen), der zerstört die personale Qualität der Beziehung und führt sie in eine Beziehungsform über, in der Einer den Anderen zum Objekt macht. Wenn die Person "nicht dem

Widerstand anderer Selbste begegnete, würde jedes Selbst versuchen, sich absolut zu setzen. [...] Das Individuum entdeckt sich durch diesen Widerstand. Will es die andere Person nicht zerstören, muss es in Gemeinschaft mit ihr treten. Im Widerstand der anderen Person wird die Person geboren." (Tillich 1956, 208)

Martin Buber (1923) stellt die "Ich-Du-Beziehung", in der allein "wirkliches Leben" geschieht, dem Objektivieren ("Ich-Es") gegenüber. Zwischen beiden, Ich und Du, entsteht eine ihnen besondere Welt, die er "das Zwischenmenschliche" (ders. 1948) nennt und die nur den Beteiligten zugänglich ist. In dieser Welt entfaltet sich, Buber zufolge, Begegnung im *Dialog*. Der echte Dialog ist ein Austausch, der auf Gegenseitigkeit zielt. Er geht von der existenziellen Mitte der Person aus, ist "verstehende Konfrontation". In ihm geht es nicht um Informationsübermittlung, sondern um Teilnahme am Sein des Anderen. In der *dialogischen Spannung* von Ganz-auf-den-Anderen-Bezogenheit (Solidarität) und Ganz-selbst-Sein (Autonomie) entsteht Selbstbewusstsein und geschieht Selbstverwirklichung — dialektisch als Verwirklichung der Möglichkeiten in der jeweiligen Beziehung.

Die Bewegung geht dabei, auch entwicklungspsychologisch gesehen, *vom Du zum Ich*, nicht umgekehrt. Begegnung Erfahrung bedeutet von allem Anfang an, in der Optik des Anderen zu stehen (vgl. Levinas 1987), ist *Ant-Wort* auf ein Angesprochenwerden, auf einen *An-Spruch*, der mit einer fundamentalen Verantwortung verbunden ist. Begegnung bedeutet also, sich herausfordern zu lassen und auf die Not des Anderen zu antworten.

Begegnung (und damit begegnungsorientierte Psychotherapie) kann dementsprechend kein planungsgebundenes, auf ein Ziel fixiertes Tun sein, sondern ist, so gesehen, *Spiel*, ein Spiel ohne Regeln, authentisch, frei, spielerisch (nicht verspielt); es ist absichtsloses Handeln. (Therapie ist das Zusammen-Spiel aufeinander bezogener Personen in einem Stück, das im Moment des Spiels jeweils neu geschrieben wird, nicht ein Wiederholen und Wiederabspielen eingefahrener Rollen.)

Begegnung bedeutet also, sich selbst als Person ins Spiel zu bringen. Wer begegnet, ist nicht nur Alter Ego einer Selbstreflexion, sondern Partner in einem Dialog. (Ausführlich zum Verständnis von Begegnung: Rogers 1955a; 1962a; 1962c; 1970a; Schmid 1991, 105–121; 1994a; 1998c; 1999.)

#### *Gegenwärtigkeit (Präsenz)*

Begegnung geschieht, wo einer dem Anderen *Gegenwart* wird (Buber 1923) und sich selbst als Person ganz auf ihn einlässt. Die "von Augenblick zu Augenblick stattfindende Begegnung" (Rogers 1980b, 194) geschieht in der unmittelbaren Gegenwart.

Ihr entspricht die *Gegenwärtigkeit (Präsenz)* als das unmittelbare Erleben mit dem Andern im jeweiligen Augenblick. Gegenwärtigkeit wird dabei – im Unterschied zu einem oberflächlichen oder gar ideologischen Gebrauch des Schlagwortes vom Hier-und-Jetzt (Gegenwärtigkeit schließt das Gewordensein ebenso ein wie den Entwurf von Zukunft, das Werdenkönnen) — in einem existenziellen, begegnungsphilosophischen Sinn verstanden: als authentische Haltung, in der jeweiligen Gegenwart des Anderen zu *sein*, präsent zu sein.

Das heißt, für sich und für die Anderen im jeweils gegebenen Moment bedingungslos offen zu sein: Es ist ebenso staunende Offenheit für das eigene Erleben erforderlich, ein absichtsloses *Gegenwärtigsein*, wie die *Vergegenwärtigung* der anderen Person erforderlich ist, d. h. sich einfühlend der Gegenwart des Anderen auszusetzen.

Das hat eine *körperliche Dimension*; konstitutiv für personale Begegnung ist auch der leibliche Kontakt. Begegnung setzt physische Präsenz voraus, ist Berührung, Spüren und Gespürtwerden, "leibhaftes Zusammenspiel" (Buber 1962/63, 212). Sie ist ein intimes, sinnliches und sinnhaftes Geschehen. ("Psycho"-Therapie ist ja immer ganzheitliche Therapie, Therapie der ganzen Person, mit Leib und Seele und Geist.)

Solche Gegenwärtigkeit hat, wenn man es so bezeichnen will, auch eine *spirituelle Dimension*. Damit sind nicht irgendwelche esoterischen Vorstellungen gemeint, sondern die Offenheit für Fragen über das unmittelbar Erfahrbare und Verifizierbare hinaus, die Sinnfragen, die transzendenten Dimensionen des Menschseins und die Glaubensvorstellungen (Thorne 1991; 1998).

#### *Unmittelbarkeit*

Gegenwärtigkeit, also jeweils ganz in der Gegenwart zu sein, bedeutet die Herausforderung, den fruchtbaren Augenblick zu ergreifen (welcher "Kairos" genannt wird — nach dem griechischen Gott für die günstige Gelegenheit, der als Jüngling mit einem Schopf vorne, kahl geschoren hinten, dargestellt wurde, und den es, wenn er vorbeieilte, galt, "beim Schopf zu packen"). Denn Begegnung geschieht immer jetzt und sie ereignet sich direkt zwischen den Personen: in *Un-Mittel-barkeit*, jenseits aller Mittel, Methoden und Techniken. Diese stehen trennend zwischen den Personen, wenn sie von außen in die Beziehung eingebracht werden. "Zwischen Ich und Du steht kein Zweck. Alles Mittel ist Hindernis. Nur, wo alles Mittel zerfallen ist, geschieht Begegnung", formuliert Buber (1923, 78f).

Das einzige "Mittel" oder "Instrument" ist die Person (z. B. des Therapeuten) selbst. Das setzt zuallererst den Verzicht auf alle planbaren Techniken und Strategien voraus, auf alle Mittel, "Spiele" oder "Übungen", die als Schutz dienen um abzuwehren, was einem wider-fährt. Gegenwärtigkeit bedeutet hingegen ein Sich-Einlassen

auf die Unmittelbarkeit der Begegnungserfahrung und die Offenheit für das, was sich im nächsten Augenblick ereignen wird.

#### *Kontext: Der "Dritte" — die Gruppe — die Gesellschaft*

Man kann dies alles auch ganz einfach mit einem wohl bekannten, oft missverständlichen Wort bezeichnen: als *Liebe*. Liebe ist dann freilich nicht in einem paternalistischen oder sentimental oder erotisch-sexuellen Sinn gemeint, sondern im Sinne "prosozialer Motivation" (Binder 1996) oder, wie Rogers (1962a, 186) selbst sagt, im Sinne der "Agape" des Neuen Testaments als bedingungsfreier, mit-menschlicher Zuwendung (Schmid 1996, 512–540; 1998b). Dem Anerkennen des Anderen entspricht die Liebe, in der Ich und Du einerseits geeint sind, einander aber auch als den jeweils Anderen erfahren. Mit der Gemeinsamkeit wächst auch die Erfahrung der Andersheit, mit der Du-Bezogenheit auch die Selbstständigkeit. Das Gegenüber in Liebe ist Quelle von Gemeinschaft wie von individueller Personwerdung.

Gerade in der Liebe aber transzendiert die Begegnung die Zweierbeziehung, die Dyade, und öffnet sich dem "Dritten": Wir leben nicht in der Welt *des* (einen anderen) Menschen, sondern in der Welt *der* Menschen. Begegnung ist immer auch Überschreitung der Zwei-Einheit, der sich abschließenden "Zweisamkeit". Zu ihrem Wesen gehört der Plural; sie ist offen für den "Dritten", die Gruppe (als Schnittstelle von Person und Gesellschaft), die Gemeinschaft. Die Liebe kommt zu ihrer Fülle, wenn von "Zweien" gemeinsam "ein Dritter" geliebt wird.

Das volle Miteinander liegt, jenseits der relativen Abgeschlossenheit des Ich-Du, im Wir, im *Miteinandersein*. Darin hat die Freiheit ihren Ursprung, die Möglichkeit von und die Notwendigkeit zu Wahl und Entscheidung. Das Paar ist in diesem Licht der Sonderfall einer Gruppe. Diese stellt die ursprüngliche und natürliche gemeinschaftliche Lebensform des Menschen dar.

#### *Die personenzentrierten Grundhaltungen*

Einem Menschen begegnen bedeutet also, nun speziell aus therapeutischer Sicht betrachtet, ihm Raum und Freiheit zu geben, sich aus eigenem zu entfalten und durch die personale Gegenwärtigkeit des Therapeuten diesen Entwicklungsprozess des Klienten zu fördern. Dies steht jeder Absicht und allem Handeln aus einer Rolle oder Funktion heraus entgegen. Begegnung ist nach Martin Buber (1962/63) unter anderem vielmehr gekennzeichnet durch "Authentizität" (d. h. durch Sein statt Schein), "Akzeptation" (d. h. zum Anderen als Person Ja sagen) und durch "Innewerden" als "personale Vergegenwärtigung" (d. h. für den Anderen in seiner bestimmten, ihm eigentümlichen Art und Weise offen sein). Diese in der Begegnungsphilosophie entwickelten Beschreibungen kommen den von Rogers genau ausgeführten und in der Folge ausführlich untersuchten personenzentrierten Grundhaltungen verblüffend nahe.

Zu den bedeutendsten Leistungen von Rogers zählt, dass er die notwendigen und seiner Ansicht nach auch hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie formuliert hat. Rogers (1957a) nennt sechs solcher Bedingungen (die im Übrigen eine Metatheorie für Psychotherapie darstellen und nicht nur für den Personenzentrierten Ansatz Geltung beanspruchen und auch für konstruktives menschliches Zusammenleben generell relevant sind). Konstruktive Persönlichkeitsentwicklung kommt in Gang, wenn Folgendes gegeben ist:

1. Es besteht ein psychologischer Kontakt, also ein Minimum an Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Damit wird die Beziehung als unabdingbare Grundlage und als basales Agens für Psychotherapie definiert.
2. Der Klient befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletzbar oder ängstlich. Dies ist die Voraussetzung für die innere Bereitschaft zur Psychotherapie.
3. Der Therapeut ist in der Beziehung kongruent.
4. Der Therapeut empfindet eine bedingungsfreie Wertschätzung für den Klienten.
5. Der Therapeut versteht den inneren Bezugsrahmen des Klienten empathisch und ist bestrebt, diese Erfahrung dem Klienten gegenüber zum Ausdruck zu bringen.
6. Die Kommunikation der bedingungsfreien Wertschätzung und des empathischen Verstehens durch den Therapeuten erreicht den Klienten wenigstens in einem minimalen Ausmaß.

Besonders die dritte bis fünfte Grundhaltung sind allgemein bekannt und unzählige Male empirisch untersucht worden. Die meisten Psychotherapierichtungen bezeichnen diese Einstellungen heute als selbstverständliche Voraussetzung für das Gelingen einer Therapie, auf der dann die eigentliche therapeutische Arbeit anzusetzen habe. Oft werden sie auch als Basistraining empfohlen, womit dem Personenzentrierten Ansatz so etwas wie eine propädeutische Funktion (als allgemeine Grundlage von Psychotherapie) zukäme. Gerade darin liegt aber der fundamentale Unterschied: Der Personenzentrierte Ansatz versteht die geschilderten Grundhaltungen nicht als Vorbedingung, sondern als das Entscheidende der Therapie. Eine solche Beziehung ist es, die in der Therapie hilft, und nicht diverse Methoden oder Techniken des Therapeuten. Die Beziehung ist nicht die Grundlage, die *benützt* wird, *um* therapeutisch intervenieren zu können, sie ist nicht eine Voraussetzung für die eigentliche therapeutische Arbeit oder Mittel zum Zweck, sondern die Beziehung *ist* die Therapie.

Eigentlich handelt es sich bei den Haltungen der Authentizität, der bedingungsfreien Wertschätzung und der Empathie um eine einzige Grundhaltung, die in drei verschiedenen Dimensionen oder unter drei verschiedenen

Aspekten beschrieben wird. (Zu den Grundhaltungen: Rogers 1957a; 1980b; Lietaer 1988; 1992; Schmid 1989, 119–151; 1996, 242–284; Binder 1994; Bohart/Greenberg 1997.)

#### Authentizität

Unter Authentizität (*Kongruenz, Echtheit, Wahrhaftigkeit, Aufrichtigkeit*) ist die Haltung einer Person zu verstehen, die frei und tief sie selbst ist; ihre gegenwärtige Erfahrung wird exakt von ihrem Bewusstsein, das sie von sich selbst hat, repräsentiert. Sie ist sich ihres Selbsts bewusst. Die Person ist also offen für alles, was in ihr vorgeht; sie macht sich nichts vor.

Zu diesem Innenaspekt des Übereinstimmens zwischen Erfahrung und Symbolisierung (*Offenheit*) kommt der Außenaspekt der Übereinstimmung zwischen dem eigenen Erleben und der Kommunikation dem Anderen gegenüber (*Transparenz*). Die Person zeigt sich so, wie sie gerade ist; sie macht auch den Anderen weder wissentlich noch unwissentlich etwas vor, ist also glaubwürdig und zeigt keine Fassade. Ihr Verhalten ist ungekünstelt und nicht schablonenhaft. Dem Vertrauen auf die eigene Erfahrung und dem Vertrautsein mit sich selbst entspricht die Vertrauenswürdigkeit nach außen. "Es besteht eine enge Übereinstimmung zwischen dem, was gerade im Bauch erlebt wird, dem, was im Bewusstsein gegenwärtig ist, und dem, was dem Klienten gegenüber zum Ausdruck gebracht wird." (Rogers 1986h, 240)

Vom Therapeuten ist dabei "nur" verlangt, dass er innerhalb der Grenzen dieser Beziehung eine integrierte Person ist, nicht dass er generell ein Musterknabe in allen Lebensaspekten ist — dann gäbe es keine Therapeuten. Er versteckt sich nicht hinter einer Maske von Professionalität, sondern, was im Therapeuten vorgeht, ist für die direkte Kommunikation verfügbar, wenn dies angemessen erscheint. Es ist "eine aufrichtige Beziehung von Person zu Person zwischen zwei unvollkommenen Menschen." (Rogers 1980b, 203)

Authentisch zu handeln heißt auch, frei von Methodik und Technologien zu sein. Authentizität bedeutet Kreativität und Spontaneität und schließt die bloße Wiederholung früherer Beziehungserfahrungen aus.

Eine authentische Einstellung fördert die Authentizität des Anderen sich selbst gegenüber, unterstützt also den Abbau von Abwehr und den Aufbau von Offenheit. Diese Haltung — sie spricht die Ganzheit und Integrität der Person an — ist zweifellos die fundamentalste Haltung; sie ist aber nur dann von Belang, wenn sie mit den beiden anderen Aspekten der Grundhaltung zusammenstimmt.

#### Bedingungsfreie Wertschätzung

Die nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung (*bedingungsfreie positive Zuwendung bzw. Beachtung, Akzeptieren, Anteilnahme, Achtung, Anerkennung*) meint eine Haltung, die den Anderen in seinem Wesen bejaht und ihn annimmt, wie er ist. Er wird nicht bewertet oder beurteilt; die herzliche Zuwendung wird nicht an Bedingungen geknüpft, etwa daran, dass der Andere sich so verhält und entwickelt, wie man es gerne sehe.

Wertschätzung beginnt beim Interesse für eine Person. Es ist eine von Respekt getragene Zuneigung, eine entgegenkommende emotionale Wärme, eine nicht Besitz ergreifende, sorgende Haltung, die bedeutet, mit dem Anderen zu sein, was immer in ihm vorgeht — ein Ausdruck von Vertrauen in die Aktualisierungstendenz.

Dies meint nicht, alles gutzuheißen, was der Andere tut oder sagt (d. h. seine Verhaltensweisen zu bewerten), oder dem Anderen Recht zu geben bzw. ihm nicht zu widersprechen; es greift tiefer und meint ganzheitlich die Person des Anderen, die in ihrem Wert geschätzt und ihrer Würde bejaht wird. Diese Einstellung bedeutet, nicht zu fragen oder damit beschäftigt zu sein, was der Andere eigentlich sagen will, sondern den Anderen ohne versteckten Verdacht und ohne Beurteilung zu nehmen, wie er sich zeigt. Das Anderssein des Anderen wird dabei nicht als Bedrohung abgewehrt, sondern als Bereicherung geschätzt. Auch sozial nicht erwünschtes Verhalten oder "negative Gefühle" beim Anderen bringen jemanden, der aus dieser Haltung handelt, nicht davon ab.

Die Einstellung lässt sich mit jener von Eltern zu ihrem Kind, besonders zum Kleinkind, vergleichen: sie lieben dieses Kind, auch wenn sie bei weitem nicht mit allem einverstanden oder von allem begeistert sind, was es tut. Gerade in der Erziehung wird auch deutlich, welchen Schaden eine an Bedingungen gebundene Wertschätzung anrichten kann, wenn Eltern ihre Wertschätzung des Kindes von dessen Leistungen oder dessen Wohlverhalten abhängig machen.

Wertschätzung ohne Einschränkungen fördert Selbstwertschätzung und Selbstachtung, Liebe durch Andere ist die Voraussetzung für Selbstliebe, Quelle des Vertrauens und Selbstwertgefühls. Das unbedingte Akzeptieren ist nur möglich, wenn man versucht, den Anderen so zu verstehen, wie er sich selbst sieht — und dies fördert wiederum die Akzeptanz.

#### Empathie

Damit ist die Empathie (*Einfühlung*) als dritte Dimension angesprochen. Bei der Einfühlung geht es darum zu versuchen, die genaue Bedeutung dessen zu verstehen, was der Andere jeweils gerade empfindet, *und* dies mitzuteilen.

Empathie bedeutet, sich absichtslos von Augenblick zu Augenblick in die innere Erlebniswelt des Anderen, in sein *inneres Bezugssystem*, zu versetzen und zu empfinden, *als ob* man er wäre. Dabei ist die Qualität dieses "Als ob" sehr wichtig: Wird sie übersehen, empfindet man genauso wie der Andere, so handelt es sich um eine meist wenig hilfreiche reine Identifikation, die ein Mitaufgehen in der Emotion bedeutet und die Grenzen

zwischen dem Eigenen und dem Anderen nicht achtet. Das andere Extrem wäre die Interpretation, die Beurteilung dessen, was der Andere ausdrückt, von einem äußeren Bezugsrahmen aus, womit er zum Objekt gemacht wird. Dies würde einen kompletten Ausstieg aus der Beziehung von Person zu Person bedeuten. Empathie hingegen bedeutet so etwas wie eine Resonanz auf eine gespielte Melodie, ein genaues Mitschwingen und Mitspüren, ohne eine eigene Melodie zu spielen; sie ist ein Berührtwerden von der Welt des Anderen, ohne darin aufzugehen. Empathisch zu sein heißt, sich der Gegenwart des Anderen auszusetzen und sich von ihm existenziell betreffen zu lassen, ist also immer auch die Bereitschaft und das Risiko sich selbst zu verändern.

Eine entscheidende Voraussetzung für Empathie ist das *aktive Zuhören*, d. h. eine konzentrierte Aufmerksamkeit, die sich darauf richtet, auf das Gemeinte und nicht bloß auf das Gesagte oder Gezeigte zu achten, also zu verstehen, was einer zum Ausdruck bringen will. Damit wird auch das erfasst, was gerade an der Schwelle der Bewusstwerdung liegt, am Rande des Gewährwerdens.

Entscheidend dabei ist der vom Klienten wahrgenommene Versuch des empathischen Einfühlens seitens des Therapeuten (und nicht erst der Erfolg — es geht keinesfalls darum, die Bedeutungen des Ausgedrückten immer sofort zu erraten oder exakt benennen zu können). Es handelt sich vielmehr um eine gemeinsame Suchbewegung, um ein ständiges gemeinsames Überprüfen, in dem sich der eine als Alter Ego des anderen zur Verfügung stellt. Es geht auch nicht darum, dem Anderen etwas bewusst zu *machen*, sondern immer um eine Einladung an den Klienten, sich selber besser zu verstehen, nie darum, den Klienten besser zu verstehen als der sich selbst und ihm deshalb etwas aufzudecken.

Empathisch-Sein ist ein prozesshafter Vorgang und bedeutet die Bereitschaft mitzuempfinden, was immer im Strom des Erlebens (*experiencing*) des Anderen auftritt. Wer ohne Vorurteile und feinfühlig die private Welt des Anderen betritt, kann am Erleben des Anderen teilnehmen und ein vertrauensvoller Begleiter werden.

Damit Empathie als förderliche Bedingung wirksam wird, ist es notwendig sie zu kommunizieren. Das empathisch Verstandene wird oft *verbalisiert*, die *Symbolisierung* kann aber auch nichtverbal, beispielsweise körpersprachlich geschehen. Die Mitteilung des Verstandenen ist zugleich eine Einladung an den Anderen, die Bewegung zu differenzierterem Verstehen des eigenen Erlebens bei sich selbst fortzusetzen. Durch genaue Empathie wird er höchst wirksam dabei unterstützt, mit sich selbst empathischer umzugehen und sich dem eigenen Erleben furchtloser und genauer zuzuwenden, sich auf Selbst-Erfahrung und einen "Dialog mit sich selbst" einzulassen. In diesem Sinne ist Personzentrierte Therapie "Verändern durch Verstehen" (Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995).

In der ständig wechselnden, oszillierenden Bewegung zwischen wertschätzendem, empathischem Beim-Anderen-Sein und kongruentem Bei-sich-selbst-Sein spiegelt sich die Haltung der Beziehung von Person zu Person. "Wenn Empathie vollständig verwirklicht wird, nehmen beide an einem Prozess teil, den man mit einem tanzenden Paar vergleichen kann: Der Klient führt, der Therapeut folgt. Die fließende, spontane Bewegung in der Interaktion folgt ihrem eigenen ästhetischen Rhythmus." (Rogers/Raskin 1989, 157)

### "A way of being with"

Diese drei Dimensionen einer Haltung, wurden auch unter dem bereits erläuterten Begriff der *Gegenwärtigkeit* oder *Präsenz* beschrieben, in der sie gleichsam aufgehoben sind (Rogers 1986h; Schmid 1994, 228–244). Sie stellen drei Fassetten oder Ausfaltungen ein und derselben Weise dar, mit einem oder mehreren Anderen, in dessen oder deren Gegenwart zu *sein*, — kongruent und offen, wertschätzend und ohne Bedingungen, einfühlsam und ohne Beurteilungen —, als Person, die anderen Personen begegnet.

Diese Grundhaltung beruht auf einem Grundvertrauen in die Person, die eigene und die des Anderen, was sie scharf von der meist durch Misstrauen geprägten Haltung in der Gesellschaft, im Berufs- und oft auch im Privatleben unterscheidet. Statt Menschen als unfähig, belehrungsbedürftig, destruktionsgeneigt und daher auf Kontrolle und Führung durch Experten angewiesen zu betrachten, geht die personzentrierte Sichtweise davon aus, dass die konstruktive Tendenz zum Aktualisieren Vertrauen verdient, findet sie nur einigermaßen geeignete Bedingungen vor. Sie wird aus der beschriebenen Grundhaltung gefördert, die eigentlich eine Lebenseinstellung darstellt, einen "way of being", ja einen "way of being with" (Rogers 1975a, 4), eine Weise des Miteinanderseins.

## Entwicklungspsychologie

Beide Aspekte des Personseins, Selbstbestimmung und Beziehungsabhängigkeit, sind auch die Grundlagen des Verständnisses der kindlichen Entwicklung: Die Aktualisierungstendenz strebt nach der Entfaltung der Möglichkeiten und der Realisierung der Bedürfnisse des Organismus. Die beschriebenen personzentrierten Grundhaltungen spielen dabei eine zentrale Rolle als Entwicklungsbedingungen in der Beziehung des heranwachsenden Kindes zu seinen relevanten Bezugspersonen.

Das Kind bedarf einer empathischen Begleitung durch eine es wertschätzende und in den Interaktionen mit ihm kongruente Person, kurz: jemandes, der in der Beziehung zu ihm ganz für es da ist, präsent ist. Das Kind hat oder entwickelt ein *Bedürfnis nach positiver Beachtung (Wertschätzung)* durch seine Eltern bzw. wichtigen Bezugspersonen. Erhält das Kind bedingungsfreie Wertschätzung, so hat es keinen Grund, die eigenen Wahrnehmungen abzuwehren; ein eigenes Bewertungssystem entsteht: Allmählich entwickelt das Kind die

Fähigkeit, sich die Wertschätzung selbst zu geben (*positive Selbstbeachtung*). Erlebt es aber, dass die Wertschätzung der Eltern an Bedingungen geknüpft ist, so übernimmt es allmählich diese Bewertungen, als ob es die eigenen wären; d. h. diese Bewertungen stammen nicht aus der eigenen organismischen Erfahrung, sondern werden von Anderen übernommen.

Die Eltern, die ihrerseits unter gesellschaftlichen Bewertungsbedingungen leben, versagen bis zu einem gewissen Grad notwendigerweise, weil sie das Kind nicht immer gleich liebenswert empfinden (können). Missbilligen sie etwas, was das Kind tut, etwa durch Liebesentzug, so kommt es zu einer Bedürfniskollision beim Kind. Rogers gebraucht zur Illustration das Bild vom schlimmen Buben, der seine Schwester an den Haaren zieht. Was dem Sohn zur Aktualisierung seines Selbst dient, missfällt der Tochter und den Eltern. Das Kind empfindet sich in der Folge in einigen Aspekten seiner Person und seiner Erfahrungen selbst als schlecht, weil es die Ablehnung durch die Eltern von der eigenen Bewertung nicht trennt, sondern übernimmt, als ob es eigene Bewertungen wären. Und so sagt der Kleine schließlich "Böser Bub" zu sich selbst (und den Eltern nach), während er die Schwester erneut traktiert. Ähnlich verhält es sich etwa beim behinderten Kind, das über seine Behinderung wütend ist, wenn die Eltern diese Wut nicht aushalten.

Fehlt die bedingungsfreie Zuwendung grundsätzlich, orientiert sich das Kind zunehmend an den Werten Anderer, von deren Zuwendung es abhängig ist. Die eigenen Erfahrungen werden missachtet und das Kind richtet sich nach dem, was Andere von ihm erwarten, will es nicht deren Liebe verlieren. Dabei werden die fremden Bewertungen so übernommen, als wären sie die eigenen. Entsprechend viele fremde Elemente wird in der Folge das Selbstkonzept enthalten. Bedingte Zuwendung resultiert in einem bedingten Selbstwertgefühl ("Nur wenn ich so und so bin, bin ich liebenswert"). Gewisse Bereiche (z.B. Aggressionen) werden schließlich verleugnet und sind dann dem Bewusstsein nicht zugänglich. Der betreffende kann ihnen nicht Gestalt und Ausdruck verleihen. Inkongruenz ist gegeben und eine ständige weitere Bedrohung des Selbst ist die Folge. Ein beträchtlicher Aufwand ist erforderlich, um das Selbstbild aufrechtzuerhalten und vor Erfahrungen zu schützen, die es infrage stellen. Durch Wiederholung entstehen schließlich stereotype Bewertungsmuster (Rogers 1959a, 48-52; Rogers/Wood 1974; Rogers/Tillich 1966, 246f).

Man kann die Entwicklung auch unter dem *Aspekt der Empathie und des Bedürfnisses nach Verstandenwerden* sehen: Eine Mutter oder ein Vater, die ihr Kind authentisch und vorbehaltlos annehmen, verstehen das Bedürfnis nach Selbstaktualisierung ihres Kindes als ein Bedürfnis nach vollständigem Verstandenwerden, nach Empathie. Nur diese Form der Zuwendung beinhaltet Liebe, verbunden mit bedingungsfreier Wertschätzung. Wird dieses Bedürfnis nicht befriedigt, entwickelt das Kind immer neue Ausdrucksformen, mit denen es sein Erleben zum Verstandenwerden anbietet. Das tut es so lange, bis es tatsächlich verstanden wird. Aus der Interaktion zwischen Kind und Mutter oder Vater entsteht das Selbstbild des Kindes. Nicht empathisch verstandenes Erleben kann nicht in das Selbst integriert werden und bleibt fremd. Es besteht aber weiter und sucht weiterhin nach Möglichkeiten, sein Bedürfnis nach Empathie zu befriedigen, um kongruentes Erleben werden zu können. Die Wertvorstellungen eines Kindes orientieren sich dann an den Vorstellungen darüber, welche Bedingungen sein Erleben erfüllen müsste, damit es eine Chance hat verstanden zu werden. Ganz allgemein ist das Entwicklungsziel eines Menschen, sich selbst zu verstehen, die eigene Person zu schätzen und authentisch zu erleben. Ausdruck von Erleben, das diese Bedingungen nicht erfüllt, ist ein Symptom, eine Form der Mitteilung des Wunsches nach Empathie: Erleben, das nach Verstandenwerden drängt. (Biermann-Ratjen 1989; 1990; 1993; 1996; Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995, 78 –108; Zurhorst 1993)

An dieser Stelle ist anzumerken, dass die neuere Säuglingsforschung (Stern 1992; Dornes 1993) und die Bindungstheorie (Bowlby 1975; Spangler/Zimmermann 1995) interessante Parallelen zu den Theorien der personenzentrierten Entwicklungspsychologie aufweisen.

### **Theorie der leidenden Person**

Auch ein inkongruentes Selbst tendiert natürlich dazu, sich zu weiter zu aktualisieren. So kommt es, dass die Selbstaktualisierungstendenz in mehr oder weniger großen Gegensatz zur organismischen Aktualisierungstendenz gerät. Es kommt zu einer Zwiespältigkeit in der Aktualisierungstendenz. Während diese nach Selbst-Transzendenz im Sinne ständiger Veränderung des Selbst durch Integration neuer Erfahrungen strebt, kann die Selbstaktualisierungstendenz das mehr oder weniger unterlaufen, wenn sie der Erhaltung eines Selbst dient, das diese Erfahrungen (so) nicht wahrhaben will, weil es sie als zu bedrohlich erlebt. Das Ergebnis einer solchen *Spaltung in der Aktualisierungstendenz* ist eine Person, die sich von ihren Erfahrungen und damit von sich selbst, in geringerem oder größerem Ausmaß entfremdet.

Entwicklung, Veränderung, Lernprozesse sind immer auch mit vorübergehenden Inkongruenzen verbunden, weil neue Erfahrungen nicht immer sofort ins Selbst integriert werden können. Jede Person ist partiell und temporär inkongruent. Die Inkongruenzen können zu ausgeprägtem psychischem Leiden werden, zur psychischen (Entwicklungs-)Störung, zu dem, was traditionellerweise psychische Krankheit genannt wird, wenn sie chronisch werden und wesentliche Bereiche der Person betreffen (d. h. dass wichtige Erfahrungen der Bewusstwerdung verweigert oder nur verzerrt bewusst werden).

Um Konnotationen mit dem traditionellen medizinischen Krankheitsbegriff zu vermeiden, sind nach dem personenzentrierten Menschenbild die Begriffe "(Entwicklungs-)Störung" (von außen betrachtet) und

"psychisches Leiden" (von innen betrachtet) angemessener; entsprechend werden statt "Krankheitslehre" besser die Begriffe "Störungslehre" bzw. zutreffender "Theorie der leidenden Person" gebraucht (weil immer der Person, nicht der Störung das Interesse gilt).

Zur Entfremdung kommt es, wenn von Anderen übernommene, an Bedingungen geknüpfte positive Bewertungen (*Bewertungsbedingungen*) an Stelle der organismischen Erfahrungen das Selbst prägen: Dann wird eine Erfahrung von der Person als positiv oder negativ beurteilt, weil sie von einer oder mehreren wichtigen anderen Personen so beurteilt worden ist, ohne Rücksicht darauf, ob sie für den eigenen Organismus förderlich oder hinderlich ist. Dies kann besonders während der kindlichen Entwicklung durch an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung seitens der Eltern geschehen.

Solche von außen stammenden Bewertungen werden ins Selbst übernommen und behindern die exakte Symbolisierung der Erfahrungen, tragen dazu bei, dass starre (Selbst-)Konstrukte gebildet werden und so die Inkongruenzen verfestigt und ausgeweitet werden. Erfahrungen, die nicht zum Selbst passen, kommen gegen die ausgebildeten rigiden Vorstellungen über die eigene Person nicht mehr an und werden abgewehrt, damit sich das Selbst nicht ändern muss (weil dies auf Grund der übernommenen Bewertungen zu bedrohlich wäre). So kann die Inkongruenz nicht durch Erfahrung aufgelöst werden, sondern wird im Gegenteil chronifiziert; Selbsterfahrungen und damit auch das Selbst werden *strukturgebunden* (Gendlin 1998) und damit weniger flexibel; d. h. es kommt mehr und mehr zu Wiederholungen von Erlebnismustern. So entsteht ein Teufelskreis zunehmender Inkongruenz: Je rigider das Selbstkonzept ist, umso häufiger muss Erfahrung abgewehrt werden, und dadurch wird wieder die Inkongruenz verstärkt. Existenzielle Entfremdung ist schließlich das Resultat.

Wenn Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz solcherart in permanenten Widerstreit geraten, bewirken sie widersprüchlich erscheinendes, dem Betroffenen selbst unverständliches, so genanntes "neurotisches" oder "psychotisches" Verhalten, weil einmal die eine, einmal die andere das Verhalten bestimmt. (Rogers [1959a, 53-55] bevorzugt die stärker phänomenologische Unterscheidung zwischen "Abwehrverhalten", wozu neben den Neurosen auch etwa paranoides und katatonisches Verhalten zählt, und "desorganisiertem Verhalten" mit oft sprunghaft wechselnder Vorherrschaft von Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz.) Der leidende Mensch legt sich Forderungen auf, die für ihn selbst destruktiv sind (z. B. Leistungen, die aber dann doch nie genug sind). "Die Person bemüht sich um ein Verhalten, das mit ihrem Selbstkonzept übereinstimmt. Aber ihr 'neurotisches Verhalten' — in dem das gesamte Sein der Person nach Erfüllung strebt — ist sogar für sie selbst unbegreiflich, da es im Widerspruch steht zu dem, was sie bewusst tun 'möchte', nämlich ein Selbst verwirklichen, das mit ihrem Erleben nicht mehr übereinstimmt" (Rogers/Wood 1974, 122). In einem solchen Zustand *chronischer Inkongruenz* wird dem Selbst die eigene Selbsterhaltung wichtiger als die Erhaltung und Entwicklung des Organismus als ganzem. (Biermann-Ratjen 1990, 33). Angst, Verletzlichkeit, Bedrohung, defensives Verhalten und Desorganisation des Selbst sind die Folge (Rogers 1959a).

Dies äußert sich in Symptomen verschiedenster Art und auf verschiedenen Ebenen (psychisch, körperlich, geistig), die als "Hilfeschrei" zu verstehen sind, als Ausdruck des Wunsches nach Verstandenwerden, als Aufruf an die Anderen, den Teufelskreis durch bedingungsfreie Wertschätzung und Empathie zu durchbrechen und stattdessen Selbstverstehen und somit vermehrte Kongruenz zu ermöglichen. Man kann also sagen: *Inkongruenz ist ein Signal; psychisches Leiden ist ein Appell.*

Droht eine nicht bewusste Inkongruenz bewusst zu werden, so ist dies mit *Angst* (vor der Notwendig werdenden Veränderung und damit vor Neuem) verbunden. Wird diese Angst in der therapeutischen Beziehung wahrnehmbar, ist dies oft ein prognostisch günstiges Zeichen: Bislang nicht wahrgenommenes Erleben drängt nach Symbolisierung; Veränderung steht an (s. u. zur Therapietheorie).

Auf Grund der mit diesem Verständnis der leidenden Person verbundenen Überflüssigkeit einer Neurosen- und Psychosenklassifizierung wurde der Personzentrierten Psychotherapie oft vorgeworfen, es handle sich um ein Einheitsmodell und einen Uniformitätsmythos; alle psychischen Krankheiten würden in einen Topf geworfen. Dies ist ein grobes Missverständnis: Nach diesem Ansatz wird eine leidende Person nicht einformig, sondern jeweils differenziert gesehen und dementsprechend wird nicht uniform, sondern individuell und differenziell, jeweils der Person bzw. der Beziehung entsprechend, therapeutisch vorgegangen.

Im Lauf der Entwicklung des Ansatzes wurden, besonders in den Benelux-Ländern und Deutschland unter anderem nach der Ätiologie, der Symptomatologie, den Inkongruenzformen, den Beziehungsstrukturen und anderen Kriterien eine Reihe von differenziellen, störungsspezifischen Ansätzen entwickelt und auch andere Theorien zur Pathogenese aufgestellt, etwa im Bereich der Selbst-Entstehung (Binder/Binder 1991; 1994; Swildens 1991; Biermann-Ratjen 1990; 1993; 1996; Tscheulin 1992; Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995, 78-108; Eckert/Höger/Linster 1993; 1997; Finke/Teusch 1991; Teusch/Finke 1993; Schmidtchen/Speierer/Linster 1993; Teusch/Finke/Gastpar 1994; Speierer 1990; 1994). Diese können dann als genuin personzentriert gelten, wenn sie nicht hinter die phänomenologische Radikalität von Rogers zurückfallen und nicht von Sicherheitsbedürfnissen der Therapeuten (etwa durch Klassifikation und Expertendiagnose) oder dem personalen Verständnis entgegenstehenden, herrschenden gesellschaftlichen Interessen geleitet sind (etwa im Zuge der Verhandlungen mit Sozialversicherungen um die Krankheitswertigkeit einer Störung), sondern auf phänomenologischer Basis je spezifische Theorien der leidenden Person ausbilden (Schmid 1992b).



## Therapietheorie

Eine Möglichkeit, jene Beziehungsbedingungen zu erfahren, die für konstruktive Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich sind, ist die Psychotherapie. Psychotherapie ist der Versuch, psychisches Leiden zu mindern oder zu heilen, indem Bedingungen geschaffen werden, die ein Nachreifen ermöglichen, eine Symbolisierung abgewehrten Erlebens zulassen, eine Minimierung der Inkongruenzen zwischen Selbst und Erfahrung und eine Integration dessen möglich machen, was in der Entwicklung schief gelaufen oder defizitär ist. Anders ausgedrückt: Psychotherapie ist Selbsterfahrung in Beziehungen und damit *Persönlichkeitsentwicklung durch personale Begegnung*.

Beide Aspekte des Personseins sind zentral: Sieht man es vom Selbstbestimmungsaspekt her, so sind mangelnde Selbstständigkeit und subjektiv erlebte Ausweglosigkeit die Ursachen für eine eingeschränkte Sicht der Möglichkeiten zu handeln und leidvollem Erleben wirkungsvoll zu begegnen. Psychotherapie ist ein Prozess, welcher der Einschränkung der Selbstständigkeit entgegenwirkt durch die Unterstützung der Aktualisierungstendenz bei der Integration der Erfahrung in das Selbst: "Psychotherapeutisch handeln bedeutet, die potentiell vorhandenen Fähigkeiten eines kompetenten Individuums zu fördern." (Rogers 1959a, 47) Diese Förderung der Autonomie geschieht durch eine personenzentrierte Beziehung, die der Therapeut anbietet.

Sieht man es vom damit bereits angesprochenen Beziehungsaspekt her, so ist eine Beziehungsstörung ebenso die Ursache von psychischem Leiden wie ein Aspekt dieses Leidens (Pfeiffer 1991). Psychotherapie ist, so gesehen, eine Interaktion, welche die Beziehungsstörung aufzuheben bemüht ist durch eine Beziehung, die auf personale Begegnung hin offen ist.

### *Therapie als Persönlichkeitsentwicklung*

Personenzentrierte Psychotherapie ist, wie der Name sagt, nicht problem- oder lösungsorientiert, sondern personorientiert. Das heißt, dass der verbesserte Umgang mit oder die Lösung von Problemen dadurch erwartet wird, dass der Klient in seiner Person reift. Je kongruenter der Klient wird, umso weniger hat er zu verteidigen und abzuwehren und umso offener wird er für Erfahrungen und deren genaue Symbolisierung. Psychotherapie bedeutet also *korrektive Erfahrungen* zu machen. Dies hat zur Folge, dass der Klient mehr und oft bislang ungeahnte Möglichkeiten entdeckt, seinen Problemen effizienter zu begegnen. Dazu gehört auch eine Veränderung in der Gestaltung von Beziehungen, die transparenter und individueller werden. Verstärktes Selbstvertrauen und zunehmende Selbstbestimmung gehen damit einher und die Angst vermindert sich. Der Klient lernt Erfahrungen danach zu bewerten, ob sie befriedigend und persönlichkeitsweiternd sind oder nicht (organismischer Bewertungsprozess).

Personenzentrierte Therapie ist eine Therapie des Selbst, eine Gelegenheit zur Reorganisation, zur Reifung des Selbst. Das Selbst(konzept) stellt, wie beschrieben, eine zentrale Variable in der Persönlichkeitsdynamik und damit auch in der Entwicklung der Person unter den Bedingungen einer Personenzentrierten Therapie dar. Durch die therapeutische Beziehung kann der Übergang von einem starrerem in ein flexibleres Selbst gefördert werden, die Entfremdung der Person von ihrem Erleben, ihre Inkongruenz in einer weitgehend angstfreien Atmosphäre besser wahrgenommen und schrittweise aufgehoben werden: "Der Weg der Therapie besteht in der Aufhebung der Entfremdung menschlichen Handelns" (Rogers 1959a, 52). Das Beziehungsangebot des Therapeuten (s. u.) unterstützt den Klienten darin, mit sich selbst ebenso umzugehen, wie es der Therapeut tut: authentisch, wertschätzend, einfühlsam. Auf diese Weise wird der Klient offener für sein Erleben und reduziert die Abwehr. Der Prozess der konstruktiven Aktualisierung kommt wieder bzw. differenzierter und exakter in Gang. "Psychotherapie ist ein Prozess, durch den der Mensch eins wird mit seinem Erleben, ohne Selbsttäuschung, ohne Verzerrung, [...] ein Prozess der Erkundung der eigenen Person." (Rogers/Wood 1974, 140) Sie "ist eine Erfahrung des Selbst, nicht *über* das Selbst. Intellektuelle Einsicht allein reicht nicht aus. Änderungen im Verhalten stellen sich fast von selbst ein, wenn eine Reorganisation im Verhalten *erlebt* wird" (ebd. 123). Das Selbst kann durch die *Selbstexploration* des Klienten entsprechend den Erfahrungen modifiziert werden. Der Therapeut ist dabei *Facilitator* ("Förderer"), einer, der Persönlichkeitsentwicklung möglich macht, erleichtert, fördert, unterstützt. Therapie ist im wahrsten Sinn des Wortes Hilfe zur Selbsthilfe.

### *Therapie als Begegnung*

Nach Rogers stellt Personenzentrierte Therapie Heilung durch Begegnung im Sinne Bubers dar, unmittelbare persönliche Begegnung mit dem Klienten, dem der Therapeut von Person zu Person gegenübertritt (z. B. Rogers 1961c, 101; 1962a, 181f).

Genau betrachtet ist Psychotherapie ein Prozess, der sich von einer einseitigen, abhängigen Relation zwischen Therapeut und Klient in Richtung auf wechselseitige Begegnung entwickelt. Der Therapeut lässt sich als Person auf die Begegnung mit dem Klienten ein, den er gleichfalls als Person in den Blick nimmt, und tritt damit selbst in einen Prozess der Veränderung ein. Er gibt auf diese Weise den traditionellen Schutz der Expertenrolle auf. Auch wenn dies vom Klienten vielleicht (noch) nicht wahrgenommen wird, ist damit die Haltung des Therapeuten von Anfang an begegnungsorientiert (Wie erlebt er sich? Wie erlebe ich ihn?) und nicht expertenorientiert im traditionellen Sinn (Was hat er? Was fehlt ihm? Warum ist es so gekommen? Was muss ich ihm bieten? Worauf muss ich ihn aufmerksam machen? Was soll er dagegen tun? usw.) Das Expertentum des Therapeuten

besteht, pointiert formuliert, vielmehr gerade darin, sich nicht als Experte aufzuspielen oder, wenn es heikel wird, in die Expertenrolle zu flüchten, sondern *in* der Beziehung mit dem Klienten zu bleiben. Der Therapeut richtet seine Aufmerksamkeit auf die Person als ganze, nicht auf das Leiden oder das Problem, und ist dabei um die höchstmögliche Verwirklichung der beschriebenen Grundhaltungen bemüht. In der therapeutischen Beziehung, so Rogers, habe der Therapeut den Wunsch, eine Person kennen zu lernen, nicht im üblich verstandenen Sinn "helfen" zu wollen. "Hilfe", d. h. nach personenzentriertem Verständnis Förderung von Persönlichkeitswachstum, geschehe dann "von selbst", wenn es gelinge einander im beschriebenen Sinne zu begegnen (vgl. Rogers/Buber 1960, 63; Rogers 1992a, 32).

Personale Begegnung in der Therapie "stellt" aufseiten des Therapeuten die förderlichen Bedingungen "bereit" (was letztlich nichts anderes bedeutet, als die Bereitschaft des Therapeuten, sich seinerseits auf Selbsterfahrung, also Selbstveränderung in der therapeutischen Beziehung durch die Begegnung mit dem Klienten einzulassen) *und* unterstützt sie beim Klienten. Es geht in der Therapie nicht einfach nur darum, die hilfreiche Beziehung einseitig anzubieten, sondern ebenso darum, wahrzunehmen, was an konstruktiven Elementen beim Klienten oder in der Gruppe vorhanden ist und diese zu fördern. So kann die eben genannte prozesshafte Bewusstwerdung von Inkongruenz und damit die Integration abgewehrter Erfahrungen in das Selbst geschehen: durch Selbsterfahrung unter der Bedingung der Präsenz des Therapeuten, also in einer Begegnung von Person zu Person. Psychotherapie ist die Chance, die Bedrohung für das Selbst durch eine authentische, bedingungsfrei wertschätzende und empathische Beziehung zu vermindern; besonders wichtig ist dabei, dass die Beziehung frei von Bewertungen ist.

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch, was alles nicht zu den notwendigen Bedingungen gezählt wird und wie sich diese dadurch signifikant von den üblicherweise aufgestellten Theorien unterscheiden: Es wird nicht behauptet, für verschiedene Persönlichkeitstypen seien verschiedene Bedingungen nötig, man müsse verschiedene Gruppen von Leuten also verschieden "behandeln" bzw. die Beziehung in bestimmter Weise manipulieren (sehr wohl aber impliziert die Theorie, dass *jede* Beziehung anders ist und sie daher je nach Person unterschiedlich ist). Damit wird der Stellenwert einer Diagnose durch Experten enorm relativiert. Personenzentrierte Psychotherapie vertritt den Standpunkt, dass die Therapie sozusagen selbst die Diagnose ist, diese also erst gemeinsam durch Therapeut und Klient im Prozess der Therapie gefunden und immer wieder modifiziert werden müsse ("*Theragnose*").

Weiters wird, wie bereits erwähnt, der Stellenwert von *Methoden und Techniken* völlig relativiert. Rogers (1957a) zufolge kommt ihnen ebenso wie den traditionellen Diagnosen bestenfalls eine Hilfsfunktion für unsichere Therapeuten zu; sie sind nur in dem Maß relevant, als sie als Kanäle für die Erfüllung der Grundhaltungen dienen. Von außen in die Beziehung eingebrachte Techniken im Sinne geplanter Interventionen und Strategien, auf die aus einem Reservoir zugegriffen wird, werden diesen Haltungen zweifellos nicht gerecht. Versteht man unter "Technik" aber jeweils kreativ in der aktuellen Beziehung entwickelte Vorgangsweisen, konkrete Kunstfertigkeiten bzw. Merkmale der Beziehungsgestaltung, dann relativiert sich die Gegenüberstellung von Beziehung und Technik. In der Ausbildung und durch Erfahrung arbeitet jeder Therapeut seine ihm als Person entsprechenden "Techniken" heraus, die dann ihrerseits als Rahmen verstanden werden können, in dem sich die Beziehung entwickelt (Bozarth 1996; Brodley/Brody 1996; Frenzel 1992; Finke 1994, 2–5; Keil 1998; Schmid 1996, 289–298).

Personale Begegnung schließt den kritischen Blick nicht aus, im Gegenteil: Er ist in der Therapie unabdingbar notwendig (s. z. B. u. zur Indikation). Beides ist (in wechselnder Abfolge, dialektisch) erforderlich: Mit dem Klienten, sozusagen an seiner Seite sitzend und in die gleiche Richtung blickend, empathisch mitzuerleben, und ihn von innen her zu verstehen *und* als Gegenüber ("Be-gegn-ung!") in der Beziehung seinen eigenen Stand und seine eigene Sicht, den Klienten face to face anblickend, zu behalten bzw. zu entwickeln und ihn von da aus anzuschauen.

Psychotherapie ist nach personenzentriertem Verständnis also eine Form der zwischenmenschlichen Beziehung, die der fundamentalen Gleichrangigkeit aller beteiligter Personen Rechnung trägt. Sie ist deshalb letztlich für *wechselseitige personale Begegnung* offen. Davon auszugehen, Personenzentrierte Therapie sei immer und von allem Anfang an wechselseitige Begegnung, wäre ein idealistisches Mißverständnis; sie ist oft, jedenfalls meist zu Beginn in vielfacher Hinsicht asymmetrisch. Aber sie ist offen für Wechselseitigkeit. Die Angebote des Therapeuten zur Begegnung mögen zunächst einseitig sein in dem Sinn, dass für den Therapeuten personale Begegnung ist, was für den Klienten noch nicht als solche angenommen werden kann. Der Prozess aber bewegt sich in Richtung auf volle, wechselseitige und symmetrische Begegnung, bei der beide Personen in freier und verantwortungsbewusster Weise einander als Personen gegenüberreten und somit einander als Personen gegenwärtig sind. Von ihrer Natur her tendiert gerade die Gruppe zur Überwindung einseitiger Begegnungsformen, weil die strikte Trennung in "hie Therapeut, hie Klienten" leichter aufgehoben werden kann.

Ist dies verwirklicht, handelt es sich um keine Therapie mehr. Damit ist das Ziel der Therapie letztlich ihre Überwindung und also Abschaffung, um wechselseitiger personaler Begegnung Platz zu machen.

Der Therapieverlauf kann als ein allmähliches Voranschreiten auf einem Prozesskontinuum (Rogers 1958b) verstanden werden. Es lassen sich Veränderungen in der Beziehung zu den Gefühlen, Veränderungen in der Art des Erlebens, in den persönlichen Konstrukten, in der Mitteilung des Selbst, in der Beziehung zu Problemen und in zwischenmenschlichen Beziehungen beschreiben (Rogers/Wood 1974, 124–128).

Eine Möglichkeit, die Entwicklung (eher von einem Innenaspekt aus) zu sehen, besteht darin, dass der Klient mehr und mehr dazu übergeht, mit sich selbst so umzugehen, wie der Therapeut mit ihm umgeht, die Beziehungseinstellungen des Therapeuten für sich selbst und zu sich selbst zu "übernehmen". Bei genauerem Verständnis bedeutet dies aber nicht eine simple Übernahme, sondern eine zunehmende Freisetzung der eigenen Möglichkeiten: Klienten lernen, genauer und differenzierter in sich hineinzuhören, offener für sich selbst zu werden und damit transparenter und vertrauenswürdiger in ihren Beziehungen; sie lernen, sich anzunehmen, wie sie sind (auch die zuvor als schrecklich und ablehnenswert empfundenen Seiten), sich zu schätzen (Selbstachtung) und für sich zu sorgen; sie lernen, sich selbst besser zu verstehen und sich selbst gegenüber einfühlsam zu verhalten — all dies, weil es ihrer eigenen Tendenz entspricht, so zu sein und daher so mit sich umzugehen (und nicht, weil sie den Therapeuten kopieren).

Eine andere Möglichkeit (mehr von einem Außenaspekt) besteht darin, die Entwicklung des Klienten von einer rigiden Fixiertheit und Starrheit von Einstellungen, Konstrukten (die als Fakten angesehen werden) und Wahrnehmungen (Abwehr) zu einer fließenden Veränderlichkeit und Flexibilität (Offenheit) zu beobachten; von einem Zustand, in dem der Klient seinem eigenen Erleben fremd gegenübersteht zu einer Unmittelbarkeit des Erlebens und einem kontinuierlichen Im-Prozess-Sein; von Inkongruenz zu Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung und damit von einem strukturgebundenen, starren Selbst zu einem Selbst, das das subjektive Bewusstsein dessen ist, was gerade erlebt wird; von der Überzeugung, dass die Strukturen und Bewertungen, nach denen der Klient sein Leben führt, reale Strukturen und Wertmaßstäbe außerhalb seiner selbst sind zur Erkenntnis, dass die Strukturen Produkte seiner Konstruktionen sind und der Ort des Bewertungsprozesses in ihm selbst liegt; von der Ablehnung und negativen Bewertung seiner selbst zu einem liebevollen Umgang mit sich selbst; von Bedrohung, Verletzlichkeit und Angst zu psychischer Ausgeglichenheit, Reife und Erfahrungsoffenheit; von emotionaler Gehemmtheit und Stereotypie zur Freiheit im Ausdruck von Gefühlen und persönlichen Bedeutungen; von der Vorstellung, von Unbeeinflussbarem völlig oder weitgehend abhängig zu sein (Fremdbestimmung) zur Freiheit in der Bewertung, zu einem Bewusstsein von Selbstverantwortung für Probleme und dazu, dass das Verhalten unter der eigenen Kontrolle steht (Selbstbestimmung); vom Verhaftetsein auf in der Vergangenheit Erlebtes zu einem reichen, farbigen, intensiven Leben in der Gegenwart mit der Orientierung auf Möglichkeiten in der Zukunft, die es zu ergreifen gilt; von defensiver zu authentischer Beziehungsgestaltung.

### **Therapiepraxis**

Schriftlich kann nur bedingt eine Vorstellung davon vermittelt werden, wie Therapie in der Praxis aussieht. Die von Rogers in die Psychotherapie generell eingeführte Transparenz kennzeichnet Personzentrierte Psychotherapie jedoch bis heute. Durch Falldokumentationen in Schrift (zuletzt Farber/Brink/Raskin 1996), Ton und Bild, "Live"-Therapiedemonstrationen ("Demonstration Interviews"), durch Hospitation, und durch die Teilnahme an interdisziplinären Auseinandersetzungen, Selbsterfahrungsgruppen oder allgemein zugänglichen Workshops (etwa nach dem traditionellen Modell des "La Jolla Programs" in Kalifornien oder des aus diesem hervorgegangenen "Austria Programs" in Europa; Schmid 1996, 411–424) ist es relativ einfach, sich mittels eigener Erfahrung über personzentrierte Arbeitsweise ein Bild zu machen.

### *Indikation*

Bevor Psychotherapie stattfindet, muss abgeklärt werden, ob sie überhaupt das Mittel der Wahl ist. Neben der Notwendigkeit zu klären, ob Psychotherapie generell bei einer bestimmten Person zu einem gegebenen Zeitpunkt angebracht ist (oder nicht besser eine beratende Aufklärung, eine medizinische Therapie oder was immer geeigneter ist), ist aus personzentrierter Sicht nicht die Frage zu stellen, ob für eine bestimmte Störung eher diese oder jene therapeutische Schule geeignet ist. Weil es sich beim Verständnis von Psychotherapie ganz allgemein um einen Prozess der Veränderung von Inkongruenz in Richtung auf mehr Kongruenz durch Beziehung handelt, muss die Frage lauten, ob es generell Personen oder Situationen gibt, bei denen durch Personzentrierte Psychotherapie keine Hilfe zu erwarten ist. Die Einschränkungen liegen wohl dort, wo die eigene Inkongruenz überhaupt nicht wahrgenommen werden kann, wo das therapeutische Beziehungsangebot nicht wahr- oder angenommen werden kann (Ansprechbarkeit des Klienten für das therapeutische Angebot durch den konkreten Therapeuten) oder wo keinerlei Wunsch nach Veränderung vorliegt (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995, 155, 171). Daraus ergibt sich einerseits eine klare Grenze aufgrund der jeweiligen Beziehung im Einzelfall, andererseits ein sehr breites Indikationsprofil generell, das durch Literatur und Forschung bestätigt wird (ebd. 147–180). Die dokumentierte Forschung widerlegt auch zweifelsfrei das Vorurteil, Personzentrierte Psychotherapie sei vorwiegend bei sogenannten leichten Störungen angebracht.

Die Frage der Indikation ist also — nach allem Gesagten wohl nicht weiter verwunderlich — nur individuell und nicht durch (Krankheits- oder Klienten-)Klassifikation oder Diagnose festzumachen: Wenn ein Klient, für den

Psychotherapie indiziert ist, auf das personzentrierte Beziehungsangebot im Erstkontakt konstruktiv anspricht (also Selbsterfahrung macht, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und sich in sich selbst einzufühlen beginnt usw.), dann erscheint es sinnvoll, weiter personzentriert zu arbeiten. Sonst kann er das, was für ihn förderlich ist, offenbar eher durch einen anderen Therapeuten oder durch ein andersartiges Therapieangebot bekommen. Die Grenzen personzentrierten Arbeitens liegen an den Grenzen der beteiligten Personen und den Umgebungsbedingungen. Oft liegen diese Grenzen nicht beim Klienten, sondern beim Therapeuten: Denn es ist eben auch eine Frage des Angebots (und damit des Settings, der Flexibilität, Kreativität und Erfahrung des Therapeuten), ob es vom Klienten als hilfreich erlebt und daher angenommen wird.

### *Setting*

Personzentrierte Psychotherapie findet häufig als Gespräch statt; je nach den Wünschen und Möglichkeiten des Klienten (und je nach dem, worauf sich der Therapeut einzulassen bereit ist) gehört zu einer an der Person orientierten Therapie auch die Arbeit mithilfe von anderen, etwa kreativen und künstlerischen Ausdrucks- und Gestaltungsformen. Dazu zählen beispielsweise Malen, Modellieren, Musik, jedenfalls auch die direkte und genuin personzentrierte Einbeziehung des Körpers, etwa durch Berührung, Bewegung, Tanz, usw. (Schmid 1994, 425–502; 1996, 425–448; 1997c). Personzentrierte Psychotherapie wird in der Gruppe und im Einzelsetting durchgeführt. In der Einzeltherapie sind Therapeut und Klient einander face to face zugewandt. Je nach dem Bedarf des Klienten findet sie eine oder mehrere Stunden pro Woche statt, selten ist die Frequenz geringer.

*Gruppentherapie* geschieht meist in Form einer Doppelstunde einmal wöchentlich; seltener als geblockte Gruppe (beispielsweise über ein Wochenende; das ist eher ein Setting für Encounter-Gruppen zur Selbsterfahrung). Wiewohl gerade im deutschsprachigen Raum traditionell die Zweierbeziehung in der Therapie überschätzt und Gruppentherapie unterschätzt wird, kann man in der Gruppe (als Schnittstelle zwischen Person und Gesellschaft) den natürlichen und primären Ort der Therapie sehen, weil Probleme in der Regel in Gruppen entstanden sind; die Zweierbeziehung ist eine spezielle Gruppe, die besonderen Schutz bietet, der auch geboten werden soll, wo dies angemessen erscheint. Die Gruppe ist nicht nur aus ökonomischen Gründen interessant, sondern sie bietet durch die Vielzahl von Möglichkeiten an Begegnungserfahrungen und wechselseitiger Unterstützung die Gelegenheit, Beziehungsgestaltung mit verschiedenen Personen und in verschiedenen Situationen "live" und unmittelbar auszuprobieren, wovon oft in der Einzeltherapie nur reflektierend geredet wird.

### **Ausbildung**

Personzentrierte Therapie hängt nicht primär von Wissen und Können des Therapeuten ab, sondern von seiner Person. Von allem Anfang an war daher selbsterfahrungsorientiertes, selbstgesteuertes, in Beziehungen reflektiertes (supervidiertes) Lernen entlang praktischer Erfahrungen das wesentliche Prinzip personzentrierter Ausbildung und nicht das Trainieren von Techniken. Sie geschieht in Zweierbeziehungen ("Lehr-", besser Lern-Therapie, Einzelsupervision) und in Gruppen in möglichst vielfältigen Lernsituationen. Wie jeder Ausbildungsteilnehmer für sein praktisches Handeln eigenständig herausfinden muss, welche Möglichkeiten er hat und was ihm als Person am besten entspricht (statt Andere zu kopieren oder zu imitieren), so wird auch größter Wert auf persönliche, eigenständige Theoriebildung in Auseinandersetzung mit bestehenden Theoriemodellen (statt der bloßen Übernahme etablierter Theorien) gelegt.

Dem entscheidenden Ausbildungsprinzip Persönlichkeitsentwicklung bzw. -bildung entspricht ein möglichst individueller und weitgehend selbstgewählter Lernweg in der Ausbildung, in dem es möglich ist, die Schwerpunkte jeweils so setzen, wie es der persönlichen Entwicklung und dem Interesse entspricht. Die im Zuge von Institutionalisierung und gesetzlichen Bestimmungen notwendig werdende Reglementierung des Ausbildungscurriculums, verbunden mit einer Beurteilung durch die Ausbilder, steht dabei nicht selten in einer beträchtlichen Spannung zum personzentrierten Prinzip der Selbstbestimmung und Persönlichkeitsförderung.

Personzentrierte Theorie und Praxis erwecken bisweilen den Eindruck scheinbar leichter Erlernbarkeit, weil es ja nicht um die Aneignung eines Repertoires an Methoden und Interventionsformen geht. (Anderen kommt es wieder als eine ungeheure Überforderung vor, in der beschriebenen Weise in der Therapie als Person präsent zu sein). Die Kunst der Begegnung besteht aber gerade darin, auch in schwierigen Situationen und im Wissen um eigene Beschränktheiten beim Klienten als Person präsent zu bleiben und nicht aus Angst bzw. zum eigenen Schutz in Techniken, Ratschläge oder eingefahrene Verhaltensweisen zurückzufallen. Dies erfordert eine gründliche Ausbildung im Sinne der Heraus-Bildung und Entwicklung des eigenen personalen Potentials. (Rogers & Associates 1979; Schmid 1996, 355–368; Keil 1996; Mearns 1997; Barrett-Lennard 1998, 324–352; Keil/Schmid 1999)

### **Therapieforschung und Theorieentwicklung**

Im Bereich empirischer *Psychotherapieforschung* hat Rogers Pionierarbeit geleistet. Verschiedene Hypothesen personzentrierter Arbeit wurden in hunderten Studien mit den verschiedensten Therapeuten und unterschiedlichsten Klientenpopulationen, von Personen mit leichten Krisen bis zu schwer leidenden und hospitalisierten Patienten, in verschiedenen Altersstufen, angefangen von der Kinder(spiel)therapie, in verschiedenen Settings (einzeln, Paar, Familie, Gruppe) und auch jenseits von Psychotherapie untersucht (Rogers/Dymond 1954;

Rogers/Gendlin/Kiesler/Truax 1967; Tausch 1976; Watson 1984; Tscheulin 1992; Elliott 1996; Eckert 1995; Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 183–327; Schmid 1996, 381–392; Barrett–Lennard 1998, 232–323). Die wesentlichsten Theorien dürfen als empirisch ausgezeichnet abgesichert gelten.

Über die naturwissenschaftlich orientierte Forschung hinaus hat Rogers klinisch–phänomenologische Studien angeregt, die die Phänomene des Erlebens und daher das Subjekt (den Menschen als Person) in die Forschung miteinbeziehen, die Beteiligten zu Mitforschern machen und daher einer "menschlicheren Wissenschaft vom Menschen", einer wahren Human–Wissenschaft entspricht (Rogers 1959a, 76; 1967k, 107; 1970a, 13; 1985a), insgesamt eine Entwicklung in die Richtung, Forschung und veränderndes Handeln untrennbar miteinander zu verbinden — was nicht geringe wissenschaftstheoretische Probleme aufwirft.

Personenzentrierte Theoriebildung versteht sich als permanente *Theorieentwicklung*, als beständig in Veränderung und niemals abgeschlossen. Rogers (1959a, 16) wandte sich energisch dagegen, "jede beliebige Theorie sofort zum Dogma [zu] erheben"; er wollte vielmehr Theorien "als Anreiz für weiteres kreatives Denken" verstanden wissen. Viele Dimensionen des personenzentrierten Paradigmenwechsels und des entsprechenden Zugangs zum Menschen sind noch nicht ausgelotet; vieles ist, vor allem in der Praxis, erst noch einzulösen (Schmid 1997b).

### **Ethik der Psychotherapie**

Im Verständnis von Person, bei dem, ethisch fundiert, der Mensch als selbstständig Antwortender und Verantwortlicher in einer Kommunikation begriffen wird, liegt auch eine ethische Grundlegung für die Psychotherapie insgesamt. Der Therapeut ist ein auf die Not Antwortender; Psychotherapie ist Ergreifen der Verantwortlichkeit, Handeln aus der Begegnung, engagierter und solidarischer Dienst aus einer solchen ethischen Grundhaltung (Pfeiffer 1995b; Wittrahm 1995; Schmid 1996, 521–532; 1997b; 1998c).

Auch wenn sich ziel– und methodenorientierte Psychotherapieansätze nicht zuletzt dank gesellschaftspolitisch aktueller Effizienzansprüche gegenwärtig einer beträchtlichen Konjunktur erfreuen, gewinnen in den verschiedensten Schulen, etwa in den neueren Entwicklungen der Psychoanalyse (vgl. Finke 1994, 25–29) personale Konzepte und die aktuelle Beziehung in der Therapie immer stärker an Bedeutung. Hierin kann bereits ein Einfluss der Humanistischen Psychologie im Allgemeinen, des Personenzentrierten Therapie im Besonderen gesehen werden. Der Personenzentrierte Ansatz sucht den Dialog mit anderen Schulen (Korunka 1997, Butterfield–Meisel et al. 1997; Slunecko 1998) und stellt sich zusammen mit anderen emanzipatorischen Ansätzen, die entwicklungsorientiert sind, gegen die Versuchung zur Technifizierung und einseitige Effizienzorientierung der Psychotherapie — eine ethische Herausforderung, die sich vielleicht heute mehr denn je stellt.

### **Literatur**

- Angyal, Andras (1941), *Foundations for a science of personality*, New York (Commonwealth Fund) 1941
- Barrett–Lennard, Godfrey T, *Carl Rogers' helping system. Journey and substance*, London (Sage) 1998
- Biermann–Ratjen, Eva–Maria (1989), *Zur Notwendigkeit einer Entwicklungspsychologie für Gesprächstherapeuten aus dem Personenzentrierten Konzept für die Zukunft der Klientenzentrierten Psychotherapie*, in: Sachse, Rainer / Howe, Jürgen (Hg.), *Zur Zukunft der Klientenzentrierten Psychotherapie*, Heidelberg (Asanger) 1989, 102–125
- (1990), *Identifizierung. Ein Beitrag zu einem klientenzentrierten Modell der Entwicklung der gesunden und der kranken Persönlichkeit*, in: *GwG Zeitschrift* 78 (1990) 31–35
  - (1993), *Das Modell der psychischen Entwicklung im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts*, in: Eckert/Höger/Linster 1993, 777–87
  - (1996), *On the way to a client–centered psychopathology*, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 11–24
  - (1998), *Das Phänomen Aggression betrachtet im Rahmen der Klientenzentrierten Entwicklungspsychologie*, in: *PERSON 1* (1998) 64–68
- Biermann–Ratjen, Eva–Maria / Eckert, Jochen / Schwartz, Hans–Joachim (1995), *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*, Stuttgart (Kohlhammer) <sup>7</sup>1995
- Binder, Ute (1994), *Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie*, Eschborn (Klotz) 1994
- (1996), *Die Bedeutung des motivationalen Aspekts von Empathie und kognitiver sozialer Perspektivenübernahme in der personenzentrierten Psychotherapie*, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 347–362
- Binder, Ute / Binder, Hans–Jörg (1991), *Studien zu einer störungsspezifischen klientenzentrierten Psychotherapie. Schizophrene Ordnung – Psychosomatisches Erleben – Depressives Leiden*, Eschborn (Klotz) 1991; <sup>2</sup>1994
- (1994), *Klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen. Neue Handlungs– und Therapiekonzepte zur Veränderung*, Frankfurt (Fachbuchhandlung für Psychologie) 1981; <sup>3</sup>1994
- Bohart, Arthur C. / Greenberg, Leslie S. (Hg.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*, Washington (American Psychological Association) 1997
- Bowlby, John (1975), *Bindung. Eine Analyse der Mutter–Kind–Beziehung*, München (Kindler) 1975

- Bozarth, Jerold (1996), Client-centered therapy and techniques, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 363–368
- (1998), Person-centered therapy. A revolutionary paradigm, Ross-on-Wye (PCCS Books) 1998
- Brodley, Barbara Temaner / Brody, Ann (1996), Can one use techniques and still be client-centered?, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 1996, 369–374
- Buber, Martin (1923), Ich und Du, in: Dialogisches Leben, Zürich 1923; zit. n. d. Ausg. Heidelberg (Lambert Schneider) <sup>8</sup>1974
- (1948), Das Problem des Menschen, Heidelberg (Lambert Schneider) 1961, <sup>5</sup>1982
- (1962/63), Werke, Bd. I, München (Kösel) 1962f
- Butterfield-Meisel, Christine / Hadinger, Boglarka / Keil, Wolfgang W. / Kurz, Wolfram / de Mendelssohn, Felix / Schmid, Peter F. / Schwager-Scheinost, Marianne (1997), Dialog der Schulen. Ähnlichkeiten und Differenzen, in: Person 1 (1997) 25–39
- Combs, Arthur W. (1989), A theory of therapy. Guidelines for counseling practice, Newbury Park (Sage) 1989
- Dornes, Martin (1993), Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Frankfurt/M. (Fischer) 1993
- Eckert, Jochen (1995) (Hg.), Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie. Aktuelle Ansätze und Ergebnisse, Köln (GwG) 1995
- Eckert, Jochen / Höger, Diether / Linster, Hans (Hg.) (1993), Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 1: Entwurf einer ätiologisch orientierten Krankheitslehre im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts, Köln (GwG) 1993
- (1997) (Hg.), Praxis der Gesprächspsychotherapie. Störungsbezogene Falldarstellungen, Stuttgart (Kohlhammer) 1997
- Elliott, Robert (1996), Are client-centered/experiential therapies effective? A meta-analysis of outcome research, in: Esser, Ulrich / Pabst, Hans / Speierer, Gert-Walter (Hg.), The power of the person-centered approach. New challenges – perspectives – answers, Köln (GwG) 1996, 125–137
- Esser, Ulrich / Sander, Klaus / Terjung, Beatrix (1996) (Hg.), Die Kraft des Personzentrierten Ansatzes. Erlebnisaktivierende Methoden, Köln (GwG) 1996
- Farber, Barry A. / Brink, Debora C. / Raskin, Patricia M. (Hg.), The psychotherapy of Carl Rogers. Cases and commentary, New York (Guilford) 1996
- Fehringer, Christian (1993), Selbst-Heilung als kontextuelle Selbst-Erweiterung in einer bedeutsamen Beziehung, in: apg-kontakte 2 (1993) 5–11
- (1994), Vom wahren Selbst zu den Selbst-Erzählungen, in: apg-kontakte 2 (1994) 22–50
- Finke, Jobst (1994), Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie, Stuttgart (Thieme) 1994
- (1999a), Das Verhältnis von Krankheitslehre und Therapietheorie in der Gesprächspsychotherapie, in: PERSON 1 (1999)
- (1999b), Beziehung und Intervention. Interaktionsmuster, Behandlungskonzepte und Gesprächstechnik in der Psychotherapie, Stuttgart (Thieme) 1999
- Finke, Jobst / Teusch, Ludwig (1991) (Hg.), Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen. Neue Entwicklungen in Theorie und Praxis, Heidelberg (Asanger) 1991
- Frenzel, Peter (1991) (Hg.), Selbsterfahrung als Selbsterfindung. Personzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers im Licht von Konstruktivismus und Postmoderne, Regensburg (Roderer) 1991
- (1992), Die Technik: Das Rad neu erfinden. Leitfäden zur Entwicklung personzentrierter Technik in der Psychotherapie, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 207–240
- (1998), Vielfalt versus Beliebigkeit. Wie das Vermächtnis von Carl R. Rogers im Institut für Personzentrierte Studien (IPS) als Herausforderung verstanden wird, in: PERSON 1 (1998) 45–56
- Frenzel, Peter / Schmid, Peter / Winkler, Marietta (1992) (Hg.), Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1992; <sup>2</sup>1996
- Frenzel, Peter / Keil, Wolfgang W. / Schmid, Peter F. / Stölzl, Norbert (1999) (Hg.), Lehrbuch der Personzentrierten Psychotherapie, Wien (WUV) 1999
- Gendlin, Eugene T., (1962), Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective, New York (The Free Press of Glencoe) 1962
- (1998), Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode, München (Pfeiffer) 1998; orig.: Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method, New York (Guilford) 1966
- Greenberg, Leslie S. / Rice, Laura N. / Elliott, Robert (1993), Facilitating emotional change. The moment-by-moment process, New York (Guilford) 1993
- Greenberg, Leslie S. / Watson, Jeanne / Lietaer, Germain (1997), Experiential psychotherapy. Different interventions, New York (Guilford) 1997
- Guardini, Romano (1955), Die Begegnung. Ein Beitrag zur Struktur des Daseins, in: Hochland 47,3 (1955) 224–234

- GwG (Hg.), Konkurrenz und Solidarität. Perspektiven des Personzentrierten Ansatzes im Wandel Europas. Europäischer Kongreß für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung der GwG, Aachen 1995, Abstracts
- Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (1996) (Hg.), Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion, Frankfurt/M. (Peter Lang) 1996
- Keil, Wolfgang W. (1998), Der Stellenwert von Methoden und Techniken in der Klientenzentrierten Psychotherapie, in: PERSON 1 (1998) 32–44
- (1996), Training therapy in the client-centered approach, in: Hutterer/Pawlowsky/Schmid/Stipsits 413–425
- Keil, Wolfgang W. / Schmid, Peter F. (1999), Klienten-/Personzentrierte Ausbildung, in: Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 1999
- Kierkegaard, Søren (1924), Die Krankheit zum Tode, Jena <sup>2</sup>1924; dän. Orig. 1849
- Kirschenbaum, Howard (1979), On becoming Carl Rogers, New York (Delacorte) 1979
- (1995), Carl Rogers, in: Suhd, Melvin M. (Hg.), Carl Rogers and other notables he influenced, Palo Alto (Science and Behavior Books) 1995, 1–102
- Korunka, Christian (1997) (Hg.), Begegnungen. Psychotherapeutische Schulen im Gespräch. Dialoge der Person-Centered Association in Austria (PCA), Wien (WUV) 1997
- (1999), Das Menschenbild der Personzentrierten Therapie, in: Frenzel/Keil/Schmid/Stölzl 1999
- Land, Douglas A. (1992), Der Erfolg: "Manchmal spiele ich Weisen, die ich noch nie zuvor gehört habe". Wirksamkeit von Psychotherapie als Dekonstruktion. Eine notwendige und hinreichende Freiheit von Bedingungen, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 263–276
- Levinas, Emmanuel (1983), Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie, Freiburg (Alber) 1983; <sup>3</sup>1992
- (1987), Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität, Freiburg (Alber) 1987; orig.: Totalité et infini. Essai sur l'extériorité, Den Haag (Nijhoff) 1961; <sup>7</sup>1980
- (1992), Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht, Freiburg (Alber) 1992; orig.: Autrement qu'être ou au delà de l'essence, Den Haag (Nijhoff) 1974; <sup>2</sup>1978
- Lietaer, Germain (1988), Bedingungsloses Akzeptieren. Eine umstrittene Grundhaltung in der klientenzentrierten Psychotherapie, in: GwG Zeitschrift 73 (1988) 53–60; niederl. Orig. 1980, 145-159
- (1992), Die Authentizität des Therapeuten, in: Stipsits/Hutterer 1992, 92–116; niederl. Orig. 1991
- Martin, David G. (1975), Gesprächs-Psychotherapie als Lernprozeß, Salzburg (O. Müller) 1975; orig. Learning-based client-centered therapy, Monterey (Brooks/Cole) 1972
- Maslow, Abraham (1977), Motivation und Persönlichkeit, Olten (Walter) 1977; orig.: Motivation and personality, New York (Harper & Row) 1954
- Mearns, Dave (1997), Person-centred counselling training, London (Sage) 1997
- Mente, Arnold / Spittler, Horst-Dietmar (1980), Erlebnisorientierte Gruppenpsychotherapie, Eine wirksame Methode der klienten-zentrierten Behandlung von Verhaltensstörungen, Bd. I + II, Paderborn (Junfermann) 1980
- Minsel, Wolf-Rüdiger (1974), Praxis der Gesprächspsychotherapie, Graz (Böhlau) 1974
- NEAPCCP (1998): Network of European Associations for Person-Centred Counselling and Psychotherapy, Statutes, in: PERSON 2 (1998)
- O'Hara, Maureen (1998), Personzentrierte und experientielle Psychotherapie in einem kulturellen Übergangszeitalter, in: PERSON 1 (1998) 5–14
- Pfeiffer, Wolfgang M. (1991), Krankheit und zwischenmenschliche Beziehung, in: Finke/Teusch 1991, 25-43
- (1995a), Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der Gesprächspsychotherapie, in: GwG Zeitschrift 97 (1995) 27–32
- (1995b), Konkurrenz und Solidarität in anthropologischer Perspektive, in: GwG 1995
- Rogers, Carl R. (*Die Seitenzahlen im Text beziehen sich auf die deutsche Übersetzung, falls nicht anders angegeben.*)
- (1940b), Some newer concepts of psychotherapy, (Manuskript) 1940; dt.: Einige neuere Konzepte der Psychotherapie, in: Stipsits/Hutterer 1992, 15–38
- (1942a), Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice, Boston (Houghton Mifflin) 1942; dt.: Die nicht-direktive Beratung, München (Kindler) 1972
- (1948d), Some implications of client-centered counseling for college personnel work, in: Educational and Psychological Measurement 8,3, part 2 (1948) 540–549
- (1951a), Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory, Boston (Houghton Mifflin) 1951; dt.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie, München (Kindler) 1973
- (1953c), Some directions and end points in therapy, in: Mowrer, O. H. (Hg.), Psychotherapy. Theory and research, New York (Ronald) 1953, 44–68; dt.: Wege der Therapie, in: Rogers 1961a, dt. 1973, 84–113
- (1955a), Persons or science? A philosophical question, in: American Psychologist 10,7 (1955) 267–278; dt. Menschen oder die Wissenschaft? Eine philosophische Frage, in: Rogers 1961a, dt. 1973, 197–222

- (1957a), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: *Journal of Consulting Psychology* 21,2 (1957) 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers/Schmid 1991, 165–184
- (1958b), A process conception of psychotherapy, in: *American Psychologist* 13 (1958) 142–149; dt.: Psychotherapie als Prozeß, in: Rogers 1961a, dt. 1973, 130–162
- (1959a), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework, in: Koch, Sigmund (Hg.), *Psychology. A study of a science. Vol. III: Formulations of the person and the social context*, New York (McGraw Hill) 1959, 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987; <sup>2</sup>1989
- (1961a), *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*, Boston (Houghton Mifflin) 1961; dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*, Stuttgart (Klett) 1973
- (1961c), The loneliness of contemporary man, as seen in »The case of Ellen West«, in: *Review of Existential Psychology and Psychiatry* 1,2 (1961) 94–101; dt.: Ellen West – und Einsamkeit, in: Rogers, Carl R. / Rosenberg, Rachel L., *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart (Klett) 1980, 94–103
- (1962a), The interpersonal relationship. the core of guidance, in: *Harvard Educational Review* 4,32 (1962) 416–429; dt.: Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie, in: Rogers 1977b, 180–196
- (1962c), Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics, in: *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer (1962) 3–15; dt.: Einige Untersuchungsergebnisse aus der Psychotherapie mit Schizophrenen, in: Rogers, Carl R. / Stevens, Barry, *Von Mensch zu Mensch. Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen*, Paderborn (Junfermann) 1984, <sup>2</sup>1987, 209–222
- (1963a), The actualizing tendency in relation to "motives" and to consciousness, in: Jones, Marshall R. (Hg.), *Nebraska Symposium on Motivation*, University of Nebraska Press 1963, 1–24
- (1967k), A conversation with the father of Rogerian therapy. Carl Rogers speaks out on groups and the lack of a human science. Interview von Hall, Mary Harrington, in: *Psychology Today* 1 (1967) 19–21; 62–66; dt.: Gemeinsam alles verstehen. Ein Gespräch mit Carl Rogers über »Veränderung durch Encounter-Gruppen«, in: *Psychologie heute* 3 (1976) 23–27
- (1969a), *Freedom to learn. A view of what education might become*, Columbus (Charles Merrill) 1969; dt.: *Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform von Schule und Universität*, München (Kösel) 1974
- (1970a), *On encounter groups*, New York (Harper & Row) 1970; dt.: *Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*, München (Kindler) 1974
- (1971f), Interview with Dr. Carl Rogers, in: Frick, Willand B. (Hg.), *Humanistic psychology. Interviews with Maslow, Murphy and Rogers*. Columbus (Charles E. Merrill) 1971, 86–115
- (1972a), *Becoming partners. Marriage and its alternative*, New York (Delacorte) 1972; dt.: *Partnerschule. Zusammenleben will gelernt sein – Das offene Gespräch mit Paaren und Ehepaaren*, München (Kindler) 1975
- (1975a), Empathic – an unappreciated way of being, in: *The Counseling Psychologist* 5,2 (1975) 2–10; dt.: Eine neue Definition von Einfühlung, in: Jankowski, Peter / Tscheulin, Dieter / Fietkau, Hans-Joachim / Mann Frido (Hg.), *Klientenzentrierte Psychotherapie heute*, Göttingen (Hogrefe) 1976
- (1977a), *On personal power. Inner strength and its revolutionary impact*, New York (Delacorte) 1977; dt.: *Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung*, München (Kindler) 1978
- (1977b), *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*, München (Kindler) 1977
- (1980a), *A way of being*, Boston (Houghton Mifflin) 1980; dt. (teilweise): *Der neue Mensch*, Stuttgart (Klett) 1981
- (1980b), *Client-centered psychotherapy*, in: Kaplan, H. I. / Sadock, B. J. / Freedman, A. M. (Hg.), *Comprehensive textbook of psychiatry, III*, Baltimore, MD (Williams and Wilkins) 1980, 2153–2168; dt.: *Klientenzentrierte Psychotherapie*, in: Rogers/Schmid 1991, 185–237
- (1983a), *Freedom to learn for the 80's*, Columbus (Charles E. Merrill) 1983; dt.: *Freiheit und Engagement. Personenzentriertes Lehren und Lernen*, München (Kösel) 1984
- (1983i), I walk softly through life. Interview with Gerard Haigh, in: *Voices: The Art and Science of Psychotherapy* 18,4 (1983) 6–14
- (1985a), *Toward a more human science of the person*, in: *Journal of Humanistic Psychology* 25,4 (1985) 7–24; dt.: *Zu einer menschlicheren Wissenschaft des Menschen*, in: *Zeitschrift für Personzentrierte Psychologie und Psychotherapie* 1 (1986) 69–77
- (1986f), A comment from Carl Rogers, in: *Person-Centered Review* 1,1 (1986) 3–5
- (1986h), A client-centered / person-centered approach to therapy, in: Kutash, I. L. / Wolf, A. (Hg.), *Psychotherapist's casebook. Theory and technique in the practice of modern times*, San Francisco (Jossey-Bass) 1986, 197–208; dt.: Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie, in: Rogers/Schmid 1991, 238–256



- (1992a), Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. Wodurch unterscheidet sich die Personzentrierte Psychotherapie von anderen Ansätzen, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 13–38
- ([Film]-1968) Rogers, Carl R. / McGaw, William H., Jr. / Farson, Richard E., *Journey into self*, 1968, Berkeley (UCLA Extension Media Center)
- Rogers, Carl R. / Buber, Martin (1960), Martin Buber and Carl Rogers, in: *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient (Kyoto University)* 3,4 (1960) 208–221; dt.: Carl Rogers im Gespräch mit Martin Buber, in: *Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hg.), Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft*, Wien (Deuticke) 1984, 52–72
- Rogers, Carl R. / Dymond, Rosalind F. (1954) (Hg.), *Psychotherapy and personality change. Co-ordinated research studies in the client-centered approach*, Chicago (University of Chicago Press) 1954
- Rogers, Carl R. / Gendlin, Eugene T. / Kiesler Donald J. / Truax, Charles B. (1967), *The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics*, Madison (University of Wisconsin Press) 1967
- Rogers, Carl R. / Raskin, Nathaniel, J. (1989), *Person-Centered Therapy*, in: Corsini, Raymond J. / Wedding, D. (eds.) *Current psychotherapies*, Itasca, Ill. (Peacock) <sup>4</sup>1989, 155–194
- Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (1991), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grünwald) 1991; <sup>3</sup>1998
- Rogers, Carl R. / Tillich, Paul (1966), *Dialogue between Paul Tillich and Carl Rogers. Parts I & II*, San Diego (San Diego State College) 1966; dt.: Paul Tillich und Carl Rogers im Gespräch, in: *Rogers/Schmid* 1991, 257–273
- Rogers, Carl R. / Wood, John Keith (1974), *The changing theory of client-centered therapy*, in: Burton, Arthur (Hg.), *Operational theories of personality*, New York (Brunner/Mazel) 1974, 211–258; dt.: Klientenzentrierte Theorie, in: *Rogers* 1977b, 113–141
- Rogers, Carl R. & Associates (1979), *Proposal for a learning program*, Manuskript 1979
- Sachse, Rainer (1992), *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie. Ein grundlegende Neukonzeption*, Göttingen (Hogrefe) 1992
- Schmid, Peter F. (1989), *Personale Begegnung. Der personzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge*, Würzburg (Echter) 1989; <sup>2</sup>1995
- (1991), *Souveränität und Engagement. Zu einem personzentrierten Verständnis von "Person"*, in: *Rogers/Schmid* 1991, 15–164; <sup>3</sup>1998
  - (1992a), *Der Therapeut: Bescheidenheit ist eine Zier, doch weiter... Zum Selbstverständnis des Personzentrierten Psychotherapeuten*, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 39–69
  - (1992b), *Das Leiden: "Herr Doktor, bin ich verrückt?" Eine Theorie der leidenden Person statt einer Krankheitslehre*, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 83–125
  - (1992c), *Traum: "Die Traumkunst träumt, und alle Zeichen trügen". Der Traum als Encounter und Kunstwerk*, in: *Frenzel/Schmid/Winkler* 1992, 391–409
  - (1994), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie. Ein Handbuch. Bd. I: Solidarität und Autonomie*, Köln (Edition Humanistische Psychologie) 1994
  - (1995), *"Intimität, Zärtlichkeit und Lust". Thesen zur Sexualität aus personzentrierter Sicht*, in: *GwG Zeitschrift* 99 (1995) 54–64; auch in: *ders.* 1996, 487–508
  - (1996), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis. Ein Handbuch. Bd. II: Die Kunst der Begegnung*, Paderborn (Junfermann) 1996
  - (1997a), *Vom Individuum zur Person. Zur Anthropologie in der Psychotherapie und zu den philosophischen Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes*, in: *Psychotherapie Forum* 4 (1997) 191–202
  - (1997b), *"Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wachgehalten werden." (E. Levinas). Perspektiven zur Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes*, in: *PERSON* 1 (1997) 14–24;
  - (1997c), *Der Personzentrierte Ansatz und die Körperpsychotherapie*, in: *Korunka* 1997, 235–273
  - (1998a), *Im Anfang ist Gemeinschaft. Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie. Bd. III: Beitrag zu einer Theologie der Gruppe*, Stuttgart (Kohlhammer) 1998
  - (1998b), *State of the Art personzentrierten Handelns als Vermächtnis und Herausforderung*, in: *PERSON* 1 (1998) 15–23
  - (1998c), *Begegnung von Person zu Person. Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie*, in: *Psychotherapie Forum* 1 (1998) 20–32
  - (1999), *Personzentrierte Persönlichkeitstheorie*, in: *Frenzel/Keil/Schmid/ Stölzl* 1999
- Schmidchen, Stefan / Speierer, Gert-Walter / Linster, Hans (1995) (Hg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Bd. 2: Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre*, Köln (GwG) 1995
- Sluneco, Thomas (1998), *Diesseits und jenseits von Begegnung. Zur Integration psychotherapeutischer Schulen aus personzentrierter Sicht*, in: *PERSON* 1 (1998) 24–31

- Spangler, Gottfried / Zimmermann, Peter (Hg.), Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung, Stuttgart (Klett–Cotta) 1995; <sup>2</sup>1997
- Speierer, Gert–Walter (1990), Eine klientenzentrierte Krankheitstheorie für die Gesprächspsychotherapie, in: Meyer–Cording, Gisela / Speierer, Gert–Walter (Hg.), Gesundheit und Krankheit. Theorie und Praxis der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie heute, Köln (GwG) 1990, 86–114
- (1994), Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM), Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung, Heidelberg (Asanger) 1994
- Stern, Daniel (1992), Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart (Klett–Cotta) 1992
- Stipsits, Reinhold / Hutterer, Robert (Hg.), Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie, Wien (WUV Universitätsverlag) 1992
- Swildens, Hans (1991), Prozeßorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differentielle Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen, Köln (GwG) 1991; niederl. Orig. 1988
- Tausch, Reinhard (1960), Das psychotherapeutische Gespräch. Erwachsenen–Psychotherapie in nicht–directiver Orientierung, Göttingen (Hogrefe) <sup>1</sup>1960
- (1976), Ergebnisse und Prozesse der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie bei 550 Klienten und 115 Psychotherapeuten. Eine Zusammenfassung des Hamburger Forschungsprojekts, in: Jankowski, Peter / Tscheulin, Dieter / Fietkau, Hans–Joachim / Mann, Frido (Hg.), Klientenzentrierte Psychotherapie heute, Göttingen (Hogrefe) 1976, 60–73
- Teusch, Ludwig / Finke, Jobst (1993) (Hg.), Die Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. Neue Beiträge zur theoretischen Fundierung, Heidelberg (Asanger) 1993
- Teusch, Ludwig / Finke, Jobst / Gastpar, Markus (1994) (Hg.), Gesprächspsychotherapie bei schweren psychiatrischen Störungen, Heidelberg (Asanger) 1994
- Thorne, Brian (1991) Person–centred counselling. Therapeutic and spiritual dimensions, London (Whurr) 1991
- (1992), Carl Rogers, London (Sage) 1992
- (1998), Person–centred counselling and Christian spirituality. The secular and the holy, London (Whurr) 1996
- Thorne, Brian / Lambers, Elke (1998) (Hg.), Person–centred therapy. A European perspective, London (Sage) 1998
- Tillich, Paul (1956), Systematische Theologie, Bd. I., Berlin (de Gruyter) <sup>3</sup>1956
- Tscheulin, Dieter (1992), Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention, Göttingen (Hogrefe) 1992
- WAPCCP (1997): World Association for Person–Centered Counseling and Psychotherapy. An Association for the Science and Practice of Client–Centered and Experiential Psychotherapies and Counseling, Statutes, in: PERSON 2 (1997) 172f
- Watson, Neill (1984), The empirical status of Rogers's hypotheses of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy, in: Levant, Ronald F. / Shlien, John M. (Hg.), Client–centered therapy and the person–centered approach, New York (Praeger) 1984, 17–40
- Wexler, David A. (1974), A cognitive theory of experiencing, self–actualization, and therapeutic process, in: Wexler, David A. / Rice, Laura N. (Hg.), Innovations in client–centered therapy, New York (Wiley) 1974, 49–116
- Winkler, Marietta (1992), Das Geschlecht: Du Tarzan – ich Jane. Geschlechterdifferenz in der therapeutischen Interaktion, in: Frenzel/Schmid/Winkler 1992, 193–205
- Wittrahm, Andreas (1995), Ethische Leitlinien für personzentriertes Handeln in Therapie und Beratung, in: GwG 1995, 94
- Zurhorst, Günter (1989), Skizze zur phänomenologisch–existentialistischen Grundlegung des personzentrierten Ansatzes, in: Behr, Michael / Petermann, Franz / Pfeiffer, Wolfgang M. / Seewald, Cornelia (Hg.), Jahrbuch für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, Band 1 (1989), Salzburg (O. Müller) 1989, 21–59
- (1993), Eine gesprächspsychotherapeutische Störungs–/Krankheitstheorie in biographischer Perspektive, in: Teusch/Finke 1993, 71–87

#### **Autor**

Peter F. Schmid, Univ. Doz. HSPf. Mag. Dr., ist Begründer personzentrierter Ausbildung in Österreich (1969), Psychotherapeut und Ausbilder des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS der APG). Zusammenarbeit mit Carl Rogers in den achziger Jahren; Autor zahlreicher Fachbücher und Publikationen. Anschrift: A-1120 Wien, Koflergasse 4; E–Mail: [pfs@pfs-online.at](mailto:pfs@pfs-online.at). Website: [www.pfs-online.at](http://www.pfs-online.at).