



LITERATURARBEIT

Fakultät Paris-Lodron-Universität Salzburg

Eingereicht von

Mag. Gloria Schranz

Titel der Literaturarbeit

Die heilsame therapeutische Beziehung in der Personzentrierten Psychotherapie:

Was macht eine therapeutische Beziehung heilsam und somit wirksam?

Betreuer: Dr. Helmut Schwanzar

Fachbereich: Fachspezifikum für Psychotherapie

Matrikelnummer: 9620472

Salzburg, 2024

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung und Entwicklung der Problemstellung.....	3
1.1	Fragestellung und Aufbau Arbeit.....	4
2	Der Personzentrierte Ansatz.....	4
2.1	Die Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes.....	5
2.2	Die Bedeutung der Therapeutischen Beziehung im Personzentrierten Kontext.....	5
2.2.1	Von „Alter Ego“ zur Dialog-Beziehung	7
3	Roger´s 6 Grundbedingungen für eine wirksame Psychotherapie.....	9
3.1	Die 3 Therapeutischen Grundhaltungen.....	12
3.1.1	Therapeutische Kongruenz.....	12
3.1.2	Bedingungsfreie Positive Beachtung („unconditional positive regard“)......	14
3.1.3	Empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmen des Klienten: Einfühlen und Verstehen	15
4	Die Beziehung als Wirkfaktor – Heilsame Begegnung.....	17
4.1	Die Begegnung als höchstes Qualitätsmerkmal in der therapeutischen Beziehung.....	19
4.1.1	Erleben bzw. Erfahren (Experiencing) in der Personzentrierten Beziehung.....	20
5	Präsenz.....	25
6	Zusammenfassende Erkenntnisse: Was genau macht die Therapeutischen Beziehung heilsam und somit wirksam.....	31

1. Einleitung und Entwicklung der Problemstellung

Im Laufe meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin und auch schon davor, durfte ich sehr viel Erfahrungen mit unterschiedlichen (Lehr)-Therapeuten machen. Viele dieser Erfahrungen haben mich nachhaltig geprägt und verändert. Immer wieder habe ich mir die Frage gestellt, was mir bei vielen Gesprächen gefehlt hat, wonach ich mich so sehr gesehnt habe und welche Therapeuten doch so heilsam waren und warum?

Ich denke, dass es vor allem die heilsamen Momente und Beziehungen waren, die mir jetzt als Psychotherapeutin, mit meinen eigenen Klienten helfen und mir eine Vorstellung geben wie sich Personzentrierte Psychotherapie für mich anfühlen soll!

Im Verlauf dieser Arbeit hat sich mein Verständnis dafür, wie Rogers die therapeutische Beziehung betrachtet, deutlich vertieft. Ähnlich wie in einer psychotherapeutischen Sitzung und unterstützt durch Supervision, konnte ich mich auf ein tiefgreifendes Verständnis einlassen, wodurch sich die Wirkung des personzentrierten Ansatzes für mich noch klarer erschlossen hat.

1.1 Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Diese Arbeit setzt sich zum Ziel, zu untersuchen, was genau die Personenzentrierte Psychotherapie (PZPT) heilsam und somit wirksam macht. Ich versuche deutlich zu machen wie genau die 3 Grundhaltungen nach Rogers wirken um Momente der positiven Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen. Gibt es, für Rogers, therapeutische Eigenschaften die bedeutender sind wie andere oder ist es das Zusammenspiel mehrerer Komponenten.

Ich stelle mir also die Frage:

Wie genau kommt es aufgrund der 3 Grundbedingungen (Empathie, bedingungsfreie positive Beachtung und Kongruenz) zu einer heilsamen Wirkung? Anders formuliert:

Was genau macht die therapeutische Beziehung, im Personzentrierten Ansatz, heilsam?

Um meine Fragestellung genauer zu beleuchten, wird zunächst ein kurzer Überblick über die Entstehung und Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes gegeben. Dabei wird der Stellenwert der Beziehung, in der Personzentrierten Psychotherapie, hervorgehoben.

Als Ausgangsbasis für weitere Ableitungen werden anschließend die Therapeutischen Grundhaltungen näher beleuchtet. Die Begriffe werden genau betrachtet und mit aktuellen

wissenschaftlichen Erkenntnissen in Verbindung gebracht. In der Auseinandersetzung mit dem Begriff der „Empathie“ wird die Bedeutung des Erlebens hervorgehoben und der Zusammenhang zur Begegnung, als eine Art große Schwester der „Beziehung“ betont.

Das darauffolgende Kapitel beschäftigt sich mit dem eigentlichen Kernthema, der Begegnung als erlebte Beziehung.

Vertiefend beschäftige ich mich abschließend mit der Präsenz, als eine Art therapeutische „Superkraft“. Wie diese zu verstehen ist und wie sie in die Grundhaltungen von Rogers eingebettet werden kann, wird in Bild und Text veranschaulicht.

Zusammenfassende Erkenntnisse und ein möglicher Ausblick runden die Literaturlarbeit ab.

In meiner Literaturlarbeit habe ich mich entschieden, keine geschlechterspezifische Sprache zu verwenden. Diese Entscheidung basiert auf dem Wunsch nach Lesbarkeit und Klarheit im wissenschaftlichen Text. Während ich die Bedeutung und Relevanz von geschlechtergerechter Sprache anerkenne, bevorzuge ich in diesem Kontext eine neutrale Formulierung, um den Fokus auf den Inhalt und die personenzentrierte Argumentation zu legen. Mein Ziel ist es, alle gleichermaßen anzusprechen, ohne die Lesbarkeit und den Fluss des Textes zu beeinträchtigen.

2 Der Personenzentrierte Ansatz

Bei Wolfgang Keil lässt sich nachlesen, dass der Personenzentrierte Ansatz, 1940 von Carl R. Rogers, ins Leben gerufen wurde. Dieser Ansatz ist auch der Humanistischen Psychologie zuzuordnen und die bereits vorgestellten Aussagen über die Humanistische Psychologie haben somit auch für die Personenzentrierte Psychotherapie Geltung. (W. Keil, 2021)

Um herauszufinden, was die Qualität in der Ausübung des Personenzentrierten Ansatzes ausmacht, ist es mir wichtig vorerst genau zu erkunden, was für C. Rogers wichtig war und wie genau er, als Pionier der Personenzentrierten Psychotherapie, seinen Ansatz verstanden hat bzw. wie sich dieser im Laufe der Zeit immer mehr vertieft hat.

2.1 Die Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes

Carl Rogers entwickelte seinen Ansatz der Personenzentrierten Psychotherapie als Gegenentwurf zu den damals dominierenden Theorien des Behaviorismus und der Psychoanalyse. Er wollte eine phänomenologische Theorie etablieren, die die Selbstdarstellungen und Erfahrungen der Klienten ernst nimmt. Sein Ziel war es, die Phänomene so zu verstehen, wie sie von den Klienten selbst wahrgenommen werden, anstatt durch die Linse theoretischer Voreinstellungen. (Schmid & Keil, 2001)

Carl Rogers plädierte für eine Psychotherapie, die eine persönliche Entwicklung der Klienten anstrebt, anstatt sich ausschließlich auf Problemlösung zu konzentrieren. Er forderte, dass Therapeuten die Rolle von Experten zugunsten einer begleitenden Funktion aufgeben. Mit diesem Ansatz legte Rogers den Grundstein für einen Paradigmenwechsel in der Psychotherapie. (Schmid & Keil, 2001).

Ursprünglich nannte Rogers seinen Ansatz „nicht-direktiv“, um sich von kontrollierenden therapeutischen Stilen abzugrenzen. Später verwendete er den Begriff „klientenzentriert“, um zu betonen, dass der Fokus auf der inneren Erlebniswelt des Klienten liegt und um klarzustellen, dass nicht-direktiv nicht gleichbedeutend mit passiv ist. Der zentrale Gedanke ist, dass die Therapie auf der Perspektive des Klienten basieren sollte, indem die Erfahrungen und Gefühle des Klienten so verstanden werden, wie er sie selbst sieht, und so eine therapeutische Umgebung geschaffen wird, die persönliches Wachstum und Selbstentdeckung fördert. (Schmid & Keil, 2001).

Beim Lesen sowohl älterer als auch jüngerer Werke von Rogers wird deutlich, dass seine Theorie das Ergebnis eines lebenslangen, intensiven Prozesses war. Bis zuletzt zeigte er sich offen für neue Erfahrungen und Erkenntnisse, wodurch seine Arbeit eine kontinuierliche Verfeinerung und Vertiefung dessen darstellte, was es bedeutet, menschliches Wachstum und Veränderung zu unterstützen.

2.2 Die Bedeutung der Therapeutischen Beziehung im Personenzentrierten Kontext

Um zu untersuchen, wie Rogers den Begriff 'Beziehung' definierte und welche Aspekte ihm dabei besonders wichtig waren, werde ich auf sein Verständnis dieses Konzepts eingehen. Zudem werde ich eng damit verbundene Begriffe in meine Analyse einbeziehen.

Bei Schmid und Keil wird deutlich, dass in Rogers' späteren Arbeiten die therapeutische Beziehungs- Situation zunehmend als dialogisch betrachtet wird. Dabei gewann nicht nur das Erleben der Klienten an Bedeutung, sondern auch das Erleben des Therapeuten. Psychotherapie wurde immer stärker als ein wechselseitiges Geschehen verstanden, bei dem die therapeutische Beziehung im Zentrum steht (Schmid & Keil, 2001).

Schmid und Keil zeigen, dass sich bei Rogers, in seinen späteren Veröffentlichungen, der Anwendungsbereich seines Ansatzes auf Gruppen und andere Bereiche erweitert hat. Er erforschte Themen wie Pädagogik, Erwachsenenbildung, Partnerschaft, Familie, Großgruppen sowie Konfliktlösung und Friedensarbeit. Auf diese Weise entwickelte er seinen ursprünglich therapeutischen Ansatz zu einer umfassenden Theorie für verschiedenste Formen zwischenmenschlicher Beziehungen. (Schmid & Keil, 2001).

Im Rahmen eines Beitrags für ein Psychiatrie-Handbuch verfasste C. Rogers 1980 folgende Aussage:

„Die klientenzentrierte Therapie entwickelte sich kontinuierlich als eine Form der Beziehung mit Menschen [way of being with persons], die **heilsame** Veränderung und Wachstum fördert. Ihre Zentrale Hypothese ist, daß die Person in sich selbst ausgedehnte Ressourcen dafür hat, sich selbst zu verstehen und ihre Lebens- und Verhaltensweisen [ways of being and behaving], konstruktiv zu ändern, und daß diese Ressourcen am besten in einer Beziehung mit bestimmten definierten Eigenschaften freigesetzt und verwirklicht werden können. Wenn der Therapeut oder eine andere hilfreiche Person ihr eigenes Echtsein, ihre Anteilnahme und ein tiefes gefühlsmäßiges, nicht urteilendes Verstehen empfindet und zum Ausdruck bringt, dann ist es am wahrscheinlichsten, daß eine solche Freisetzung und Veränderung stattfindet. Die Qualität der Beziehung ist von zentraler Bedeutung für den gesamten therapeutischen Prozeß“ (Rogers, 1986/1991; S. 187.)

Die vorliegende Definition verdeutlicht, dass Rogers im Verlauf seiner Karriere zunehmend die Bedeutung der therapeutischen Beziehung als zentrales Element des therapeutischen Prozesses betont hat.

Im nachfolgenden Kapitel soll deutlich werden wie differenziert und nuanciert Rogers die Beziehung zum Klienten verstanden hat. Wenn die Beziehung als heilsam gilt, ist natürlich spannend zu fragen, wie die therapeutische Beziehung genau zu charakterisieren ist und welche Rolle der Therapeut hier einnimmt.

2.2.1 Von „Alter Ego“ zur Dialog-Beziehung

Finke, der auch von „Beziehungstherapie“ spricht beschreibt anschaulich was Rogers mit „Alter Ego“ gemeint hat und dass die „Alter-Ego-Beziehung“ als das zentrale Beziehungskonzept in der PZPT anzusehen ist. (Finke, 2019)

„Alter-Ego“ versteht sich demnach als eine Art zweites Selbst des Klienten, als eine Art „Doppel-Ich“.

Das eigene „Selbst“ soll beiseite gestellt werden, damit das Augenmerk auf das Innerste der Klienten gerichtet ist. Diese Haltung von Therapeuten, sie nehmen die Position der Klienten ein, wird als „Alter Ego“ bezeichnet. (Rogers, 1951/2012, Hervorhebung durch den Autor).

In dieser Rolle soll der Therapeut **vorerst** sein eigenes Selbst zur Seite stellen und eine Art gute Fee oder guter Geist bzw. ein Sprachrohr für die Innenwelt des Klienten werden. (Finke, 2019)

Durch die Unterstützung des Therapeuten soll das innere Selbst und das organismische Erleben genau verstanden werden. Das personzentrierte Verstehen zielt einerseits darauf ab, den vom Klienten ausgedrückten Sinn empathisch nachzuvollziehen. Es handelt sich um eine Form des reproduktiven Verstehens, die dem Klienten eine intensivere Auseinandersetzung mit seinem eigenen Selbstverständnis ermöglicht. Der Therapeut soll genau verstehen, wie es dem Klienten in der jeweiligen Situation geht. (Finke, 2019)

Bei Finke ist zu lesen, dass der Therapeut aber nicht nur der einfühlsame Spiegel sein soll, sondern andererseits auch der neue Bedeutungen entdeckende und Sinn generierende Andere. Finke macht deutlich, dass in dieser stellvertretenden Introspektion der Therapeut sein eigenes Selbst nicht absolut sondern nur relativ zur Seite stellen soll und zwar im Laufe des Therapieprozesses in einem jeweils wechselnden Ausmaß! (Finke, 2019).

Im personzentrierten Ansatz ist der Therapeut also nicht nur ein „Alter Ego“, also ein anderes Ich im Sinne einer Variation des Klienten, sondern vielmehr eine eigenständige Person. Das Zusammenspiel von „Alter-Ego-Position“ und „Gegenüber“ in der Begegnung verleiht dem Personzentrierten Ansatz seine besondere Qualität. Diese dialektische Wechselwirkung zwischen Nähe und eigenständiger Präsenz des Therapeuten schafft den Raum für eine echte therapeutische Beziehung. (Schmid, 2008)

Martin Buber, ein Philosoph der Begegnung, betont in seinem Werk: „Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 1923, S. 18). Er vertritt vehement die Ansicht, dass das eigene Ich erst durch die Beziehung zum anderen hervortreten

kann. Nur durch die Gegenwärtigkeit und das Erleben in der aktuellen Beziehungssituation mit dem Gegenüber kann das Ich definiert werden. Dies bedeutet, dass das Person sein nicht nur das In-Beziehung-Sein umfasst, sondern die Beziehung selbst die Person konstituiert. (Buber, 1923) Schmid hebt hervor, dass auch Carl Rogers, in der späteren Entwicklung seiner Theorie, erkannte dass **wechselseitige Begegnungen** ein wesentliches Merkmal der Persönlichkeitsentwicklung in der Therapie sind. Diese relationale Dimension spiegelt sich in verschiedenen Konzepten wider, wie dem der Person als Prozess, der Therapie als Encounter (Begegnung), und der Authentizität als Bedingung einer förderliche Beziehung (Schmid, 2007/2011).

Für mich brachte die Wortherkunft und Wortbedeutung des Begriffes „Begegnung“ eine Überraschung. Schmid schreibt dazu, dass es sich hierbei nicht um ein harmonisches oder sanftes Zusammenkommen handelt, wie eine idealisierte Verwendung nahe legt. Vielmehr geht es um eine Konfrontation um ein „Gegenüber“. (Schmid, 2008)

An dieser Stelle habe ich verstanden, warum es so wichtig ist dem Klienten ein echtes, kongruentes „Gegenüber zu sein.

Was das „Gegen“ in „Begegnung“ bedeutet beschreibt Schmid so:

„Dem Klienten „gegenüber“ zu sein, ihn zu „konfrontieren“, ist ebenso ein wichtiger Bestandteil wahrhaft Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung, wie „mit“ dem Klienten zu sein. Es ermöglicht Begegnung aus der Haltung der Präsenz und ist Ausdruck des zugrundeliegenden Dialogs sowie Voraussetzung für authentischen, personalen Austausch.“ (Schmid 2008, S. 31)

Schmid meint weiters, dass es daher die konsequente Aufgabe des Therapeuten sei, in der Beziehung die Person zu sein, die er ist. Im Kern kommt es darauf an, nicht der zu sein, den der Klient gerne hätte. (Schmid, 2008)

„Es geht darum, nicht vom Klienten dazu verwendet zu werden, die Begegnung zu vermeiden, indem allfällig zugewiesene Rollen übernommen werden. Im Gegenteil: Es kommt darauf an, als Person standzuhalten...“ (Schmid, 2008, S. 31)

Abschließend möchte ich Schmid noch einmal zitieren:

„Die Gegen-Position in der Be-geg(e)n-ung bedeutet, dass Therapie nicht nur heißt, dem Klienten zu folgen, ihm zur Seite zu stehen und, Hand in Hand, in dieselbe Richtung zu schauen und sich in dieselbe Richtung zu bewegen, sondern auch, ihn anzublicken und ihm ins Gesicht zu schauen, „von Angesicht zu Angesicht (face to face)“. Therapeutische Begegnung heißt dann nicht nur, berührt zu werden, sondern auch zu

berühren. Jemandem wirklich zu begegnen, heißt nicht nur, mit einer Person zu sein, sondern ihr auch gegenüber zu sein. Personzentrierte Psychotherapie ist nicht nur Verstehen, sondern auch Nicht-Verstehen; nicht nur Einigkeit, sondern auch Verschiedenheit; nicht nur Zustimmung, sondern auch Anfrage; nicht nur Nicken, sondern auch Kopfschütteln. Person zentrierte Psychotherapie und Beratung ist nicht nur Unterstützung und Förderung („facilitation“), sie ist auch Forderung und Herausforderung.“ (Schmid, 2008, S. 25)

Kapitel 3 widmet sich den 6 Grundbedingungen in der Personzentrierten Psychotherapie. In diesen Basismerkmalen sah Rogers die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für den Therapieerfolg. (Finke, 2019)

Sie bilden sozusagen das Klima, den Nährboden für das Gelingen der therapeutisch wirksamen Beziehungsentwicklung.

„Nur wenn dieses Beziehungsklima geschaffen wird und die weiteren Bedingungen, die notwendig und hinreichend sind, erfüllt werden, entwickelt sich der therapeutische Prozess. Diese Theorie folgt dem „wenn-dann“ Paradigma.“ (Rogers, 1959, sek. zitiert in Puggler 2016).

3 Rogers 6 Grundbedingungen für eine wirksame Psychotherapie

Die von Rogers (1957) präsentierten sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für die Persönlichkeitsentwicklung beeinflussten die Psychotherapieforschung und das Verständnis von Psychotherapie nachhaltig. Bis heute bilden diese Bedingungen die Basis für das Verständnis von helfenden Beziehungen und therapeutischer Veränderung. (Finke, 2019)

Zunächst werde ich die sechs Bedingungen aus dem englischen Original auflisten und anschließend so präzise wie möglich übersetzen und erläutern, um ein genaues Verständnis der Konzepte zu vermitteln.

In Rogers, C.R. 1957/1991a (**Hervorhebung durch den Autor**), S. 95f, heißt es:

„For therapy to occur it is necessary that these conditions exist.

1. That two persons are in **contact**.
2. That the first person, whom shall term the client, is in a state of **incongruence**,

being vulnerable, or anxious.

3. That the second person, whom we shall term the therapist, is **congruent in the Relationship.**
4. That the therapist is experiencing **unconditional positive regard toward the client.**
5. That the therapist is **experiencing an empathic understanding of the client's internal frame of reference.**
6. That the client **perceives**, at least to a minimal degree, conditions 4 and 5, the **Unconditional positive regard of the therapist for him, and the empathic Understanding of the therapist. „**

Zusammenfassend verstehe ich die 6 Grundbedingungen so, dass Bedingung 1 eine Art Vorbedingung darstellt, es muss also ein Kontakt möglich sein. Drei der Bedingungen (3/4/5) beziehen sich auf die Haltungen des Therapeuten: **Kongruenz, bedingungsfreie positive Beachtung und empathisches Verstehen.** Die Bedingungen 2 und 6 beziehen sich auf den Klienten. Das heißt der Klient kommt mit einem „Problem“ und einem gewissen Leidensdruck, was sich durch „Inkongruenz“ zeigt. In Bedingung 6 wird vorausgesetzt, dass der Klient das Beziehungsangebot des Therapeuten auch wahrnehmen kann, wodurch es überhaupt erst zu einem dynamisch therapeutischen und somit wirksamen Prozess kommen kann.

Obwohl die sechs Grundbedingungen auf den ersten Blick einfach erscheinen, neigen sie dazu, vorschnell und oberflächlich interpretiert zu werden. Auch mir erging es so, dass ich erst durch sorgfältiges und wiederholtes Lesen ihre Komplexität und die tieferen Zusammenhänge richtig erfassen konnte. Eine zusätzliche Herausforderung beim Herausarbeiten der Bedingungen ergab sich für mich durch die unterschiedlichen Übersetzungen aus dem Englischen, die oft zu variierenden Interpretationen führten.

Im Folgenden werde ich die sechs Bedingungen detaillierter darstellen und ihre Bedeutungen sowie die Zusammenhänge präziser herausarbeiten.

Es sei vorab betont, dass diese Bedingungen als notwendige Grundlage für konstruktive Veränderung gelten. Alle sechs müssen erfüllt sein, um eine echte Entwicklung zu ermöglichen. Sie bilden das Fundament, auf dem der therapeutische Prozess aufgebaut wird und ohne deren Erfüllung eine nachhaltige Veränderung nicht angestoßen werden kann.

(Höger, 2012)

Die erste Bedingung verlangt, dass zumindest ein Minimum an Beziehung vorhanden sein muss, damit es zu einer Persönlichkeitsveränderung kommen kann und stellt eine Art **Vorbedingung** dar. Dabei versteht Rogers

unter „Kontakt“, dass die beiden beteiligten Personen einander wahrnehmen, „dass jeder von ihnen im jeweiligen Erfahrungsfeld des anderen einen wahrnehmbaren Unterschied ausmacht, selbst wenn der Einzelne sich dieser Wirkung nicht bewusst sein mag“ (Rogers, 1957/1991a, S. 169).

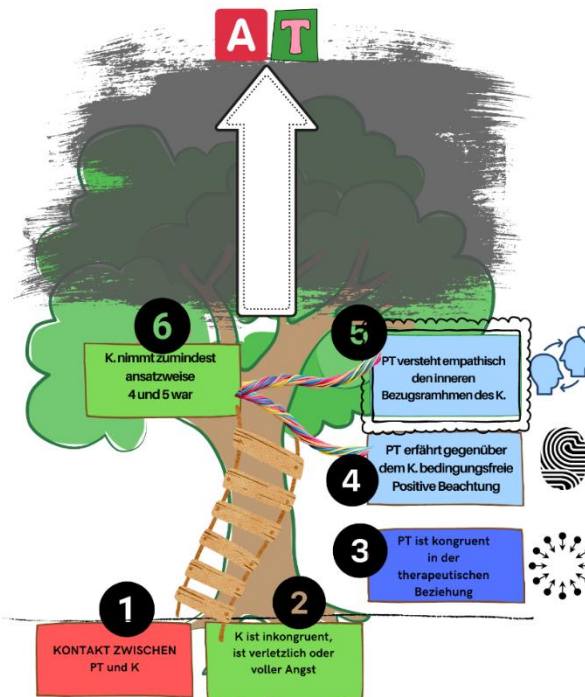


Abb.: 1: Baummodell: die 6 Grundbedingungen

Die **Zweite Bedingung** meint den Zustand der Inkongruenz beim Klienten und beschreibt nach Rogers eine Diskrepanz zwischen der tatsächlichen Erfahrung des Organismus und dem Selbstbild des Individuums. Diese Inkongruenz macht das Individuum verletzlich und anfälliger für Ängste. Obwohl das Individuum diese Diskrepanz als bedrohlich empfindet, ist es sich oft nicht bewusst, was

genau die Bedrohung ausmacht (Rogers, 1957/1991a).

Die nächsten drei Bedingungen beziehen sich auf die drei wesentlichen Haltungen des Therapeuten, für die Rogers bekannt wurde: **Kongruenz, bedingungslose positive Wertschätzung oder Beachtung und empathisches Verstehen.**

Das Baummodell soll bildlich darstellen, dass die ersten zwei Bedingungen, sowie auch Bedingung 6, eine Art Vorbedingung bzw. Voraussetzung sind für die Wirksamkeit der 3 Grundhaltungen des Therapeuten und um als Klient eine persönliche Entwicklung zu erfahren. Ich mag die Vorstellung, dass die Therapeutische Person dem Klienten eine Art Leiter zur Verfügung stellt um in die Baumkrone oder noch höher zu gelangen. Die Baumkrone könnte als eine Art Selbst-Entfaltung gesehen werden. Selbst-Entfaltung wenn nicht mehr vorwiegend „Erhaltung“ im Vordergrund steht, weil sich der Klient in der Beziehung zum Therapeuten sicher genug fühlt. Von weiter oben, verändert sich auch die Perspektive des Klienten. Damit sich Klienten weiter aufgehoben fühlen, in deren ganzen Verletzlichkeit und

Angst, ist es immer noch wichtig ganz feinfühlig empathisch zu sein. Dafür ist zumindest die Wahrnehmung der Klienten gegenüber Bedingung 4 und 5 notwendig. (Bedingung 6)

Um heraus zu finden, was für Klienten so heilsam ist, um den Mut zu fassen, ganz nach oben zu gelangen oder mehr Einblick in die Baumkrone zu gewähren bzw. diese zu **entfalten**, werden im Folgenden die drei Grundhaltungen intensiver beleuchtet. (Bedingung 3/4/5)

3.1 Die 3 Therapeutischen Grundhaltungen

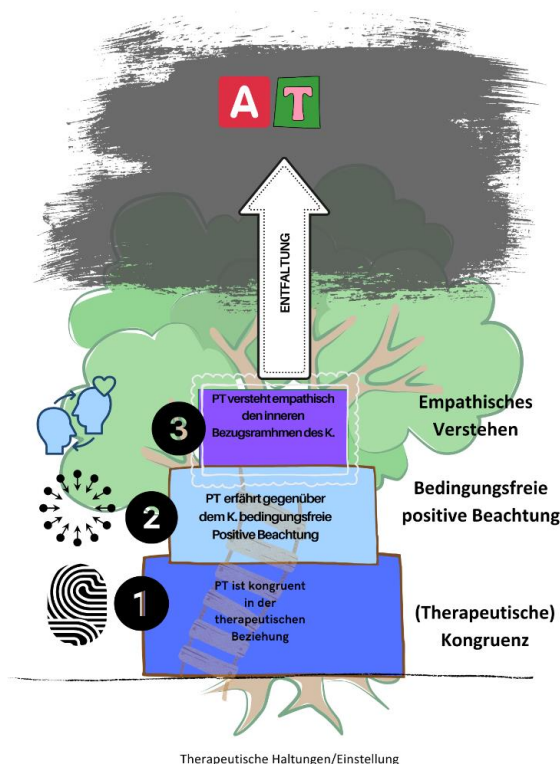


Abbildung 2: Therapeutische Grundhaltungen

Die 3 Grundhaltungen oder Einstellungen des Therapeuten werden hier in Reihenfolge der Wichtigkeit dargestellt. Für Rogers ist die Echtheit bzw. Kongruenz die grundlegendste unter den Einstellungen. (Rogers, C. R. , 1957/1991)

3.1.1. (Therapeutische) Kongruenz

In seinem Buch „Entwicklung der Persönlichkeit“ teilt Rogers folgende Erfahrung mit: *„In meinen Beziehungen zu Menschen habe ich herausgefunden, daß es auf lange Sicht nicht hilft, so zu tun, als wäre ich jemand, der ich nicht bin.“* (Rogers 1994, S. 47)

In der Literatur kommt es aufgrund Übersetzungen oft zu unterschiedlichen Bedeutungen. Im Englischen gebraucht Rogers den Begriff „congruence“. Synonyme sind „genuiness, transparent realness“. Ebenso gebraucht Rogers die Ausdrücke „genuine integrated person“ und „real person“. Im Deutschen sind neben ‚Kongruenz‘ auch die Begriffe ‚Echtheit‘ ‚Authentizität‘ und ‚Wahrhaftigkeit‘ gebräuchlich. Nach meinem Verständnis und Recherchen geht „Kongruenz“ weit über Authentizität und der deutschen Bedeutung von „Echt-sein“ hinaus. Um es kurz und banal zu formulieren: Man kann ein authentisches „Arschloch“ sein aber niemals ein kongruentes, im therapeutischen Sinne. Das heißt, dass jemand sehr authentisch sein kann, in dem er sich nicht verstellt, es fehlen ihm aber die

unverzerrten Symbolisierungen seines Selbstkonzeptes und somit die Fähigkeit zum empathischen „Gegenüber“.

Kongruenz bedeutet, dass der Therapeut sich seiner eigenen organismischen Erfahrungen in der aktuellen therapeutischen Beziehung bewusst ist und diese gegebenenfalls zum Ausdruck bringt. Mit zunehmendem Alter hielt Rogers die Kongruenz des Therapeuten deshalb für immer wichtiger, da sie eine Ich-Du-Beziehung und somit Entfaltung ermöglicht. Dabei ist es wichtig zu betonen, dass die Kongruenz des Therapeuten nicht bedeutet, jede impulsive Regung auszuleben. Vielmehr bedeutet sie, dass der Therapeut anhaltende Gefühle, die er in der Beziehung empfindet, ehrlich äußert – was eine erhebliche persönliche Herausforderung darstellen kann. In solchen Fällen ist es wichtig, dass der Therapeut über sich und seine Gefühle spricht, also zum Beispiel sagt, er sei gelangweilt, anstatt den Klienten als langweilig zu bezeichnen. (Tichy, 2017)

Der Begriff „transparent realness“ könnte auch irreführend verstanden werden, es bedeutet nämlich nicht dass der Therapeut völlig transparent oder „gläsern“ agieren soll.

„Ein Therapeut, der glaubt, zur Wahrung der „Echtheit“ seinem Patienten alle in ihm auftauchenden kritischen Gedanken und alle seine von der Wertschätzung abweichenden Gefühle mitteilen zu müssen, ist dadurch noch lange nicht kongruent, sondern ein schlechter Gesprächspsychotherapeut.“ (Höger, 2012, S. 108)

Ebenso kann die oft verwendete, verkürzte Formulierung dieser Bedingung als „Kongruenz des Therapeuten“ missverstanden werden. Nämlich als Forderung, der Therapeut müsse in allen Lebensbereichen kongruent sein. Bei Höger ist nachzulesen, dass es nach Rogers, dann wohl keine Therapie geben würde. Kongruenz des Therapeuten bezieht sich vielmehr auf die spezielle jeweilige therapeutische Situation, in der eine konstruktive Veränderung stattfinden soll. Nichts desto trotz wird ein Therapeut in der therapeutischen Situation umso kongruenter sein können, je mehr er auch in seinem sonstigen Leben seine Erfahrungen unverzerrt zu symbolisieren im Stande ist. (Höger, 2012)

Abschließend soll noch einmal verdeutlicht werden, warum gerade diese Bedingung die größte Bedeutung für die Wirksamkeit einer Psychotherapie einnimmt:

Wenn der Therapeut die anderen 2 Grundhaltungen erfüllen soll, nämlich sich seinem Klienten empathisch verstehend zuwenden – ohne daran Bedingungen zu knüpfen, dann setzt dies voraus, dass er in der Lage ist, die relevanten Erfahrungen des Klienten wie auch die eigenen Erfahrungen exakt zu symbolisieren. Anders ausgedrückt:

„Inkongruenz des Therapeuten in der therapeutischen Beziehung hat zur Folge, dass er die beim Patienten wahrnehmbaren Erfahrungen selber abwehrt und sie entweder von seiner bewussten Wahrnehmung ausschließt, sie verzerrt oder z.B. entwertet. Er wird sie dann nicht nachvollziehen können, ihnen keine Beachtung schenken, sie abwerten usw.“ (Höger, 2012, S. 108)

Letztlich ist es durch therapeutische Kongruenz möglich, dass sich der Therapeut seinem Gegenüber mitteilt, weil es dem Wohl des Klienten dient und nicht weil die Befürchtungen, Wünsche oder Bedürfnisse des Therapeuten im Vordergrund stehen.

3.1.2 Bedingungsfreie Positive Beachtung („unconditional positive regard“)

Diese Bedingung nach Rogers ist wohl die umstrittenste, da sie oft falsch übersetzt oder zu stark verkürzt wiedergegeben wird. In der Literatur werden häufig die Begriffe "positive Wertschätzung" und "bedingungslose Akzeptanz" verwendet, was dazu führt, dass diese Bedingung in der Alltagssprache oft missverstanden wird, da „positiv“ üblicherweise mit einer Bewertung verbunden ist. Die korrekte Bedeutung von „positiv“ meint lediglich, dass etwas „vorhanden“ oder „gegeben“ ist. Ähnlich sorgt ein „positiver Krebsbefund“ oft für Verwirrung, weil wir mit „positiv“ im Alltag etwas „Gutes“ assoziieren. In der Verhaltenstherapie könnte man missverständlich annehmen, dass ein „positiver“ Verstärker angenehm sein muss, dabei meint man lediglich, dass ein Stimulus „hinzugefügt“ wird.

Im Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie setzt man sich mit der begrifflichen Herkunft auseinander und kommt zu folgenden Erkenntnissen: "Regard" bedeutet übersetzt **"aufmerksame Beachtung"**, ohne dass damit eine Wertung verbunden ist. Das englische Adjektiv "positive" hat Bedeutungen wie "sicher", "eindeutig", "konkret", "konstruktiv" usw. Eine bewertende Bedeutung im Sinne von "gut" oder "schlecht" ist nicht enthalten. "Positive Regard" bedeutet demnach so viel wie **"gegebene, vorhandene Beachtung"** bzw. **„aufmerksame Zuwendung“!** (Höger, 2012)

Rogers beschreibt diese Haltung so, dass der Therapeut den Klienten ähnlich schätzt wie Eltern ihre Kinder schätzen. In der Eltern-Kind-Beziehung werden auch nicht alle Verhaltensweisen und Einstellungen gutgeheißen, dennoch sollten Eltern ihre Kinder bedingungslos und vollständig akzeptieren. Der Therapeut sollte dem Klienten, ähnlich wie in einer Eltern-Kind-Beziehung, mit einer warmen, entgegenkommenden und nicht besitzergreifenden Wertschätzung begegnen, ohne Einschränkungen und Urteile. (Rogers, 2019, S. 27)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es darum geht, dass der Therapeut die aufmerksame Zuwendung von keinerlei Bedingung abhängig macht, dass er bzw. sie bereit ist, sich allen Facetten der Klienten mit der gleichen hohen Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Höger übersetzt daher „unconditional positive regard“ mit **„Bedingungsfreie Positive Beachtung“** und schreibt die Anfangsbuchstaben groß, um jeden Begriff als Eigennamen zu kategorisieren. (Höger, 2012)

Folgend wird auch deshalb in dieser Arbeit der Begriff so verstanden. In meiner eigenen therapeutischen Praxis habe ich den Ausdruck „aufmerksame Zuwendung“ für mich verinnerlicht, da er mich stets daran erinnert, mit Achtsamkeit und ohne Vorurteile zu versuchen, das „Rätsel des Klienten“ zu verstehen. Abschließend sei noch erwähnt welche Funktion diese Haltung für die Entfaltung der Klienten, innerhalb der therapeutischen Beziehung, hat. Die therapeutische Funktion dieser Haltung besteht in einem Angebot des Therapeuten, sich mit dieser akzeptierenden Haltung zu identifizieren um sich als Folge selber besser akzeptieren zu können.

„Damit beim Patienten ein Prozess der Auseinandersetzung mit sich selbst in Gang gesetzt wird, muss der Patient seine Ängste, seine Scham und seine Tendenz zur Selbstverurteilung eindämmen können. Nur so kann die Beschämung infolge der Erschütterung des Selbstkonzeptes ertragen und damit die Verleugnung wesentlicher Aspekte des eigenen Selbst überflüssig werden.“ (Finke, 2019, S. 36)

Angangs muss also der Therapeut dem Klienten dieses Akzeptieren ohne Urteilen stellvertretend entgegen bringen, dem Klienten sozusagen eine Art Modell liefern, bis er sich später auch selber mit dieser Haltung identifizieren kann.

In diesem Zusammenhang soll dieses wunderbare Zitat hervorgehoben werden.

„The curious paradox is that when I accept myself just as I am, then I can change.“

(Rogers, 1961/2020, S. 17)

3.1.3 Empathisches Verstehen des inneren Bezugsrahmen des Klienten: Einfühlen und Verstehen

Die bedingungslose Akzeptanz, dem Klienten gegenüber, ist wesentlich für die konstruktive Beziehung und dennoch macht Rogers klar: „Akzeptieren bedeutet wenig, solange es nicht Verstehen enthält.“ (Rogers, 1961/1994, S. 48)

Eine wesentliche Bedingung stellt also Empathie dar. Rogers benutzt synonym zum Begriff der Empathie den Wortlaut vom **einfühlenden Verstehen**. Es wird oft übersehen, dass diese Haltung zwei Qualitäten vereint: Einfühlen **und** Verstehen. Rogers verwendet ebenso häufig Begriffe wie „Hören“ bzw. „Zuhören“! Diese Begriffe haben für Rogers eine viel tiefere Bedeutung und gehen über unser alltagssprachliches Verständnis weit hinaus. (Einfügung durch Verfasser)

„Ich meine damit (mit Hören) das Aufnehmen seiner Worte (Klient), seiner Gedanken, seiner Gefühlsnuancen und deren persönlicher Bedeutung, ja sogar der Bedeutung, die unterhalb der bewußten Intention des Sprechens liegt. Manchmal höre ich auch in einer Äußerung, die oberflächlich nicht sehr wichtig erscheint, einen erschütternden menschlichen Schrei, der unerkannt in der Tiefen vergraben liegt.“ (Rogers, 1980/1991b, S. 19)

Während meiner Literaturrecherche stellte sich diese Grundbedingung von Rogers, für mich, als die schwierigste heraus. Gerade in der deutschsprachigen Literatur wird der Begriff „Empathie“ unterschiedlich und oberflächlich behandelt.

Der Begriff ‚Empathie‘ zeigt sich in vielen Facetten, sowohl in der Alltagssprache als auch in der Psychologie. Bei meinen Recherchen wird schnell deutlich, dass es schwierig ist, eine einheitliche und verbindliche Definition zu finden.

Oft werden durch verschiedene Begriffe fundamental unterschiedliche Sachverhalte dargestellt die für das das Verständnis des Begriffs im Personzentrierten Sinne ungeeignet sind. (Höger, 2012)

In ‚Heilung durch Begegnung‘ beschreibt Michael Wenck, dass selbst Carl Rogers den Begriff der Empathie ursprünglich relativ eng gefasst hat. Rogers verstand Empathie als den Zustand, in dem man den inneren Bezugsrahmen eines anderen Menschen möglichst genau wahrnimmt, sodass dessen emotionale Erlebnisse und Bedeutungen erfasst werden, als ob man diese Person selbst wäre. Dabei betont Rogers ausdrücklich, dass die „als ob“-Qualität unbedingt beibehalten werden muss. Andernfalls würde Empathie in „Identifikation“ übergehen. Weiters heißt es, dass Rogers erst später, Empathie als eine erlernbare Fähigkeit, einen facettenreichen Prozess und eine besondere Art des Umgangs und Zusammenseins bezeichnet. (Rogers in Wenck, 2008)

Auch die „als-ob“-Qualität wird im Laufe der Entwicklung differenzierter betrachtet. Später erachtet Rogers es als notwendig, das eigene Selbst sogar für eine gewisse Zeit, zur Seite zu legen um ein **tiefes Mitschwingen und Erspüren** zu ermöglichen. (Rogers in Wenck, 2008)

In diesem tiefen Mitschwingen und Erspüren wird für mich die komplexe und herausfordernde Rolle des Therapeuten als Wegbegleiter deutlich. Diese anspruchsvolle und zugleich feinfühligte Begleitung hilft dem Klienten, ein tieferes Verständnis seiner selbst zu erlangen und den Heilungsprozess zu fördern. Auch hier braucht es ein stabiles und echtes Gegenüber – eine Art Geländer, an dem sich der Klient zeitweise festhalten kann. Diese verlässliche und sichere Erfahrung einer **echten Begegnung** ermöglicht es dem Klienten, später selbstständiger und autonomer zu werden.

„Mir scheint, daß man nur loslassen kann, wenn eine tiefe innere Erfahrung ganz akzeptiert und auch genau benannt wird. Dann kann die Person sie hinter sich lassen und weitergehen.“
(Rogers in, Rosenberg, 1980, S. 91)

Als Wesentlich lässt sich zusammenfassen, dass die 6 Grundbedingungen den Kern des personenzentrierten Ansatzes bilden und den Raum schaffen für Veränderungsmöglichkeit in der Begegnung. In Kapitel 4 möchte ich deshalb noch differenzierter herausfinden was genau die Begegnung innerhalb der therapeutischen Beziehung braucht um eine positive heilsame Wirkung zu entfalten.

4 Die Beziehung als Wirkfaktor – Heilsame Begegnung

Nachdem die sechs Grundbedingungen von Rogers ausführlich erläutert wurden, rückt nun die zentrale Frage dieser Arbeit in den Fokus: Was macht die Begegnung in der Personenzentrierte Psychotherapie (PZPT) tatsächlich so wirkungsvoll und heilsam? Insbesondere stellt sich die Frage, welche Rolle die Grundbedingungen einnehmen und verstanden werden müssen, um ihre heilende Wirkung optimal zu entfalten um eine nachhaltige Wirkung beim Klienten zu ermöglichen.

Bevor also nun die „Begegnung“ als zentraler Wirkfaktor genauer beleuchtet wird, soll zunächst geklärt werden, wie der Begriff der **„heilsamen Wirkung“** in dieser Arbeit verstanden wird. Dies bildet die Grundlage, um die Bedeutung der Begegnung im therapeutischen Prozess voll zu erfassen.

In der Personzentrierten Therapie wird der Klient nicht als Mängelwesen gesehen oder als defizitär, weshalb es auch zum Begriff „Klient“ gekommen ist. „Mit Patient verbindet sich nämlich viel mehr die Vorstellung von einer kranken Person, die erwartet dass der Therapeut oder Arzt weitgehend die Verantwortung für ihn übernimmt, etwas mit ihm macht und ihn auf diese Weise „heilt“. (Höger, 2012)

Im deutschen Duden findet man Folgendes zu „heil“. Auf das mittelhochdeutsche zurückzuführen wird „heil“ unter anderem auch mit „Glück“ oder „Beistand“ übersetzt. Als Synonyme werden „Gedeihen“, „Segen“ und „Wohlbefinden“ genannt. (Dudenredaktion, 2024)

Diese Begriffe können auf den zweiten Blick gut ins Personzentrierte übersetzt werden, auch wenn dies kein typisches personzentriertes Wording ist. Heilsam kann als eine Art „Glücksgefühl“ erlebt und gespürt werden, hervorgerufen durch optimale Bedingungen zwischen Therapeut und Klient, als Ausdruck einer urteilsfreien Begegnung. Auch der Begriff „Beistand“ erinnert mich an die Metapher des Weggefährten, an einen Therapeuten, der ein echtes „Gegenüber“ ist und somit Begegnung erlebbar macht.

In der personzentrierten Theorie ist Krankheit eine Störung und mit dem Begriff der **Inkongruenz** verknüpft. Die optimal entwickelte Persönlichkeit beschreibt Rogers schließlich als die **„fully functioning person“**. (Rogers in Finke, 2019) Dieser Begriff beschreibt Attribute wie **optimale psychischer Ausgeglichenheit, optimale psychischer Reife, völlige Kongruenz, völlige Offenheit gegenüber Erfahrung**. Im Praxisbuch der Personzentrierten Psychotherapie geht hervor, dass dieses hypothetische Konzept die Fiktion einer Person skizziert, die „allen Erfahrungen, auch erschütternden Ereignissen gegenüber aufgeschlossen ist.“ (Stumm, 2018, S.9) Die „fully functioning person“ ist somit eine Person, die sich im Prozess befindet und sich ständig verändert. Die Person befindet sich ständig in einem Prozess der Selbstaktualisierung und entwickelt sich ständig in Richtung Vertiefung des Erlebens. (Rogers, 1959/2009).

„Der praktische Wert von diesem Konstrukt besteht darin, als es die anzustrebende Entwicklungsrichtung angibt, die auch für psychotherapeutische Prozess gilt.“ (Stumm, 2018, S.9)

Es ist herauszulesen, dass je inkongruenter jemand ist, umso weiter ist er entfernt von dem Ideal der „fully functioning person“ und von einer gesunden Entwicklung. **Eine heilsame Psychotherapie zeigt ihre Wirksamkeit also dahingehend, dass der Klient seine Inkongruenz zugunsten der Entwicklung seines wahren Selbst reduziert.**

In diesem Prozess findet also zwangsläufig eine Veränderung statt. **Heilung ist somit auch Veränderung, bewirkt durch erlebte Begegnung.**

4.1. Die Begegnung als höchstes Qualitätsmerkmal in der therapeutischen Beziehung

Rogers bezeichnet die Therapie später als eine Begegnung – und zwar im Zusammenhang mit der Betonung der Beziehung und der Echtheit des Therapeuten. Rogers spricht in späteren Schriften davon dass die Begegnung heilsam anzusehen ist. (Rogers 1962/2021)

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung“, meint auch Buber! (Buber 1997, S. 15)

Im Personzentrierten Ansatz ist die zwischenmenschliche Begegnung Fundament, Prozess und Ziel der Therapie!

Was genau wird nun als „Begegnung“ verstanden? Der Terminus „Begegnung“ wird als Ausdruck für eine bestimmte **Beziehungsqualität** verstanden. (Schmid, 1998)

Bereits 1956 meinte der Theologe und Philosoph P. Tillich schon, dass eine Person nur, in der Gemeinschaft persönlichen Begegnens, wachsen könne. (Tillich, 1956)

Buber Martin bringt in seinem Buch „Das Dialogische Prinzip“ sehr präzise die Unterscheidung von Beziehung und Begegnung auf den Punkt! Dort heißt es, dass im Gegensatz zur Begegnung „...Beziehung auch dann bestehen kann, wenn der Mensch zu dem ich Du sage, in seiner Erfahrung es nicht vernimmt.“ (Buber, 1997, S. 102)

Man könnte sage, Begegnung ist eine Art Intensivierung der dialogischen Beziehung und setzt auch voraus, dass der Klient die Begegnung als solche wahrnimmt.

Im Buch „Heilung durch Begegnung“, das sich als Dialog zwischen Martin Buber und Carl Rogers versteht, heißt es:

„Doch auf dem Gipfel des Dialogischen, in voller Gegenseitigkeit der Dialogpartner, geschieht in der Unmittelbarkeit der Ich-Du-Beziehung auf dem „schmalen Grat“ ein Zusammentreffen von Wirklichkeit – die Begegnung. In ihr gelangen Ich und Du zu vollkommener Präsenz und werden einander gegenwärtig. Nun geht das Wort vom

Einem zum Anderen, einander nehmen sie am eigenen Sein teil – werden einander wirklich. In der Begegnung von Personen erfüllt sich die Beziehung, und in ihr erfüllt sich die fundamentale Existenz des Menschen, die da eine dialogische ist.“ (Wenck 2008, S.102)

Nach Buber kann man nur zum Du ausgehen, indem man das „heilige“ Grundwort der Beziehung spricht. Beziehung ist somit ein Angebot, während sich Begegnung ereignet, sozusagen ohne etwas zu tun. (Wenck, 2008)

Begegnung ist demnach mit einer persönlichen bzw. personalen Beziehung vergleichbar.

1957, beim Dialog in der Universität Michigan, sprach Rogers Buber direkt darauf an, ob sein Ich-Du-Begriff dem ähnlich sei, was er als die wirkungsvollsten Momente in einer therapeutischen Beziehung sieht. Buber wies auf den wesentlichen Unterschied in der Rolle zwischen Therapeut und Klient hin. Er meinte, dass der Klient zum Therapeuten um Hilfe kommt und nicht umgekehrt. Für Buber ist die Therapeutische Beziehung demnach einseitig. Im Gegenzug dazu erwähnte Rogers, dass Helfen in diesen Momenten quasi nur ein Nebenprodukt sei; das Entscheidende sei, dass er den Klienten verstehen möchte. Er möchte verstehen, wer wirklich hinter diesen Fassaden und Masken steckt. Hilfe geschehe von selbst, wenn es gelingt einander zu begegnen. (Buber, 1960)

Ergebnisse einer Masterarbeit zeigen, dass das Erleben des Klienten sehr stark von der zum Therapeuten aufgebauten Beziehung abhängig ist. Deutlich wird auch, dass das Erleben vielfach durch das Verhalten bzw. Vorgehen des Therapeuten beeinflusst wird. Die Qualität der Beziehung ist demnach wesentlich wie der Klient die Therapie erlebt und wie wirksam sie ist. (Abpfolterer, 2012)

Im nächsten Schritt möchte ich deshalb den Focus auf den Erlebensprozess, im therapeutischen Setting, richten, welcher auch in den 6 in Bedingungen Ausdruck findet. Begegnung ist Erleben von Beziehung oder anders ausgedrückt: Ohne Erleben ist Begegnung nicht möglich.

4.1.1 Erleben bzw. Erfahren (Experiencing) in der Personzentrierten Beziehung

In Roger's Schriften werden diese beiden Begriffe synonym verwendet. Da die vorliegenden deutschen Ausgaben Übersetzungen aus dem Amerikanischen sind, ist es wahrscheinlich, dass die Verwendung der Begriffe vom Ermessen der Übersetzer abhängt. Bei Rogers bezeichnet

„Erfahrung“ oder „Erlebnis“ alles, was sich in einem bestimmten Moment innerhalb des Organismus abspielt und potenziell der Gewährwerdung zugänglich ist. Diese Erfahrungen und Erlebnisse müssen der Person nicht aktuell bewusst sein, sondern nur grundsätzlich dem Bewusstsein zugänglich sein. (Wenck, 2008)

Der wichtige Unterschied zum alltäglichen Sprachgebrauch ist, dass sich „Erfahrung im Klientenzentrierten Konzept nicht auf die Vergangenheit bezieht, sondern ausschließlich auf einen **jeweils gegenwärtigen Prozess.**“ (Höger, 2012, S. 52, **Hervorhebung durch den Autor**)

Die Begegnung muss also auch vom Klienten erfahren werden, „Heilsames“ muss demnach auch gefühlt/ gespürt bzw. erlebt werden. Man könnte es so ausdrücken, dass letztlich die Therapeutische Beziehung in der Begegnung zur Heilung führt.

Gendlin legte mit der Betonung des Experiencing einen neuen Schwerpunkt in der Personenzentrierten Psychotherapie fest: die Vertiefung des Erlebensprozesses. Sein Konzept des Erlebens unterscheidet sich dabei (anfänglich) wesentlich von Rogers' Auffassung. Keil betont, dass Gendlin die Anregung und Vertiefung eines spezifischen Erlebensprozesses beim Klienten bzw. bei der Klientin als entscheidend sieht. Dies ermöglicht auch eine neue Interpretation des Begriffs der Inkongruenz. Während Rogers Inkongruenz als eine Diskrepanz zwischen aktueller Erfahrung und Selbstbild eines Individuums versteht, kann nach dem Experiencing-Konzept Inkongruenz auch als unzureichende oder falsche Symbolisierung des Erlebens betrachtet werden. Diese Fokussierung auf den Erlebensprozess des Klienten bzw. der Klientin spiegelt sich im Begriff „experiential therapy“ wider. (Gendlin in Keil, 2001).

Im Experiencing-Konzept nach Gendlin wird der therapeutischen Beziehung große Bedeutung beigemessen. Innerhalb des Therapiesettings kann durch eine aktiv gelebte therapeutische Beziehung das implizit gespürte Erleben („felt sense“) verwirklicht werden. Wenn die Aufmerksamkeit auf das Innere gerichtet wird, ermöglicht das Wahrnehmen des „felt sense“ den Klienten, ihr gegenwärtiges Erleben besser zu verstehen. **Entscheidend ist an dieser Stelle aber, dass dieser „felt sense“ nicht nur vom Klienten, sondern auch vom Therapeuten als ein ganzheitliches gemeinsames Erlebnis wahrgenommen wird.** (Gendlin, 1990, **Hervorhebung durch den Autor**)

„Mit den Klientinnen direkt im Erleben, im Hier und Jetzt zu bleiben, sich auch selbst auf den beängstigenden Ich-Du-Kontakt einzulassen, habe ich als unerlässlich für wesentliche Veränderungen erfahren.“ (Gendlin zitiert in Keil, 2003, S. 41)

Auch auf neurologischer Ebene ließe sich Therapieerfolg erklären: „What fires together wires together“. (Neuroscience News, 2021)

Je nachdem in welcher Beziehung der Therapeut zum Klienten steht, wird dieses Beziehungsphänomen (felt sense) mitgestaltet. „Was der Klient erlebt, hängt also sehr von der Art und Weise ab, wie die Beziehung ist, die der Therapeut zu ihm herstellt“ (Wiltschko, 2011, S. 98). **Das Erleben der Klienten ist also maßgeblich dafür entscheidend ob Psychotherapie wirksam ist oder nicht.**

„Der entscheidende therapeutische Wirkfaktor wird dabei darin gesehen, wie die Person „innerlich mit sich umgeht“, d.h. dass Klienten sich ihrem inneren Erleben zuwenden, es vertiefend explorieren und annehmen. Die gegenwärtig stattfindende des Prozesses bestimmt, ob eine Persönlichkeitsveränderung stattfindet.“ (Gendlin, 1964, zitiert nach Keil, 2021, S. 46)

Sehr berührend finde ich hier folgende Nachricht die Gendlin, nach dem Tod von Rogers, an Lore Korbei persönlich schrieb:

"Sag den Leuten bei Gelegenheit, dass focusing im Rahmen von Rogers' drei conditons vorgeht und nur so, denn wenn kein gutes realtionship besteht, oder momentan getrubt ist, wird focusing nur schlechte und fixierte Sachen bringen. Das habe ich immer, immer geschrieben, und doch machen die Leute immer Zwiespalt, zwischen den condions und focusing.“
(Gendlin, o.J., zitiert nach Keil, 2021, S. 12)

Bei der Auseinandersetzung mit Rogers notwendigen und hinreichenden Bedingungen für die Persönlichkeitsentwicklung wird deutlich, dass keine dieser Thesen ohne das Element „**Erleben**“ auskommt. Dabei kommen verschiedene Dimensionen des Erlebens zum Vorschein. Im Rahmen der Psychotherapie richtet der Klient den Fokus auf das eigene Gefühlsleben und begibt sich damit in die eigene Erlebenswelt, im Rahmen derer sich widersprüchliche Erfahrungen zeigen. Das bedeutet, dass das augenblickliche Erleben nicht mit dem Selbstbild vereinbar ist. Neben diesem Inkongruenz-Erleben des Klienten ist aber vor allem das **Begegnungs-Erleben unerlässlich für die heilsame Wirkung der therapeutischen Beziehung.** Mir ist erst beim genauen Lesen klar geworden, dass in Rogers Definitionen der therapeutischen Grundhaltungen wortwörtlich vom „experiencing“ des Therapeuten die Rede ist: „the therapist is experiencing unconditional positive regard toward the client“ und „the therapist is expieriencing an empathic understanding of the client's internal frame of reference“ (Rogers 1959/2001, S.238f).

Rogers betont: „Erfahrung ist für mich die höchste Autorität.“ (Rogers 1961/2012)

Es ist also unerlässlich, dass der Therapeut (selbst) die 3 Grundhaltungen erleben muss. Er muss dazu befähigt sein, sich in die Erlebenswelt des Klienten einzufühlen bzw. einzuleben. Die Klarheit dieser unterschiedlichen Dimensionen des Erlebens in der Personenzentrierten Psychotherapie, die sowohl den Klienten als auch den Therapeuten betreffen, kommt bei Rogers explizit erst bei der Erweiterung seines Verständnisses von Empathie zum Ausdruck. Wie bereits darauf hingewiesen, bedeutet Empathie bei Rogers die Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden. Sie beinhaltet, in jedem Augenblick ein Gespür zu haben für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person. Sie bedeutet schließlich, die Genauigkeit eigener Empfindungen häufig mit der anderen Person zusammen zu überprüfen und sich von ihren Reaktionen leiten zu lassen. Der Therapeut fungiert als vertrauter Begleiter in der inneren Welt des Klienten. Indem er auf die möglichen Bedeutungen im Erlebensfluss hinweist, unterstützt er den Klienten dabei, sich auf zentrale Bezugspunkte zu fokussieren, die Bedeutungen intensiver zu erleben und im eigenen Erleben Fortschritte zu erzielen. (Rogers, 1977/2005)

Erst durch die Erfüllung der 6. Bedingung, dass die Klienten das Beziehungsangebot wahrnehmen, kann eine wirksame therapeutische Beziehung entstehen (Höger, 2006, **Hervorhebung durch den Autor**).

Das bedeutet auch, dass beide, Therapeut und Klient, durch die therapeutische Beziehung sich gegenseitig, als Personen formen und verändern.

„Wenn du und ich zusammenkommen, so geschieht etwas mit uns- jeder von uns ist sofort anders, als er üblicherweise ist... Wie du bist, wenn du mich beeinflusst, in der Weise, wie ich mich mit dir ereigne.... Was jeder in einer Interaktion mit dem anderen ist, das ist schon durch den anderen beeinflusst.“ (Gendlin, zitiert in Renn, 2021)

Es ist ein wechselseitiges "Geben" von beiden Seiten. Jede Person bringt sich in ihrer aktuellen Verfassung in die therapeutische Beziehung ein und gestaltet diese mit. Die Wirkung der Therapie ist umso stärker je mehr die Therapeuten die Beziehung, die sie den Klienten anbieten, auch zu sich selber aufnehmen können, da dies von den Klienten spürbar, erlebbar ist. (Höger, 2006). Da der Beziehungsprozess an sich nicht genau skizziert oder gar in einem theoretischen Konzept erklärt wird in weiteren personenzentrierten Theoriekonzepten keine Anhaltspunkte für den Aufbau eines spezifischen Beziehungsverlaufes hinweisen, ist es schwierig zu benennen, wie genau man zur „magischen Begegnung“ kommt.

Ergänzend möchte ich noch hinzufügen, dass die Einhaltung der 6 Bedingungen und Grundhaltungen die Rogers etabliert hat, alleine eine Veränderung im Klienten hervorrufen, **sofern diese als bereichernd angesehen werden.**

Laut Rogers kommt nämlich die Motivation zur Veränderung aus dem Klienten selbst heraus. Man könnte auch sagen, dass die Motivation für Lernen und Veränderung aus dem natürlichen Streben nach Selbstaktualisierung resultiert, dem Drang des Organismus, sich in verschiedene Bereiche der möglichen Entfaltung zu entwickeln, solange diese als bereichernd empfunden werden. (Rogers, 1961/2020)

„Die Aktualisierungstendenz bildet eine zentrale Grundlage der personenzentrierten Psychotherapie. Sie beschreibt eine inhärente motivationale Kraft, die jedem Organismus eigen ist und nach Selbstverwirklichung, Autonomie, Weiterentwicklung und Komplexität strebt. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen, ebenso wie alle anderen lebenden Organismen – seien es Pflanzen oder Tiere – eine natürliche Neigung besitzen, ihre Fähigkeiten so zu entfalten, dass dies dem Erhalt oder der Verbesserung des Organismus dient. Diese Tendenz ist zuverlässig und führt, wenn sie ungehindert wirken kann, eine Person in Richtung Wachstum, Reife und Bereicherung des Lebens.“ (Rogers, 1980/1991b , S.211)

Die therapeutisch erlebte Beziehung ist also dann am wirksamsten wenn sie auf „wachstumsförderndes“ Klima aufgebaut ist bzw. wenn die Beziehung an sich in einer sicheren und heilsamen Atmosphäre wirken kann.

„The quote by Carl Rogers where he compares his role to that of a farmer can be found in his reflections on his approach to therapy. Rogers stated, "I have come to see that my role is not to cure or change another person but to provide a relationship which this person may use for his own personal growth" . This metaphor emphasizes the idea that, much like a farmer who creates conditions for plants to grow, a therapist provides an environment that fosters the client's natural tendency towards growth and self-actualization. This approach highlights the importance of empathy, unconditional positive regard, and authenticity in the therapeutic
Rogers, Carl. "On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy".
(Rogers, 1961/2012, S. 21).

Dieses wachstumsfördernde Klima oder diese Atmosphäre ist nicht automatisch durch die 3 Haltungen vorhanden. Diese können gut oder schlecht umgesetzt werden, was das Therapie-Ergebnis stark beeinflusst. Eine Therapiebeziehung muss immer mit einem individuellen Menschen mit seinen ganz besonderen Eigenarten, Möglichkeiten und Einschränkungen gestaltet werden; jeder Mensch bringt andere Ressourcen mit, die für die Therapie genutzt werden können. Für die Verwirklichung der Wirkfaktoren muss sich der Therapeut also an den Gegebenheiten des einzelnen Klienten orientieren. Es stellt sich an dieser Stelle die Frage, wie

kann man ein guter „Farmer“ sein um für die Klienten die optimale Atmosphäre zu schaffen, damit die 3 Bedingungen wirken und den Klienten in seiner Entfaltung in Richtung „fully functioning person“ zu unterstützen? Kurz gesagt, wie schafft man eine heilsame Beziehungsqualität in der Praxis?

Zusammenfassend möchte ich es so formulieren: Wenn alle 6 Grundbedingungen verwirklicht werden, dann wird aus Kontakt eine erlebte Beziehung, die Begegnung! Es hängt vom Therapeuten ab in welcher Qualität er die Bedingungen ermöglicht und umsetzt, wobei naturgemäß Qualitätsschwankungen, aufgrund der dialogischen Rückkoppelung, nicht zu vermeiden sind.

Umso höher die Qualität der Beziehung ist umso wahrscheinlicher kommt es zu einer wirksamen und heilsamen Veränderung in der (Selbst)-Entwicklung des Klienten.

Eine notwendige Vorbedingung, für eine erfolgreiche Therapie könnte „echtes Interesse“ sein.

Rogers erzählt von einem Student, der nach nur einem Therapiegespräch den Therapeuten wechselte. Nach erfolgreicher Therapie mit dem zweiten Therapeuten fragte man ihn, warum er mit dem zweiten Therapeuten seine Probleme durcharbeiten konnte. Nach kurzem Überlegen meinte er: „...sie schienen wirklich an mir interessiert zu sein.“ (Rogers 1964/2005, S.76)

Das folgende Kapitel erweitert die Diskussion um einen wichtigen Aspekt, den Begriff der „Präsenz“. Dieser, ein eher später eingeführter Begriff, wird als logische Voraussetzung für eine echte Begegnung betrachtet und zugleich als Korrelat einer intensiv erlebten therapeutischen Begegnung dargestellt.

5 Präsenz

Einige Monate vor seinem Tod, im Jahr 1987, stellte sich Rogers die Frage, ob er möglicherweise das wesentliche Element bei der Formulierung seiner drei therapeutischen Grundhaltungen – Kongruenz, bedingungslose positive Beachtung und empathisches Verstehen – übersehen habe, nämlich dass es dabei darum geht wirklich präsent zu sein. (Tichy, 2017)

„I am inclined to think that in my writing I have stressed too much the three basic conditions (...). Perhaps it is something around the edges of those conditions that is really the most important element of therapy – when my self is very clearly, obviously present. (Rogers in Baldwin 2000, S.30)

Erst in seinem späteren Wirken hat Rogers noch ein weiteres Merkmal der therapeutischen Beziehung entdeckt, die Präsenz! Da es einer seiner wenigen Texte über Präsenz ist, wird dieser in ungekürzter Form dargestellt. Seine Entdeckung beschreibt er wie folgt:
(Hervorhebung durch den Autor)

„Wenn ich als Gruppenhelfer oder als Therapeut ganz auf meinem Höhepunkt bin, entdecke ich ein weiteres Merkmal. Ich bemerke wenn ich meinem inneren, intuitiven Selbst ganz nah bin, wenn ich irgendwie mit dem Unbekannten in mir in Berührung bin, **wenn ich mich vielleicht in einem etwas veränderten Bewusstseinszustand in der Beziehung befinde, dass dann alles, was immer ich tue, voller Heilung zu sein scheint.** Dann ist einfach meine Gegenwart befreiend und hilfreich. Es gibt nichts, was ich tun kann, um diese Erfahrung zu erzwingen, aber wenn ich mich entspannen und dem transzendenten Innersten von mir ganz nah sein kann, dann handle ich vielleicht in seltsamer und impulsiver Weise in der Beziehung, in einer Weise, die nichts mit meinen Denkprozessen zu tun hat. Aber diese seltsamen Verhaltensweisen stellen sich auf irgendeinen merkwürdigen Weise als richtig heraus In solchen Augenblicken scheint es, dass mein innerer Sinn sich hinausgestreckt und den inneren Sinn des anderen berührt hat. Unsere Beziehung transzendiert sich selbst und wird Teil von etwas Größerem. **Tiefes Wachstum und Heilung und Energie sind gegenwärtig.**“ (Rogers, 1986/1991, S. 242)

Die Beschreibung Rogers mutet doch schon sehr transzendent an. Auch Tichy bringt das Konzept Rogers mit einem Buddhistischen zusammen.

„Meine grundlegende These ist, dass man Rogers’ Präsenz-Erfahrung sinngemäß als samadhi-Phänomen (Phänomen der Herzenseinigung) interpretieren kann. Kann man Rogers’ jahrzehntelange Praxis des Manifestierens der drei Therapeuteneinstellungen als seine regelmäßige Meditationspraxis interpretieren, die natürlich organisch zur Erfahrung von Präsenz führte.“ (Tichy, 2017, S. 24)

Barth beschreibt Rogers Entdeckung profaner. Personzentrierte Therapeuten haben das Ziel, ihren Klienten gemäß den Prinzipien des personzentrierten Ansatzes eine unterstützende Haltung entgegenzubringen. Diese Haltung soll den Klienten dabei helfen, dysfunktionale und leidvolle Selbstkonzepte zu erkennen und sich von ihnen zu befreien. Dabei steht eine Begegnung im Vordergrund, die von einfühlsamem Verstehen, bedingungsloser Wertschätzung und Authentizität geprägt ist, sodass Veränderung möglich wird. Trotz der

verschiedenen Umsetzungsansätze bleibt diese Haltung das zentrale Element des personenzentrierten Ansatzes. (Barth, 2023)

Eine Haltung lässt sich jedoch nicht einfach per Knopfdruck umsetzen. Sie ist vielmehr Ausdruck eines äußerst komplexen Zusammenspiels aus rezeptiven und aktiv-gestaltenden Prozessen, die sich fortlaufend an wechselnde situative Gegebenheiten anpassen müssen. Sie ist eine Art Reaktion im Fluss des aktuellen Geschehens. Der Wirkfaktor liegt nicht in einer festen Grundhaltung des Psychotherapeuten, sondern in der angemessenen Umsetzung dieser Haltung, die sich an der konkreten Situation des Klienten im Hier und Jetzt orientieren muss. (Barth, 2023)

Um eine solche Haltung zu entwickeln und während des Therapieprozesses aufrechtzuerhalten, benötigen Therapeuten grundsätzlich zwei Voraussetzungen: eine wache und präzise Selbstwahrnehmung sowie eine klare und unvoreingenommene Fremdwahrnehmung. Erstere ist unerlässlich für die Etablierung der bedingungslosen positiven Wertschätzung, da ein hohes Maß an Selbstwahrnehmung erforderlich ist, um eigene Bewertungsreaktionen zu erkennen und ihnen nicht unreflektiert nachzugeben. Gleichzeitig ist eine sehr gute Fremdwahrnehmung notwendig, um sich als Therapeut empathisch der Erlebniswelt und inneren Bewertungsweise des Klienten anzunähern. Unser Organismus reagiert auf die zahlreichen verbalen und nonverbalen Informationen des Klienten, wodurch viel über dessen Innenwelt und mögliche Inkongruenzen erfahrbar wird (Keil, 1997). Um dem durch Empathie Erfahrenen offen zu begegnen und darauf angemessen reagieren zu können, ist eine kongruente therapeutische Selbstwahrnehmung notwendig. Diese lebendige Selbst- und Fremdwahrnehmung erfordert Präsenz. (Barth, 2023)

Die Bedeutung der Verankerung in der Gegenwart für den personenzentrierten Ansatz wird besonders von Schmid betont. (Schmid, 1994) Er bezieht sich auf den von Rogers verwendeten Begriff "presence", den er mit "Gegenwart" oder "Gegenwärtigkeit" übersetzt, und bezeichnet diesen als "Bezugspunkt des Erlebens". Schmid spricht vom "gemeinsamen Jetzt" , als Ort und Zeit der therapeutischen Begegnung. Rogers hebt "presence" neben den drei bekannten Haltungsaspekten als ein wesentliches weiteres Merkmal der personenzentrierten Haltung hervor. (Barth, 2023)

Schmid geht sogar noch weiter und begreift „Präsenz“ als eine die anderen Kernhaltungen durchdringenden und umfassenden Aspekt. (Schmid, 1994, **Hervorhebung durch den Autor**)

Die Bedeutung von Präsenz wird auch im von Gendlin entwickelten Focusing ausdrücklich betont, wo der unmittelbar erlebten Gegenwart (experiencing) eine Schlüsselrolle zukommt. Focusing zielt darauf ab, die Weisheit des Körpers zu erschließen indem es vorbegriffliche, gefühlte Bedeutung und körperliche Gefühlsqualität der Bewusstwerdung und Symbolisierung zugänglich macht. (Gendlin, 2018) Dies erfordert einen lebendigen Gegenwartsbezug. Ausgehend von körperlichen Wahrnehmungen (felt sense) richtet sich im Prozess des Focusing die Aufmerksamkeit auf das gesamte unmittelbare Erleben mit all seinen vielschichtigen Aspekten. (Schmid, 1994). „Dazu ist anzumerken, dass es bei der Präsenz nicht um etwas geht, das einem bestimmten, spezifischen Therapie Zugang vorbehalten wäre, sondern um eine Qualität, deren Kraft sich, wie eingangs umschrieben, in unterschiedlichsten Kontexten manifestieren kann.“ (Barth, 2023, S. 27)

„In der Interaktion mit dem Klienten kommt es fortlaufend zu Veränderungen im eigenen Erleben . Mit wechselnden Gesprächsinhalten lösen sich Befindlichkeiten, Stimmungen und Gefühle ab und machen anderen Platz . Die Ausführungen der Klientin zum erholsamen Wochenende werden mit einer anderen Stimmungslage verbunden sein als ihr besorgter Bericht zur Krankheit eines geliebten Angehörigen . Zu einer kongruenten Selbstwahrnehmung gehört es, sich auf diesen stetigen Wechsel einzustimmen . Je besser es gelingt, auch kleine Veränderungen in der eigenen Resonanz bewusst zu registrieren, desto angemessener kann reagiert werden.“ (Barth, 2023, S. 32)

Mich erinnert diese Beschreibung an ein sportliches Phänomen, wo in manchen Hochleistungssportarten es von Vorteil ist, wenn sich die Herzfrequenz rasch an die jeweilige Situation anpasst. (z.B. Boden und Geräteturnen) Das verlangt ein blitzschnelles Umstellen und Anpassen des gesamten Organismus um optimal und sicher-gesund die Übung abschließen zu können. Wäre die Herzfrequenz zu langsam, würde die Energie womöglich nicht ausreichen um einen Salto zu schlagen bzw. die Übung könnte nicht mit der notwendigen Präzision ausgeführt werden. Würde die Herzfrequenz dauerhaft zu hoch sein, kann die Konzentration nicht bis zum Schluss aufrechterhalten werden (Biathlon). Dieses Bild passt zu Rogers Beschreibung, wenn er Präsenz mit intuitiver Reaktion vergleicht.

Ich möchte hier gerne noch eine weitere Metapher aus dem Sport einbringen, die mir hilft, diese Fähigkeit besser zu verstehen. Rennfahrer sind während des Rennens auf höchstem Niveau achtsam. Manchmal kann man beobachten, dass sie, wenn sie in einen Tunnel einfahren, plötzlich die Geschwindigkeit drastisch reduzieren, weil sie intuitiv einen Unfall hinter dem Tunnel wahrnehmen. Diese Erkenntnis kommt nicht durch eine göttliche

Eingebung, sondern durch eine präzise und klare vorbewusste Wahrnehmung kleinster Details (z.B. verändertes Verhalten der Zuschauer).

Im therapeutischen Zusammenhang wird der Begriff der Resonanz hier bedeutsam. „Wie dem Körpererleben kommt der gesamten inneren Verfassung und Befindlichkeit des Therapeuten, mit all den vielfältigen dazu gehörenden emotionalen und kognitiven Aspekten, viel Bedeutung zu.“ (Barth, 2023, S.31) Hier geht es nicht nur um die Wahrnehmung der eigenen möglichen Erfahrungen und Inkongruenzen sondern auch um die Resonanz auf den Klienten. Es geht hier auch um „Wachheit“ in der gegenwärtigen Gesprächssituation, auch wenn es um vergangene Themen geht.

„Wenn Klientinnen und Klienten uns Einblick in ihre Erlebenswelt gewähren, werden wir – von einigen auf beredsame und eloquente Weise, von anderen schwerfällig und zögerlich – in unterschiedlichste Gedanken- und Stimmungsräume geführt, und während unsere Aufmerksamkeit empathisch zugewandt auf die jeweiligen Themen ausgerichtet ist, wird unsere eigene Gedanken- und Gefühlswelt angeregt und bewegt. Es tauchen Bilder, Assoziationen, Einfälle, innere Kommentare und Überlegungen auf, und in Bruchteilen von Sekunden muss entschieden werden, ob und wie reagiert werden soll, oft aus einer großen Auswahl unterschiedlicher Optionen. Jede dieser Entscheidungen hat das Potential, das Gespräch in eine bestimmte Richtung zu lenken, weshalb dem Gewahrsein in diesem Bereich viel Bedeutung zukommt.“ (Barth, 2023, S. 32)

In der Literatur findet man, wie bereits erwähnt, dazu allerdings wenig Erklärung, wie Rogers den Zusammenhang zwischen den drei Therapeuteneinstellungen und Präsenz versteht. Eine Publikation von H. E. Tichy nimmt sich dieser Thematik systematisch an. (Tichy, 2017) Auch im Dialog Roger´s mit Buber findet sich Näheres dazu!

Eine schöne Umschreibung für präsent sein als Psychotherapeut fand ich bei Lévinals Emmanuel: **„Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wach gehalten zu werden.“**(Lévinals, 2017, S.120, **Hervorhebung durch den Autor**)

An dieser Stelle möchte ich auch noch einmal das bereits in einem vorigen Kapitel eingebrachte Zitat wiederholen, hier mit besonderer Betonung der „Präsenz“, ohne die echte Begegnung nicht möglich ist.

„Doch auf dem Gipfel des Dialogischen, in voller Gegenseitigkeit der Dialogpartner, geschieht in der Unmittelbarkeit der Ich-Du-Beziehung auf dem „schmalen Grat“ ein Zusammentreffen von Wirklichkeit – die Begegnung. In ihr gelangen Ich und Du zu vollkommener **Präsenz** und werden einander gegenwärtig. Nun geht das Wort vom Einem zum Anderen, einander nehmen sie am eigenen Sein teil – werden einander

wirklich. In der Begegnung von Personen erfüllt sich die Beziehung, und in ihr erfüllt sich die fundamentale Existenz des Menschen, die da eine dialogische ist.“ (Wenck 2008, S102)

Laut Buber ist Präsenz das Gegenteil von Stillstand, sich in Bewegung begeben zum Du!

Die eigene Präsenz ist die Voraussetzung für die „echte, wahrhaftige, wirkliche“ Beziehung. Nur sie ermöglicht, was Buber im Unterschied zur Erfahrung mit „schauen“ bezeichnet. Im Schauen wird dem Schauenden da Sein, das Wesen seines Gegenüber offenbar. (Buber in Wencke, 2008)

S. Keil vergleicht Präsenz ebenfalls mit einem Meditativen Zustand. Ihr Zugang wirkt für mich allerdings praxisnäher:

„Durch die Konzentration darauf bin ich meist während der Sitzungen selbst in einer focusing- bzw. trance-artigen Haltung, offen für eigene Impulse, die ich entweder ausspreche oder, wenn diese eigenen Empfindungen mir nicht wertschätzend genug vorkommen zunächst nur wahrnehme, und erst dann in eine therapeutische Intervention einfließen lasse, wenn ich sie in eine Verstehenshypothese einbetten kann.“ (Keil S. 2003, o.S.)

S. Keils Umschreibung für „präsent“ sein zeigt zudem, dass „Präsenz“ offensichtlich eine notwendige Bedingung ist um heilsam und somit wirksam zu sein in der Psychotherapie.

Veränderung kann nur stattfinden, wenn Therapeuten auch präsent sind.

„Mit den Klientinnen direkt im Erleben, im Hier und Jetzt zu bleiben, sich auch selbst auf den beängstigenden Ich-Du-Kontakt einzulassen, habe ich als unerlässlich für wesentliche Veränderungen erfahren. Klientinnen müssen da oft sehr ermuntert werden, bei diesem Erleben zu bleiben. Sie meinen verängstigt, es – ihr Erleben – sei nichts wert, eben nichts. Aber erst durch diese Art von Kontakt kann erfahren werden, dass man auch mit beängstigenden, chaotischen, unklaren und unsicheren Empfindungen akzeptiert werden kann, da sein kann. Wenn es gelingt, bei diesen Empfindungen angstfreier und akzeptierender dabei zu bleiben, können sich diese verändern und in heilende intensive Begegnungen mit sich und dem Du „auflösen“. Diese Momente erlebe ich als die intensivsten Veränderungsschritte in einer Therapie“ (Keil S. 2003, S41)

6 Zusammenfassende Erkenntnisse: Was genau macht die Therapeutische Beziehung heilsam und somit wirksam

Abbildung 3 stellt ein Verstehens-Modell dar, das sich aus meinen bisherigen Recherchen ergibt. Es soll bildlich zusammen bringen, was Personzentrierte Psychotherapie wirksam und somit heilsam macht.

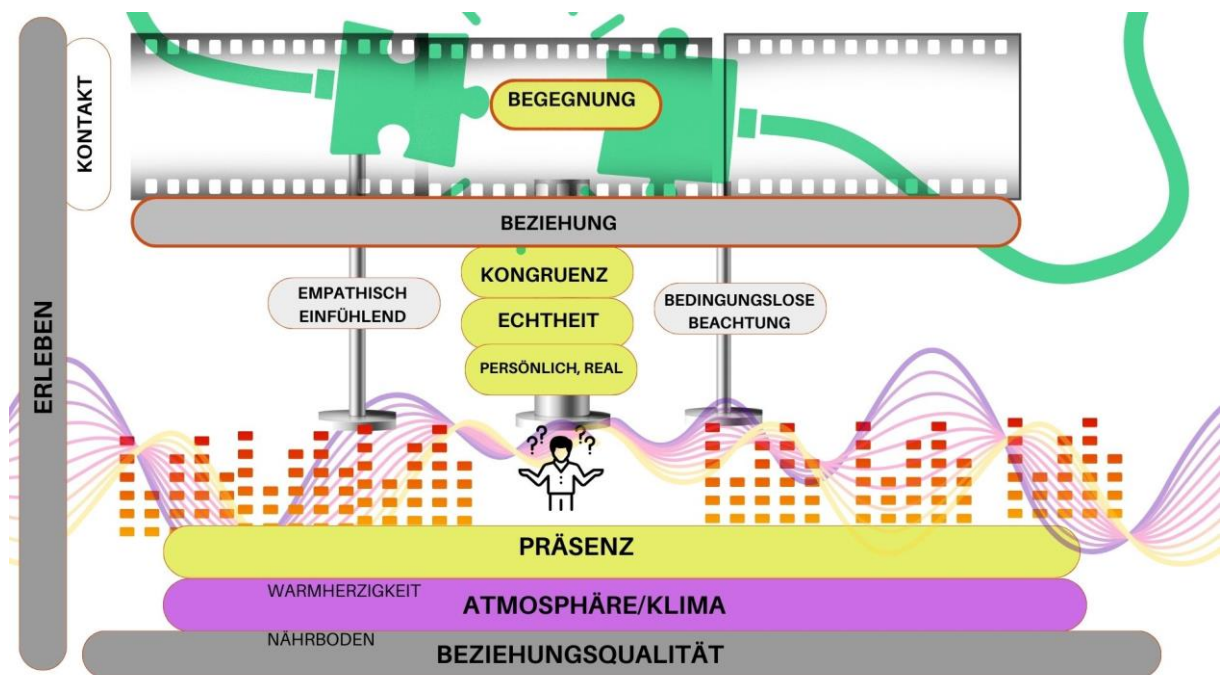


Abb.: 3 Wirkfaktoren im Überblick

Inspiziert von E. Lévinals (2017), der Begegnung mit einem Rätsel vergleicht, dass einen wach bzw. präsent bleiben lässt. Die erste bzw. obere Ebene weist auf einen Filmstreifen hin, der auf ein Rätsel hindeutet – das Rätsel der ganz individuellen und persönlichen „Geschichten“ unserer Klienten. Das Wort „Spannend“, das wir personzentrierte Psychotherapeuten so oft sagen, beschreibt, wenn es auch so gespürt wird, was ich damit meine, wenn ich von Rätsel spreche. Getragen wird diese Beziehung von der, laut Rogers, bedeutendsten Haltung, der Kongruenz. Nur durch diese Bedingung sowie der echten persönlichen Beziehung, die sozusagen über die „Arbeitsallianz“ hinaus geht, findet Begegnung statt! In seinen späten Aussagen unterstreicht Rogers die Qualität der Beziehung sowie die Präsenz des Therapeuten, welche das „Rätsel“ der Klienten spannend bleiben lässt. Ebenso betont Rogers die Atmosphäre bzw. das Klima im therapeutischen Setting, die notwendig sind um den Klienten das Gefühl der Sicherheit zu vermitteln und deren Abwehr zu reduzieren. Die

Beziehungsqualität, getragen von der Atmosphäre und dem Klima, wird hier als eine Art „Tonspur“ symbolisiert. Diese Tonspuren laufen ständig mit, variieren jedoch in Lautstärke und Klarheit. Die Präsenz und die Qualität dieser Tonspuren sind entscheidend für den Therapieerfolg. Dies erklärt, meiner Meinung nach, warum unterschiedliche Psychotherapeuten unterschiedlich positive Eindrücke bei Klienten hinterlassen. Man könnte auch sagen: „Die Musik macht den Ton“. Mir gefällt die Vorstellung, dass Klienten oft lernen, ihren eigenen Ton in sich zu spüren. Ebenso passend finde ich die Idee, dass sich Klienten und Therapeuten in einer Art Ton-Übereinstimmung befinden, gemeinsam im Einklang oder auf derselben „Frequenz“ sind oder auch, dass der Therapeut in „Resonanz“ mit dem Klienten und sich selbst ist. Manchmal kann der echte, unverfälschte Ton eines Therapeuten den Klienten auch dabei helfen, im Vergleich dazu, ihren eigenen Ton spüren oder hören zu lernen.

Anders formuliert lässt sich sagen, dass die 3 Grundhaltungen nach Rogers die Basis bzw. den Nährboden bieten um gemeinsam mit dem Klienten, dem Rätsels (der Inkongruenz) auf die Spur zu kommen.

Als absolute Vorbedingung könnte hier das echte Interesse des Therapeuten am Klienten vorangestellt werden und ein zumindest rudimentäres Wollen einer Veränderung seitens des Klienten in Richtung Entwicklung seines Selbst. Wenn also die 6 Bedingungen verwirklicht werden kann aus einem einfachen Kontakt über das Beziehungsangebot des Therapeuten (3/4/5) eine erlebte Begegnung entstehen. Erst durch dieses Begegnungserlebnis ist heilsame Veränderung möglich bzw. wird dadurch angestoßen.

Es hängt vom Therapeuten als Person, als Gegenüber ab, in welcher Qualität er die Bedingungen ermöglicht und umsetzt, wobei naturgemäß Qualitätsschwankungen, aufgrund der dialogischen Rückkoppelung, nicht zu vermeiden sind.

Ein sehr wesentliches Qualitätsmerkmal stellt dabei die „Präsenz“ dar. Da es sich hierbei um einen eher späteren Begriff von Rogers handelt findet sich dieser nicht direkt in den 6 Bedingungen als Formulierung. Die Präsenz verstehe ich als eine Art zusätzliche notwendige Bedingung für eine heilsame, wirkungsvolle Psychotherapie oder wie Schmid es formuliert hat, als etwas das die anderen Kernhaltungen durchdringt. (Schmid, 2008)

Veränderung kann nur stattfinden, wenn Therapeuten auch präsent sind.

Abbildung 4 stellt einen Versuch dar, diese notwendige therapeutische „Superkraft“ in das Theoriekonzept der 6 Bedingungen zu integrieren, als eine Art „Begegnungsmodell“!

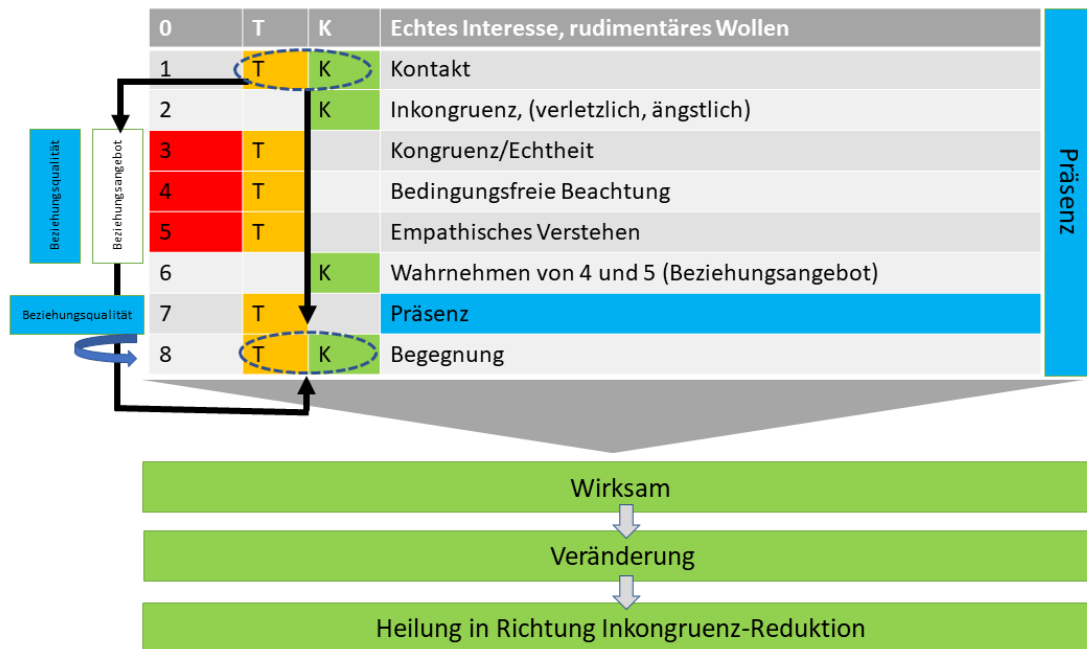


Abb.: 4: Begegnungsmodell: Kontakt-Beziehung-Präsenz-Begegnung

Die Qualität des Beziehungsangebotes des Therapeuten, insbesondere die der Präsenz macht die Therapie umso wirksam(er) und es kann eine heilsame Veränderung in Richtung Kongruenz und Selbst-Entwicklung stattfinden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Therapeutische Grund-Haltungen.....	11
Abbildung 2: Baummodell – die 6 Grundbedingungen.....	12
Abbildung 3: Wirkfaktoren im Überblick.....	31
Abbildung 4: Begegnungsmodell: Kontakt-Beziehung-Begegnung.....	33

INHALTSVERZEICHNIS

- Abpfolterer, E., & Erber, S. (2012). Wie der Klient/die Klientin es sieht – Eine Annäherung an das Erleben des Klienten/der Klientin in der Personzentrierten Psychotherapie.
- Baldwin, M. (Hrsg.). (2000). *The use of self in therapy* (2. Aufl.). Haworth Press.
- Barth, M. (2023). Zur Therapeutischen Präsenz: Achtsamkeit in der Personzentrierten Interaktion. *PERSON*, 27(1), 25-35.
- Buber, M. (1997). *Das Dialogische Prinzip: Ich und Du/Zwiesprache/Die Frage an den Einzelnen/Elemente des Zwischenmenschlichen/Zur Geschichte des dialogischen Prinzips*. Gerlingen.
- Buber, M., & Rogers, C. R. (1960). Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient. *Kyoto University*, 3(4).
- Dudenredaktion. (2024). *Heil*. In Duden online. Dudenverlag.
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Heil>
- Finke, J. (2019). *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung: Störungstheorie, Beziehungskonzepte, Therapietechnik* (16. Aufl.). Reinhardt Verlag.
- Gendlin, E. T. (1990). The small steps of the therapy process: How they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Hrsg.), *Client-centered and experiential therapy in the nineties* (S. 205–224). Leuven University Press.
- Gendlin, E. T. (2018). *Focusing-orientierte Psychotherapie (Leben Lernen, Bd. 119): Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode* (T. Junek, Übers.; 4. Druckaufl.). Klett-Cotta.
- Höger, D. (2006). Klientenzentrierte Therapietheorie. In J. Eckert, E. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie: Lehrbuch für die Praxis* (S. 117–138). Springer.
- Höger, D. (2012). Gesprächspsychotherapie. In J. Eckert, E. Biermann-Ratjen, & D. Höger (Hrsg.), *Lehrbuch* (2. Aufl., S. 105–126). Springer.
- Keil, W. W., & Schmid, P. F. (2001). Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. *PERSON*, 5(2), Article 2.
<https://doi.org/10.24989/person.v5i2.2982>

- Keil, S. (2003). Wenn ich mich so wie ich bin akzeptiere, dann ändere ich mich: Methodische Implikationen Klientenzentrierter Psychotherapie. *PERSON*, 7(1), Article 1.
<https://doi.org/10.24989/person.v7i1.2935>
- Keil, S. (o. J.). *Personzentrierte Therapietheorie—Skriptum Therapietheorie—ÖGWG-PLUS1*.
- Keil, W. (2006). *Rogers' Persönlichkeitstheorie: Skriptum zum Theorieseminar im Rahmen der ÖGWG-Aus- und Fortbildung* (4. Aufl.).
- Keil, W. (2021). *Literatur der Personzentrierten Psychotherapie. Teil 1: Rogers und Gendlin*. Skriptum zur LVA im Rahmen des Universitätslehrgangs Personzentrierte Psychotherapie (ÖGWG und Donau-Universität Krems) sowie im Rahmen von PSY 3 Linz.
- Lévinas, E. (2017). Der Untergang der Vorstellung. In W. N. Krewani (Hrsg.), *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie* (W. N. Krewani, Übers.). Verlag Karl Alber.
- Neuroscience News. (2021, December 24). How neurons that wire together fire together. Neuroscience News. <https://neurosciencenews.com>
- Pugger, B. (2016). *Der Beziehungsprozess in der Personzentrierten Psychotherapie – Wie (Lehr-) Klienten die therapeutische Beziehung erleben*. [Masterarbeit, Universitätslehrgang Psychotherapie].
- Renn, K. (2021). *Magische Momente der Veränderung: Was Focusing bewirken kann. Eine Einführung*. Kösel-Verlag.
- Rogers, C. R. (1951/2012). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy*. Kindler; ab 1983: Fischer Taschenbuch Verlag. (Org. erschienen 1951)
- Rogers, C. R. (1957/1991a). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In P. F. Schmid (Hrsg.), *Personzentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Matthias-Grünewald.
- Rogers, C. R. (1959/2001). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, As Developed in the Client-Centered Framework. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader*. Constable.
- Rogers, C. R. (1959/2009). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. *GwG Verlag*. (Orig. 1959)
- Rogers, C. R. (1961/1994). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (J. Giere, Übers.; 12. Aufl.). Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1961/2020). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. (J. Giere, Übers.; 23. Auflage). Klett-Cotta.

- Rogers, C. R. (1962/2021). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In C. R. Rogers (Hrsg.), *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 211–241). Kindler.
- Rogers, C. R. (1980/1991b). *Der neue Mensch: Ein Weg zum Sein (A way of being)*. (B. Stein, Übers.: 12. Auflage, Klett-Cotta.
- Schmid, P. F. (1998). Begegnung von Person zu Person: Zur Beziehungstheorie und zur Weiterentwicklung der Personzentrierten Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft, 1*, Article 1.
- Schmid, P. F. (2007/2011). Begegnung von Person zu Person. Die anthropologischen Grundlagen Personzentrierter Therapie. In J. Kriz & T. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie: Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes* (S. 34–48). Facultas.
- Schmid, P. F. (2008). Resonanz – Konfrontation – Austausch: Personzentrierte Psychotherapie als ko-kreativer Prozess des Miteinanders und Einander-Gegenüber. *In Persona, 22–34*.
- Stumm, G., & Keil, W. W. (2018). *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie* (2. Aufl.). Springer.
- Tichy, H. E. (2017). *Die Kunst präsent zu sein* (1. Aufl., Bd. 22). Waxmann.
- Tillich, P. (1956). *Theology of Culture*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.24989/person.v25i2.2338>
- Wenck, M. (2008). *Heilung durch Begegnung? Martin Buber und Carl Rogers im Dialog*. VDM Verlag Dr. Müller.

