

# Der Personzentrierte Ansatz in Ungarn

**Gábor Pintér**

1989 hatte ich die Gelegenheit, in den Kolumnen der GwG Zeitschrift über die Situation der personzentrierten Psychotherapie in Ungarn zu berichten. Seitdem hat es im Bereich dieser Denkrichtung in ganz Europa und auch in Ungarn eine wesentliche Entwicklung gegeben. Nach 23 Jahren freue ich mich nun, dem Ersuchen der GwG folgend wieder einen Bericht erstatten zu dürfen.

## Die Regelung der Psychotherapie im Allgemeinen

Die Psychotherapie ist in Ungarn traditionell dem Beruf des medizinischen und klinischen Psychologen zugeordnet und ist in einem Absatz des Gesetzes über das Gesundheitswesen geregelt. Offiziell gibt es seit 1984 die Qualifizierung „Psychotherapeut“, seit 1993 bzw. 2001 auf der Ebene einer Fachprüfung an der Universität für Medizin d.h. auf eine Fachprüfung in Medizin oder klinischer Psychologie aufgebaut. Das grundständige Medizinstudium an einer Universität dauert 6 Jahre, das Psychologiestudium 5 Jahre. Die an medizinischen Universitäten angebotene Fachausbildung beträgt dann weitere 5 (für Fachärzte) bzw. 4 (für klinische Fachpsychologen) Jahre. Die darauf aufgebaute Fachausbildung zum Psychotherapeuten dauert mindestens 2 Jahre (für Fachärzte außer Psychiater 3 Jahre). Die staatlich anerkannte Qualifikation „psychotherapeutischer Facharzt“ oder „psychotherapeutischer Psychologe“ kann man also in 11-14 Jahren erwerben. Die vollständige Ausbildung in den einzelnen psychotherapeutischen Methoden wird dann noch durch ergänzende Studien je nach Richtung unterschiedlichen Ausmaßes erreicht (CP, „Certified Practitioner“-Stand).

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten ist zurzeit in Ungarn mit keiner anderen Grundqualifikation zugänglich, ohne Grundfachprüfung nicht einmal für Ärzte oder Psychologen. Hierbei möchten wir das breite Interesse erwähnen, das sich seitens der Kollegen in den Grenzgebieten: an den Studiengängen und Ausbildungskursen für Beratung bzw. Psychohygiene zeigt.

Der Studiengang Psychotherapeut besteht aus drei Teilen: aus dem Propädeutikum (vorwiegend theoretische Grundlagen), der klinischen Phase (klinisches Praktikum an der Ausbildungsstelle) und der methodenspezifischen Phase. Letztere findet bei akkreditierten psychotherapeutischen Vereinen statt. Zur Durchführung der Akkreditierung sind die Psychotherapeutischen Gremien der Medizinuniversitäten berechtigt, und von diesen wird die Akkreditierung des 1991 gegründeten „Psychotherapeutischen Beirats“ vollständig akzeptiert, worin zurzeit 18 Methoden enthal-

ten sind. Mitglieder des Beirats sind die Vorsitzenden oder über eine Fachprüfung in Psychotherapie verfügende Delegierte der Vereine und die Vertreter der Universitäten. Aus dem Blickwinkel der Gesundheitsbehörden und der Versicherungsorganisationen hat jedoch die „Psychotherapie“ eine einheitliche berufliche Identität.

Der personzentrierte psychotherapeutische Verein ist Gründungsmitglied des Beirats und seit 20 Jahren darin tätig. Ähnlich wie in Österreich ist die Richtung gleichrangig mit den anderen sowohl im Bildungssystem als auch in der Anwendung. Zur gleichen Zeit ist die Frage der Finanzierung zwiespältig. Im globalen Sozialversicherungssystem erhält die Abteilung oder Ambulanz eines staatlichen/städtischen Krankenhauses über ein kompliziertes Punktesystem eine bescheidene zentrale Finanzierung, falls sein psychotherapeutischer Facharzt bzw. Fachpsychologe eine einzel- oder gruppenpsychotherapeutische Tätigkeit ausübt (nur in den akkreditierten Richtungen). Wegen des hohen Zeit- und Qualifikationsbedarfs ist jedoch der Humanarbeitsaufwand dabei nicht kosteneffizient, das psychotherapeutische Angebot ist darum wesentlich kleiner als es notwendig wäre. In einem anderen Rahmen (z.B. in einer Privatpraxis) durchgeführte psychotherapeutische Tätigkeiten werden von der Versicherung überhaupt nicht finanziert.

## Historische Entwicklung

In Ungarn waren der Name von Rogers und die Werte seines Ansatzes bereits in den 1960er Jahren bekannt. Seine Persönlichkeitstheorie ist an einigen Universitäten allmählich in den Lehrstoff aufgenommen worden, auf Basis seiner Prinzipien wurden Encounter-Gruppen gestartet. Im klinischen Bereich begann die einzel- und gruppentherapeutische Anwendung der Methode an der Psychiatrischen Klinik der Semmelweis-Universität. Der Veranlasser war Professor László Tringer (der spätere Direktor der Klinik), der die hauptsächlich deutsche Repräsentation der Richtung an der Humboldt-Universität durch die Vermittlung von Professor Helm kennengelernt hatte und diese mit seiner eigenen Praxis der Lerntheorien und des kognitiven Ansatzes verknüpfte. Ort der Ausübung war die von ihm geleitete psychotherapeutische Ambulanz, wo die neuartige, fortschreitende psychiatrische Versorgung angeboten wurde. Der systematische Unterricht der personzentrierten Psychotherapie durch Professor Tringer begann 1981 im Rahmen der offiziellen psychotherapeutischen Ausbildung. Die Kerngruppe einiger vertrauter Schüler, deren Mitglied ich auch war, beendete die Studien im Jahre 1984

im Rahmen der Ungarischen Gesellschaft für Psychiatrie bzw. der Universität für Ärztliche Weiterbildung.

Gerade im selben Jahr nahm die ungarische Geschichte des Personenzentrierten Ansatzes auch von einer anderen Seite einen großen Aufschwung, als wir Carl Rogers und seine Mitarbeiter auch persönlich kennenlernen durften. (Dank der begeisterten Organisationsarbeit von Sándor Klein anlässlich der Arbeitskonferenzen „Kreative Annäherungen an die zwischenkulturelle Kommunikation“ in Szeged im Jahre 1984 und auch 1986.) Vor der politischen Wende war diese die erste bedeutende „Öffnung“, wo es ermöglicht wurde, dass vom Bereich der Psychologie-Psychotherapie etwa 150 amerikanische und „westliche“ Fachleute nach Ungarn kommen und mit 150 ungarischen Kollegen in personenzentrierten Gruppen zusammenarbeiten konnten. Besonders faszinierend waren das Erleben der 300köpfigen Großgruppe (Mammutgruppe), das Erlebnis der Encounter-Kleingruppen und das persönliche Treffen mit Carl Rogers: seine Arbeit direkt zu beobachten war ein grundlegendes Erlebnis. Besonders viel konnten wir durch eigene Erfahrung über die Praxis der bedingungslosen Akzeptanz lernen und über die Möglichkeiten, authentische Menschenverbundenheit zu erleben. Zur gleichen Zeit fanden viele den übertriebenen „Bewegungs“-Charakter der Richtung und die verhältnismäßige Unkontrolliertheit der sich entfesselnden intensiven Gefühle störend. Nach den Treffen wurden einige fachliche Werke in ungarischer Übersetzung veröffentlicht und infolge der entstandenen guten Beziehungen konnten mehrere ungarische Fachleute an Fortbildung im Bereich des Personenzentrierten Ansatzes im Ausland teilnehmen; im Rahmen des PCAII erhielten mehr als 30 Fachleute 1000 Stunden Ausbildung in den auf das Treffen folgenden Jahren.

Auf dem Gebiet der Psychotherapie im engeren Sinne hat sich die von László Tringer eingeführte und weiterentwickelte Repräsentation etabliert. Nach meiner Studienreise in Hamburg bei Professoren Tausch und Eckert, wobei ich über mehrere Monate die deutsche Praxis der Methode in der Beratung und an den Kliniken und die Ausbildung kennenlernen durfte, hat sich diese Betonung weiter verstärkt. Aus diesem Jahr, 1988, stammt auch unsere Beziehung zur GwG. Für unseren Verein wurde am Anfang sogar der Name „UGwG“ gewählt, in Ungarn konnte die Bezeichnung jedoch keine Wurzel schlagen, die Übersetzung von „Gesprächspsychotherapie“ auch nicht: der Ansatz wurde darum „personenzentrierte Psychotherapie“ genannt.

An der Psychiatrischen Klinik in Budapest verbreitete sich die Anwendung weiter, besonders in der Einzeltherapie. Nach den ersten beiden, auch historisch bedeutenden Lehrgängen wurden zwei längere, eine komplette methodenspezifische Ausbildung anbietende Kurse veranstaltet unter der gemeinsamen Leitung von László Tringer und mir. Die Ausbildungsgruppen bestanden meist aus Psychiatern und Fachpsychologen. Die Mehrheit der

heute leitenden Persönlichkeiten der einheimischen personenzentrierten Psychotherapie war an diesen beteiligt. 1986 fingen wir an, im Rahmen der Gesellschaft für Psychiatrie die „Arbeitsgruppe für Personenzentrierte Psychotherapie“ zu organisieren, die ihre Tätigkeit bald unter dem Namen „Ungarischer Verein für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung“ fortsetzte. Die Methode fand auch innerhalb der ungarischen Psychotherapie offizielle Akzeptanz. Die Zahl unserer Mitglieder stieg bald auf über 300. So war die Richtung bereits an der Gründung des Psychotherapeutischen Beirats (1991) und der Erarbeitung des psychotherapeutischen Ausbildungs- und Fachprüfungssystems beteiligt.

Das erste einheimische Ausbildungsmodell der personenzentrierten Psychotherapie wurde von László Tringer erstellt, während die Verantwortung der Weiterbringung und die Aufgabe der Entwicklung mir zuteil wurden. Mittlerweile ist Tringers Grundwerk, das Lehrbuch „Gyógyító beszélgetés“ (Heilendes Gespräch) erschienen, zudem haben wir zusammenfassende Kapitel bzw. Studien in verschiedenen einheimischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Lehrbüchern und Zeitschriften veröffentlicht. Inzwischen haben wir auch eine psychotherapeutische kontrollierte Effektivitätsuntersuchung der Methode in Ungarn durchgeführt, wobei die infolge der personenzentrierten Psychotherapie eintretenden beträchtlichen positiven therapeutischen Änderungen an einem klinischen Sample nachgewiesen worden sind.

## Anwendung im Bereich der Psychotherapie

Psychotherapeutische Tätigkeiten werden in Ungarn an Kliniken, Krankenhäusern, Ambulanzen, ärztlichen und psychologischen Privatpraxen, Erziehungsberatungsstellen und Familienförderzentren ausgeübt. Offiziell wird die personenzentrierte Psychotherapie als Einzelpsychotherapie definiert, sporadisch existiert aber auch die gruppenpsychotherapeutische Anwendung, zum Beispiel in meiner eigenen Arbeitstätigkeit in Gruppen für Eltern mit körperbehinderten Kindern (Pető Institut). Die Eigenschaften der personenzentrierten Psychotherapie werden aufgrund des von uns erarbeiteten fachlichen Protokolls dargestellt. Die Anwendung der Methode deckt ungefähr 10% der Psychotherapie, die nichtspezifischen Grundlagen und der theoretische Rahmen der Methode werden aber in größerer Zahl benutzt.

Gemäß der ungarischen Praxis der personenzentrierten Psychotherapie besteht eine Kurzzeittherapie aus 10-50, eine Langzeittherapie aus 50-100 Sitzungen. Die Sitzungen dauern 45 Minuten und finden ein bis zweimal pro Woche statt. Im Allgemeinen wird eine zeitlich begrenzte Therapievereinbarung getroffen. Zur Durchführung sind „personenzentrierte Psychotherapeuten“ mit einer methodenspezifischen Ausbildung berechtigt.

Zum Hauptindikationsgebiet der Methode gehören Angststörungen, Affektive Störungen, Verhaltensstörungen, während der Kindheit bzw. Adoleszenz beginnende Verhaltensstörungen, gewisse Typen der Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen. Die Anwendung als Jugend- und Kindertherapie ist auch möglich. Bezüglich der Behandlung von mentalen Retardierungen und mit psychoaktiven Mitteln zusammenhängende Störungen sind nur wenige Angaben angesammelt worden. In der Praxis wird die personenzentrierte Psychotherapie meistens selbständig angewandt, wenn es jedoch die Indikation verlangt und die Ausbildung des Therapeuten ermöglicht, wird ein therapeutisches Programm durch die bewusste Kombination von Methoden zusammengestellt, die sich mit der personenzentrierten Therapie in Einklang bringen lassen und wissenschaftlich ebenfalls kontrolliert sind. Solche Methoden sind die Relaxation und ihre verschiedenen Modalitäten, die aus dem Psychodrama stammenden dramatischen therapeutischen Elemente, einige spezielle verhaltenstherapeutische und kognitiv therapeutische Methoden.

Aufgrund unserer klinischen Forschungstätigkeit (Pintér, 1990) können wir behaupten, dass in der Gruppe der therapierten Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe in Bezug auf Selbstverständnis-Faktoren, Symptome, Angst, Allgemeinbefinden und im Erlebnisbereich der Depression sowie in der Häufigkeit von dysfunktionalen Attitüden signifikante positive Änderungen festzustellen sind. Durch katamnestiche Untersuchungen konnten wir die Dauerhaftigkeit der Verbesserung nachweisen. Es ist uns gelungen, zwischen gewissen Prozessvariablen Zusammenhänge hoher Signifikanz zu finden (Empathie, Akzeptanz, Authentizität, Selbstexploration). Bezüglich der Wirkung der Therapie bestand eine gute Korrelation zwischen den Wahrnehmungen der Patienten und ihren Therapeuten. Die positive Wirkung der vorhergehenden Erwartung und Zuversicht wurde durch die leichte Verbesserung der Wartelisten-Kontrollgruppe bewiesen. Diese Forschungen werden in meiner 1990 erstellten Doktorarbeit genauer erläutert, welche die erste ungarische methodenspezifische psychotherapeutische Effektivitätsuntersuchung dokumentiert, gerade im Rahmen des Personenzentrierten Ansatzes. In einem kleineren Teil meiner Dissertation werden dagegen die Methoden der personenzentrierten psychotherapeutischen Ausbildung und ihre Effektivität erörtert.

### **Anwendung in weiteren Bereichen des Personenzentrierten Ansatzes**

Wie bekannt ist der Personenzentrierte Ansatz ein System der Roger'schen Prinzipien, die auf den unterschiedlichsten Gebieten des Lebens dem Wachstum des Menschen dienen, überall, wo der Mensch mit einem anderen Menschen in wahre Verbindung kommt. Daraus folgt, dass die Schauplätze der Annäherung theoretisch unendlich sind. Sie sind da im Unterrichtswesen, in der

Förderung, im sozialen Bereich, im Management, in der Organisationsförderung, aber auch in der gesundheitlichen Prävention, in der Versorgung und der Rehabilitation.

Für die personenzentrierte Beratung ist kennzeichnend, dass sie sowohl im Ausland als auch in Ungarn im Bereich der psychohygienischen Versorgung und der sozialen Hilfeleistung am meisten verbreitet ist. Andererseits erscheint es auch wahr, dass die in diesen Bereichen am häufigsten angewandte Annäherung in Ungarn gerade die personenzentrierte ist. Laut meiner Erfahrung taucht auf dem Gebiet der helfenden Beziehungen der Name von Rogers als Referenz öfter auf als die Namen aller anderen Autoren zusammen.

Glücklicherweise werden die Schauplätze der helfenden Beziehungen immer mehr in die primären Lebensräume des Menschen eingebettet, der Anteil der „kollektiven Psychohygiene“ wächst. Nachfolgend werden die Gebiete bzw. Gruppen der Bevölkerung aufgeführt, wo der Bedarf an personenzentrierten helfenden Beziehungen unserer Meinung nach am größten ist oder eine wesentliche Entwicklung des Bedarfs in der nahen Zukunft zu erwarten ist: Vorbereitung auf die Geburt, Behandlung von Eheproblemen bzw. -krisen, Adoption, Erziehungsprobleme, Lernstörungen, Berufsorientierung, chronische Krankheiten, Betreuung von Behinderten, das ganze Spektrum der sozialen Versorgung, die Problematik der Arbeitslosen, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, psychohygienische Versorgung von erwachsenen und jugendlichen Kriminellen, Mediation.

Die Verwendung von Selbsterkenntnis-Gruppen ist auch eine immer weiter verbreitete Tätigkeit, ebenfalls wie die Organisation, Betätigung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

In Ungarn gibt es seit 1990 eine Rogers-Schule in Budapest mit normaler Lehrordnung, wo jedoch auch Kinder mit besonderem Förderbedarf aufgenommen und wirksam gelehrt und erzogen werden. Die zweite Schule dieser Art („Színes Iskola“ d.h. Bunte Schule) ist in Tata eröffnet worden. Die im Rahmen des Gordon Instituts durchgeführten Effektivitätslehrgänge sind sehr populär, mehrere zehntausend Fachleute und Eltern haben bereits teilgenommen. Ein nicht sehr bedeutendes, jedoch existierendes Segment der Anwendung ist der Arbeitsbereich der personenzentrierten Lehrgänge und der Organisationsförderung, die nach unserer Erfahrung am besten in einer Methodenkombination anwendbar ist.

### **Ausbildung**

Unter allen Studiengängen, die in Ungarn zum Personenzentrierten Ansatz gehören, bildet die psychotherapeutische Ausbildung einen kleineren Teil, hat jedoch das höchste Ansehen. Das Ausbil-

dingsprogramm unseres Vereins, das unter den im Psychotherapeutischen Beirat akkreditierten Richtungen frei wählbar ist, wird auf der dritten, methodenspezifischen Ebene des in der Einleitung erwähnten psychotherapeutischen Aufbaustudiums durchgeführt. Während der vorangehenden Fachausbildung und der klinischen Phase haben unsere Studenten in mehreren hundert Stunden bereits ein sehr breites psychotherapeutisches Wissen erworben. Da diese Ausbildung ein Aufbaustudium und nur für Fachärzte und Fachpsychologen zugänglich ist, können wir uns ausdrücklich auf die personenzentrierten Inhalte konzentrieren.

Das Studium wird gerade von der fünfundzwanzigsten Kohorte absolviert. Im Durchschnitt beendet jedes Jahr eine Gruppe den Psychotherapiekurs, das bedeutet 14-20 neue Kollegen pro Jahr. Der größere Teil der Fachleute studieren auch andere Methoden und setzen die Erlernten teilweise in einer Methodenkombination ein. Während die Kurse vor 10-20 Jahren von vielen Psychiatern und von vielen Fachleuten mittleren Alters besucht wurden, ist für die Gegenwart das Interesse der jüngeren Generation von Psychologen und klinischen Fachpsychologen kennzeichnend, die ihre Ausbildung vor kurzem abgeschlossen haben.

Im personenzentrierten methodenspezifischen Teil des Studiums sind 150 Stunden Selbsterfahrung, 100 Stunden ebenfalls auf eigene Erlebnisse bauendes psychotherapeutisches Training (Förderung der Therapeutenhaltung und Fertigkeiten), 25 Stunden gegenseitiges Konsultationspraktikum („therapeutische Kette“) und 50 Stunden Theorie enthalten. Das mehrjährige äußere Therapiepraktikum soll von mindestens 100 Stunden Gruppensupervision begleitet werden. Das Studium wird mit der Erstellung und Verteidigung einer Fallstudie und einem theoretischen Examen abgeschlossen. Diese Ausbildungsphase kann im Allgemeinen in 3 Jahren absolviert werden, die Studenten können sie jedoch parallel mit der klinischen Phase durchführen oder sogar vorher beginnen.

Im Rahmen nicht-psychotherapeutischer Studiengänge ähnlichen Umfangs sorgt unser Verein für die personenzentrierte Ausbildung von Pädagogen, Geistlichen, Sozialarbeitern auf dem Gebiet der Psychohygiene und der Beratung. Ein Teil unserer Ausbilder haben die Grundlagen der psychotherapeutischen und psychohygienischen Ausbildung in Studiengänge an Universitäten eingebaut. Grundlegend sind darunter die von Universitäten und Hochschulen angebotenen grundständigen Studiengänge z.B. Loránd-Eötvös-Universität (Psychologie, Sozialarbeit), Pető Institut (Konduktorenausbildung), verschiedene grundständige Studiengänge an den Universitäten zu Budapest, Debrecen, Szeged und Pécs sowie die postgradualen Studiengänge (klinische Fachpsychologie, Mentalhygiene an der Semmelweis-Universität, Fachpsychologie-Beratung und pädagogische Fachpsychologie an der Loránd-Eötvös-Universität, klinische Fachpsychologie, Psychohygiene an der Universität zu Debrecen usw.). Die person-

zentrierten theoretischen und kompetenzfördernden Lehrgänge sind nach wie vor akkreditierte Elemente im System der obligatorischen fortdauernden Weiterbildung von unterschiedlichen Berufen.

## Professionelles öffentliches Leben

Wie bereits erwähnt wurde der Ungarische Verein für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre als Arbeitsgruppe gegründet und entwickelt sich seitdem kontinuierlich. Es war ein wichtiger berufspolitischer Schritt, dass der Verein, der von im psychotherapeutisch geprägten ungarischen System ausgebildeten Fachleuten gegründet worden war, später auch die Aufnahme von personenzentriert gesinnten Kollegen erlaubte, die im Ausland Lehrgänge absolvierten und Therapeuten sind oder anderen helfenden Berufen zugehörig sind. Dadurch sind wir einheitlich und in Ungarn der einzige Rogerianische psychotherapeutisch-beratende Fachverein geblieben.

Vorsitzende seit der Gründung: Gábor Pintér, dann über eine lange Periode Iván Török und seit 2012 Erika Tóth. Die Leitung hat 10 Mitglieder und besteht vorwiegend aus Psychotherapeuten. Die aktive Mitgliedschaft beträgt 100 und wir haben mehrere hundert Personen ausgebildet. Die Zahl der Ausbilder ist zurzeit 9. Im Laufe der Jahrzehnte sind zahlreiche ungarische Publikationen erschienen. Von Anfang an hat sich der Verein an der Zusammenarbeit der europäischen personenzentrierten Gesellschaften (GwG, ÖGwG, APG, SSGT, usw.) beteiligt. Der Verein ist Mitglied des mittlerweile gegründeten „Network of the European Associations for Person-Centred and Experiential Psychotherapy and Counselling“ (NEAPCEPC). Unser Verein wird durch unsere Ausbilderin Magda Draskóczy vertreten, die eine zeitlang auch Mitglied der Leitung bzw. Vorsitzende war.

Jedes Jahr wird eine kleinere Konferenz veranstaltet und die Möglichkeit der Supervision gesichert. Seit vielen Jahren sind unsere Encounter-Gruppen tätig, die den Mitgliedern die Gelegenheit der wahren Begegnung bieten. Die fortdauernde Entwicklung der Lehrgänge und die Verbreitung der Anwendung gehören zu unseren Zielen.

Unserer Meinung nach sind folgende inhaltliche Fragen spannend: Verzicht auf den Mythos der Nondirektivität, die Frage der Formalisierbarkeit der Therapie, allgemeine versus „störungsspezifische“ Perspektive, die Frage der Indikation aufgrund der Diagnose. Neben den traditionellen psychotherapeutischen Anwendungen übernimmt die Richtung eine wachsende Rolle auf den nichtpsychiatrischen Gebieten der klinischen Psychologie und in der psychohygienischen Arbeit und Ausbildung. Während seine Beteiligung an der Psychotherapie mäßig, jedoch stabil ist, ist die

zunehmende Wirkung von Rogers heutzutage in Ungarn im Bereich der helfenden Beziehungen spürbar.

Übersetzung: Gabriella Földiné Németh

#### Weiterführende Literatur

- Draskóczy, M. (2004). Der Personzentrierte Ansatz in Ungarn. *PERSON*, 4(1), 60-62.
- Pintér, G. (1989). Personzentrierte Psychotherapie in Ungarn. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 76, 343-344.
- Pintér, G. (1990). A pszichoterápia és a terápiás képzés hatékonysága a személyközpontú modell keretében. [Effektivität der Psychotherapie] Dissertation, Magyar Tudományos Akadémia, Budapest.
- Pintér, G. (2005). A személyközpontú pszichoterápia szakmai protokollja. [Berufsprotokoll der Personzentrierten Psychotherapie] In: Harmatta J. és mtsai : A pszichoterápiás módszerek szakmai protokollja, Budapest.
- Tringer, L. (2006). A gyógyító beszélgetés. [Das Heilende Gespräch]. Budapest: Medicina.



Gábor Pintér, Klinischer Psychologe, Fachpsychologe für Psychotherapie, Ingenieur für Kybernetik. PhD, CSc., Hochschulprofessor und Haupt Counsellor an der Internationalen Pető Institute Budapest. Er arbeitet als Therapeut, Trainer und Supervisor in der Personzentrierten Psychotherapie seit 30 Jahren, sowie im Psychodrama und in der Gruppendynamik. Organisator

und erster Präsident der Ungarischen Personzentrierten Psychotherapie Association (z.Z. im Vorstand), ehemals Präsident der Ungarische Psychodrama Association. Leiter des „Moreno Centrum“. Ständiges Mitglied des Psychotherapeutischen Beirats über 20 Jahre. Er war der ungarische Rappresentative der Gesprächspsychotherapie in den achziger-neunziger Jahren in der beginnenden europäischen Zusammenarbeit, später hatte er dieselbe Funktion im Psychodrama als FEPTO-Gründungsmitglied.