

Peter F. Schmid

Eine zu stille Revolution?

Zur Identität und Zukunft des Personzentrierten Ansatzes



Prof. Dr. Peter F. Schmid
Koflergasse 4, A-1120 Wien,
pfs@pfs-online.at,
www.pfs-online.at

Univ. Doz. HS Prof. Mag. Dr., Personzentrierter Psychotherapeut, Begründer personzentrierter Ausbildung in Österreich, Ausbilder des Instituts für Personzentrierte Studien (IPS der APG); Leiter des Studiengangs Personzentrierte Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund Freud Universität (SFU), Wien; Faculty Member Saybrook Graduate School, San Francisco. Zusammenarbeit mit Rogers in den 80-er Jahren, Mitbegründer des WAPCEPC und des NEAPCEPC, Mitherausgeber von Person-Centered and Experiential Psychotherapies und PERSON; Preisträger des Carl Rogers Award der American Psychological Association (APA) 2009.

Fast 70 Jahre nach seinem Entstehen beweist der Personzentrierte Ansatz (PCA) seine Vitalität weltweit unter anderem in vielfältiger und kreativer Praxis und Theorieentwicklung – ganz im Geist seines Begründers, der zu fortwährender Weiterentwicklung und kritischer Überprüfung aufgefordert hat. Je mehr Suborientierungen und Richtungen entstehen, die sich auf den PCA berufen und sich zur „Familie“ zählen, je mehr Methoden beanspruchen, personzentriert zu sein und je mehr von Vielgesichtigkeit die Rede ist, umso mehr stellt sich aber auch die Frage nach Kriterien: Was sind die entscheidenden Merkmale? Was ist, bei aller Vielgestaltigkeit, das Einzigartige am PCA? Anhand der Grundbegriffe Person, Aktualisierungsprozess, Begegnung, Gruppe und Dialog wird dieser Fragestellung (mit weiterführenden Literaturhinweisen) nachgegangen. Dabei zeigt sich, dass die Frage nach der Identität und Identifizierbarkeit des Ansatzes untrennbar verbunden ist mit seiner heutigen Rolle im psychosozialen Bereich, in Gesellschaft und Politik und mit der Frage, ob wir seinen Reichtum und sein Potenzial auch entsprechend ausschöpfen.¹

Was ist das Wesentliche der Personzentrierten Psychotherapie?

Will man das Essenzielle und Eigentliche des PCA in der Psychotherapie herausarbeiten, kommt man nicht umhin, zunächst einmal zur Kenntnis zu nehmen, dass man ganz allgemein, gleich von welcher Schule, heute allenthalben zu hören bekommt, es werde „personzentriert“ oder „an der Person“ und „in der Beziehung“ gearbeitet.

Mit großem Erstaunen, mit zweifelhafter Belustigung oder mit ironischem Stolz, je nachdem, konnte man etwa

auf den Weltkongressen für Psychotherapie (seit 1996), hören, wer alles stolz darauf sei, die Bedeutung der realen Beziehung in der Psychotherapie, zum Teil ganz neu, entdeckt zu haben – von analytischer, systemischer, auch von verhaltenstherapeutischer Seite. Dass Carl Rogers und der PCA die vordringliche Bedeutung der realen Beziehung um die Mitte des 20. Jahrhunderts als den zentralen Heilungsfaktor in der Beziehung herausgearbeitet haben, also immerhin vor nunmehr bald 70 Jahren, ist dabei so gut wie nie zu hören.

Man kann sich darüber ärgern und die Kolleginnen und Kollegen² der Ignoranz zeihen oder man kann das Phänomen genauer unter die Lupe nehmen. Dann sieht man, dass es vielleicht nicht bloß Ahnungslosigkeit, Desinteresse oder (un)wissenschaftliche Fahrlässigkeit ist, sondern dass es sehr wohl einen guten Grund gibt, warum der Bezug auf den PCA fehlt – und zwar zu Recht: Es ist nämlich bei genauem Hinsehen etwas anderes gemeint. Der entscheidende Paradigmenwechsel ist nicht vollzogen worden. Die Klient–Therapeut–Beziehung wird zwar als wichtig angesehen, aber sie wird in den allermeisten Fällen als wichtiges Instrument gesehen, als ein Um–Zu, eine Vorbedingung für die eigentliche therapeutische Arbeit, die erst danach folgt. Dies steht in einer langen Tradition: So wird die Übertragungsbeziehung als Vorbedingung für die Heilung in der Psychoanalyse oder der Rapport als Vorbedingung für die Motivation zur Trancearbeit in der Hypnose gesehen. In der kognitiven Verhaltenstherapie wird die Beziehung von vielen als Anästhesie gesehen, die die korrigierende Operation der Therapie erst ermöglicht (Marv Godfried 2008). Beziehung ist also Mittel zum Zweck.

Das ist etwas ganz anderes als der *Person*-zentrierte Ansatz, in dem die Beziehung, die Begegnung, selbst die Therapie ist (Rogers, 1962). Das Wesentliche und Einzigartige, jenes unterscheidende Merkmal, das den PCA unverkennbar ausmacht und damit bei aller Vielfältigkeit und Vielgestaltigkeit seine Identität begründet, besteht darin, dass die Beziehung nicht dazu dient, *um* etwas zu erreichen, sondern dass die Beziehung die Therapie ist. Eine bestimmte Form von Beziehung freilich: Der PCA geht davon aus, dass es die Begegnung, die un-Mittelbar gegenwärtige Beziehung von Person zu Person ist, die das Wesen des Therapeutischen ausmacht. Das ist der Paradigmenwechsel, um den es geht.

Will man also ernsthaft wissen, was *Person*-zentriert heißt – nicht lösungs-zentriert, störungszentriert, system-zentriert, erlebniszentriert –, muss man versuchen zu verstehen, was es bedeutet, den Menschen als Person zu sehen, gleich ob in der Rolle des Therapeuten oder des Klienten bzw. Patienten bzw. Kunden (der Kunde ist ja der „Kundige“). Der Kern des PCA liegt nämlich weder in einer bestimmten Technik (oder in Ablehnung von vorgegebenen Techniken), noch in den bekannten so genannten Grundhaltungen von Kongruenz, Empathie und bedingungsfreier Wertschätzung – das ist alles nur (allerdings wichtiger) Ausdruck des zugrundeliegenden. Das Wesentliche ist das Menschenbild. Wie der Mensch verstanden wird und damit natürlich auch, wie wir uns selbst verstehen, macht ja den Unterschied zwischen den Therapierichtungen aus.

Bei der Frage nach dem Proprium des Ansatzes (Schmid 2002a) ist es also nötig, auf die Philosophie – die personenzentrierte Anthropologie und Epistemologie – zurückzugreifen. Der State of the Art personenzentrierter Psychotherapientheorie und –praxis soll daher anhand fünf zentraler Begriffe der personenzentrierten Metapsychologie kurz dargestellt werden.

Zum State of the Art Personenzentrierter Therapie

Person (Anthropologie)

Vom Begriff der Person hat der Ansatz seinen Namen. Dafür finden sich zwei Etymologien. Gleich jedoch, ob man *Person* auf das etruskische *Phersu* (den Namen eines Dämons, der eine Maske trägt) oder auf das griechische Προσωπον [*Prosopon*] mit der Bedeutung „Gesicht“ und der übertragenen Bedeutung „Maske des Schauspielers“ zurückführt: Bei beiden findet sich eine Doppelbedeutung, nämlich wer der Darsteller oder Abgebildete selbst ist (was man am Gesicht erkennt) und wer er nach außen hin ist, in der Beziehung zu anderen (was man an der Maske erkennt, die ja ursprünglich nicht dem Verbergen, sondern dem Sichtbarmachen des Dargestellten dient). Der lateinische, zunächst nur alltagsprachliche (Rollen-)Begriff *persona* wurde im Zuge trinitätstheologischer Diskussionen in die Philosophie übernommen und schließlich über die Jahrhunderte durch zwei, einander entgegen gesetzte Auffassungen für das Verständnis des Menschen als Person nachhaltig bedeutsam.

Der substanzielle Personbegriff (von Boëthius über Thomas v. Aquin und Kant bis zur Existenzphilosophie, etwa Kierkegaard) betont dabei die Selbstständigkeit: Person ist Substanz (von *sub-stare* = von unten zu stehen kommen, von selbst zu Stande kommen) und damit ist ihre Einzigartigkeit, ihre Freiheit und Würde, ihre Einheit und ihre Selbstbestimmung sowie ihre Verantwortlichkeit bezeichnet. Person ist dementsprechend jemand deshalb, weil er aus sich selbst heraus ist, was er ist.

Der relationale Personbegriff (von Augustinus über die Phänomenologie bis zur Dialogischen Philosophie, etwa Buber, und den Menschenrechten bzw. der Charta der Grundrechte der EU) betont hingegen die Beziehungsangewiesenheit: Person ist Existenz (von *ek-sistere* = von außen aufgestellt sein) und damit ist ihr Eingebundensein in Beziehungen, Partnerschaft und Wechselseitigkeit, ihr Dialog-Sein und ihre Verbin-

dung zur Welt benannt. Person ist dann jemand deshalb, weil er von anderen her ist, was er ist.

So stehen „aus sich sein“ bzw. „für sich sein“ einerseits und „von anderen her sein, aus und in Beziehung sein“ bzw. „für andere sein“ andererseits einander gegenüber. Für das Menschenverständnis des PCA sind beide gleich bedeutsam und in einzigartiger Weise miteinander in dialektischer Spannung verbunden: Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Autonomie und Beziehungsangewiesenheit, Solidarität und Engagement. Das lässt sich auf allen Ebenen des PCA durchdeklinieren: Hinsichtlich der Persönlichkeits- und der Beziehungstheorie heißt dies, dass Persönlichkeitsentwicklung als Prozess des Selbstständigwerdens wie als Prozess des Beziehung-Gestaltens verstanden wird. Für die Psychopathologie ist sowohl die Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung wie auch jene zwischen der Person und den anderen relevant. Die Therapientheorie versteht dementsprechend Therapie als Persönlichkeitsentwicklung wie als personale Begegnung. Und für die Therapiepraxis bedeutet es sowohl nicht-direktive Absichtslosigkeit und Aufmerksamkeit („Mit-Sein“) als auch engagiertes Encounter, d.h. Begegnung („Gegenüber-Sein“; s.u.). *Person*-zentriert heißt dabei, dass beide, Klient und Therapeut als Person ins Spiel kommen. (Näheres: Schmid 1991; 2007a.)

Aktualisierungsprozess (Motivationstheorie)

Die Verschränkung von substanziellem und relationalem Verständnis findet sich auch bei näherer Betrachtung der Bedeutung der Aktualisierungstendenz. Entgegen dem verbreiteten individualistischen Verständnis ist auch das „Grundlegende“ Axiom des PCA ein bipolarer Begriff, der ohne relationale, soziale Dimension keinen Sinn macht. So schreibt Rogers (1979, 10): „Das Individuum trägt unermesslich reiche Anlagen in sich, sich selbst zu verstehen, und das Selbstkonzept ... zu verändern.“ Dies entspricht der substanziellen Dimension des Personseins – was aber nur die Hälfte der Definition ausmacht. Deshalb fügt

Rogers sofort die relationale Dimension hinzu: „Diese Anlagen erschließen sich nur dann, wenn eine genau definierbare Atmosphäre von förderlichen psychologischen Einstellungen geschaffen werden kann.“ Die Tendenz zur Aktualisierung ist also ein Potenzial, über das jeder Mensch „in sich“ verfügt, das aber der Beziehung bedarf, um wirksam zu werden.

Mit der Vorstellung der Aktualisierung von Potenzial, der Verwirklichung von Möglichkeiten, stehen wir auch hier auf dem Boden der abendländischen Philosophie: Es geht um eine „zielgerichtete Tendenz zur Ganzheit, zur Verwirklichung vorhandener Anlagen [actualization of potentialities]“ (Rogers 1963a). Dies entspricht der Energiea–Dynamis–Lehre des Aristoteles bzw. der Akt–Potenz–Lehre des Thomas v. Aquin. Deren Fragestellung war, wie aus etwas etwas anderes werden kann, wie also Veränderung geschieht. Vor derselben Frage stehen auch Klient und Therapeut: Wie ist (Persönlichkeits–)Entwicklung möglich? Hinter dieser Fragestellung stand für die Philosophen die Überlegung, dass nicht nur der Wirklichkeit (dem, was ist), sondern auch der Möglichkeit (dem, was noch werden kann) Sein zukommt. Für die Therapie übersetzt: Das Mögliche ist ebenso eine Dimension des Personseins, wie das bereits Verwirklichte. Therapeutisch relevant ist nicht nur, was bereits „sichtbar vorhanden“ ist, sondern ebenso das Potenzial: als Möglichkeit, als Vermögen, als Kraft; es trägt den Keim zur Verwirklichung in sich. Mit dem Potenzial arbeitet die Personzentrierte Therapie.

Diese substantiale Seite der Motivationstheorie ist aber eben nur die eine Hälfte. Aristoteles hat nämlich die Frage, wie Veränderung geschieht, damit beantwortet, dass es dazu einer Wirkursache (*causa efficiens*) bedarf, eines Anstoßes von außen. Damit ist das dialektische Verständnis des Aktualisierungsprozesses angesprochen: Die Aktualisierungstendenz selbst ist ein soziales Konstrukt, das ohne „den Anderen“ (s.u.) wirkungs– und damit bedeutungslos wäre. Der Vorwurf, es handle sich beim PCA um die Idee einer „Aus–sich–

selbst–Verwirklichung“, verbunden mit der Vorhaltung von Ich– bzw. Selbst–Bezogenheit („Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung“ usw.), ist damit gegenstandslos. Entscheidend wird aber nun die Frage, wie dieser Anstoß von außen, also die Beziehung, gestaltet sein muss (s. u.).

Art Bohart hat das Verständnis des Aktualisierungsprozesses zur Auffassung geführt, dass die Klienten eigentlich die Therapeuten sind. Sie sind das Agens, die treibende Kraft der Therapie, die Therapie wirksam werden lassen („Clients make therapy work“: Bohart & Tallmann 1999), womit der Grundgedanke der Klientenzentrierten Therapie auf den Punkt gebracht ist. Der Klient braucht nicht in eine konstruktive Richtung gelenkt zu werden; durch sein Selbstheilungspotenzial „weiß“ er selbst am besten, was für ihn förderlich ist. Er ist in der Lage, aktiv das Beste für sich aus dem herauszuholen, was der Therapeut tut, denn Heilung geschieht vor allem durch die Kreativität des Klienten als ein aktiver Prozess der Freiheitsgewinnung. Der Klient in–form–iert seinen Therapeuten, bringt ihn „in Form“, ihn zu verstehen (Schmid 2005a); er benützt ihn dazu, sich selbst besser zu verstehen und weiterzuentwickeln. Die Aktualisierungstendenz beim Menschen ist demnach als Personalisierungstendenz zu begreifen (Schmid 1994, 413–423; 2008a), als spezifisch menschliche Form der Aktualisierungstendenz, charakterisiert durch Freiheit und Kreativität in der Begegnung mit dem Anderen. (Näheres: Schmid 2008a.)

Begegnung (Erkenntnistheorie)

Die Aktualisierung des Potenzials geschieht also aus den eigenen Ressourcen und durch Beziehung. Freilich nicht jede Art von Beziehung: Jene Beziehung in der einer als Person einem anderen als Person gegenübertritt, haben die personalistischen Philosophen *Begegnung* genannt. Genau darauf bezieht sich Rogers (1962) bei seinem Verständnis von „Therapie als Beziehung oder Begegnung [therapy as relationship or encounter]“.

Mit Begegnung sind nicht einzelne, außergewöhnliche oder intensive Momente gemeint; es geht vielmehr um ein grundlegendes Beziehungsverständnis. Es bedeutet, sich als Person betreffen zu lassen.

Be–geg(e)n–ung ist durch das „Gegenüber“, en–counter durch das „Contra“ charakterisiert. Begegnung bedeutet Betroffenwerden vom Wesen des Gegenüberstehenden, ein staunendes Zusammentreffen mit der Wirklichkeit des Anderen (Guardini 1955). Die Person entsteht durch den Widerstand in der Begegnung mit dem Anderen (Tillich 1956). Therapeutische Begegnung bedeutet ebenso Miteinander–Sein wie Einander–Gegenüber–Sein (Schmid & Mearns 1996), heißt also auch, dem Selbst (als personzentriertem Terminus Technicus) Widerstand zu bieten, denn auch der Therapeut ist der Andere, das Gegenüber des Klienten, und nicht nur Alter–Ego.

Es geht dabei um eine Haltung des Offenseins für Unerwartetes, des Staunens. Anders als in der üblichen Form des Erkenntnisgewinns, wo wir Unbekanntes in Bekanntes einordnen (etwa wenn wir in einem fremden Land sagen, da sehe es aus wie bei uns, nur dass es hier auch noch zusätzlich z. B. Palmen gibt), ist der Weg des Erkennens hier radikal anders: Das Fremde, das Andere wird als wirklich Anderes in seinem Anderssein ernst genommen und in seinem eigenen Wert geschätzt, nicht in eine bekannte Kategorie eingeordnet (was u. a. die traditionelle Art, mit Diagnosen zu arbeiten, infrage stellt). Sonst bliebe alles letztlich Egologie“, wie sich Emmanuel Levinas ausdrückt (s.u.), also Rede vom Ich und vom Selben; im Gegensatz dazu handelt es sich hier um eine Epistemologie der Alterität (d.h. eine Erkenntnistheorie, die das Anderssein des Anderen bedenkt). Um es mit Levinas (1983, 120) zu formulieren: „Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel wach gehalten werden.“

In der Personzentrierten Therapie wird nicht etwas Neues auf etwas Bekanntes zurückgeführt (und ein kleiner Unterschied festgehalten), sondern

der Prozess des Verstehens *an-erkennt* den anderen als einen wirklich Anderen, nicht als einen, bei dem man nur *erkennen* müsse, wo in dem bekannten Spektrum er einzuordnen wäre. Dem Anderen kann ich nicht gerecht werden, wenn ich von mir oder anderen auf ihn schließe, sondern nur dann, wenn ich ihn mich ansprechen lasse. Der Andere ist dabei Subjekt (ein ähnlicher Vorgang geschieht, etwa in einem Museum, wenn ein Bild mich „anspricht“: das Bild ist dabei das Subjekt; es löst etwas in mir aus). Die Bewegung des Erkenntnisvorganges geht hier nicht vom Ich zum Du („was kann ich als Therapeut beim Klienten, sehen, erkennen?“), sondern umgekehrt vom Anderen zu mir („was gibt mir der Andere zu erkennen, was zeigt er mir, was offenbart er, was will er verstanden haben?“). Es handelt sich also um eine *Du–Ich–Beziehung*. Letztlich gibt der Andere dabei nicht etwas, sondern sich selbst als Person zu erkennen und spricht mich als Person an. Und die Ent–sprechung auf das Angesprochen–Werden erfordert eine existenzielle Antwort: die Anerkennung, die Annahme der Person des Klienten durch die Person des Therapeuten.

Personzentrierte Therapie ist damit im Sinne Husserls die „gelehrte Kunst des Nicht–Wissens“, die sich vom Klienten zeigen lässt, worum es geht, und sich von ihm führen lässt. Begegnung setzt prinzipielle Absichtslosigkeit voraus. Das meint im Übrigen die Rede von der Nichtdirektivität, die eigentlich eine „facilitative responsiveness“, eine förderliche Haltung des existenziellen Offenseins, bedeutet (Schmid 2005b).

Begegnung geschieht, um für eine treffende Charakterisierung des Begegnungsprozesses Buber (1923, 78) zu zitieren, „wo alle Mittel zerfallen sind“, also un–Mittel–bar, ohne Mittel, ohne Rezepte und vorbereitete Techniken, Methoden oder „Handwerkszeug“. Die Haltung, die Begegnung möglich macht, ist vielmehr die Präsenz, die Gegenwärtigkeit. Präsenz (vom Lateinischen: *prae+esse*) heißt „ganz da sein“ und bezeichnet die eine personzentrierte Grundhaltung, die Rogers (1957) in ihren drei Dimensionen als Authentizität

(Echtheit), nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung (Akzeptanz) und umfassende Einfühlung (Empathie) herausgearbeitet hat. (Näheres: Schmid 1994; 2005a; 2007a.)

Gruppe und Gesellschaft (Sozialpsychologie und Kulturphilosophie)

Begegnung geschieht nicht nur mit *einem* Anderen. Es gibt nicht nur *den* Anderen (und die harmonische, isolierte Ich–Du–Beziehung, wie etwa Levinas Buber vorwirft); es gibt *die* Anderen, (als Chiffre:) „den Dritten“. Es gibt die Gesellschaft, die Gemeinschaft, die Gruppe. „Der Dritte“ transzendiert die Abgeschlossenheit des Paares (das man in dieser Perspektive als spezielle Form einer Gruppe sehen kann). Auch Therapie findet nicht isoliert von der Gesellschaft statt; selbst „im Kämmerlein“ sind die anderen, ist die gesellschaftliche Realität virtuell immer mit dabei.

Wir sind durch unser individualistisches Denken gewohnt, eine Gruppe als den Zusammenschluss einzelner Menschen zu verstehen; entwicklungspsychologisch gesehen aber ist die Gruppe „im Anfang“ da, ist im Anfang Gemeinschaft (Schmid 1998). Wir entwickeln unsere Identität vor allem in Auseinandersetzung mit den Gruppen, in denen wir aufwachsen. Wir kommen aus der Gruppe, werden in eine Familie hineingeboren; wir kommen aus der Beziehung. Wir leben normalerweise unser ganzes Leben in Gruppen (Familie, Schule, Arbeitsplatz, Freundeskreis usw.). Die Gruppe ist also kein sekundäres Phänomen, sondern eine primäre Gegebenheit. In Rogers' (1965, 20) Worten: „Der Mensch ist unheilbar sozial.“

Dementsprechend hat Rogers (1974, 9) die Gruppe als „die vermutlich potenteste soziale Erfindung des 20. Jahrhunderts“ bezeichnet. Man kann historisch und inhaltlich nachweisen, dass der PCA theoretisch wie praktisch in Gruppen entwickelt, wenn auch erst später für die Gruppe beschrieben wurde. Zumindest im deutschsprachigen Raum wird die Bedeutung der Gruppe für die Psychotherapie stark vernachlässigt.

Wer an Therapie denkt, denkt meist an die Zweierbeziehung, die „Einzeltherapie“. Dabei wird die Entwicklung des Menschen, die ja in Gruppen stattfindet, weitgehend ignoriert. Die Gruppe ist der Ort, an dem unsere zwischenmenschlichen Probleme und Konflikte entstehen, sie ist daher auch der eigentliche Ort der Therapie (Moreno 1959), der natürliche Ort der Auseinandersetzung mit den individuellen, zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Problemen und des Suchens und Erprobens von Lösungen dafür. Die Möglichkeit, an Problemen und Konflikten „live“ (d.h. unmittelbar in den aktuellen Beziehungen) arbeiten zu können, von verschiedenen Beziehungen zu profitieren, andere Menschen mit ihren (ähnlichen oder andersartigen) Problemen zu erleben, Hilfe geben zu können und von Menschen verstanden zu werden, die keine Profis sind, sind nur einige der vielen Vorteile der Gruppentherapie.

Natürlich gibt es gute Gründe bei manchen Klienten, die Sicherheit und Abgeschlossenheit des Settings zu zweit vorzuziehen, allerdings gilt es m. E. den üblichen Vorgang umzukehren, zuerst an Gruppentherapie zu denken und erst, wenn es Gründe für die Bevorzugung des Einzelsettings gibt, dieses vorzuziehen. Die Möglichkeiten, die uns die Gruppe bietet, sind jedenfalls, und zwar nicht nur im PCA, bei weitem nicht ausgelotet. (Zur Indikationsfrage: Schmid 1996.)

Die für die Psychotherapie als solche aber vielleicht wichtigste Bedeutung der Gruppe liegt in ihrer gesellschaftspolitischen Dimension. Als Schnittstelle zwischen dem Individuum und der Gesellschaft lässt sie beide sichtbar und erfahrbar werden. In ihr können gesellschaftliche Vorgänge vorweggenommen und eingeübt werden. Die politische Bedeutung der Gruppe liegt also in ihrer antizipatorischen Funktion. Man braucht im Übrigen den PCA daher auch nicht um eine systemische Perspektive zu ergänzen; sie ist im (relationalen) Personbegriff eingeschlossen: Es gibt den Menschen nicht als isoliertes Wesen, es gibt ihn immer nur im System. (Näheres: Schmid 1994; 1996; 1998; Schmid & O'Hara 2007).

Dialog (Ethik)

Mit dem Personverständnis und der Bedeutung der Gruppe ist eine fundamentale Wir-Perspektive gewonnen. Konsequenterweise wurde die Beziehung in der Personzentrierten Therapie immer stärker herausgearbeitet (Schmid 1989; 1994; 1996; 2006; Mearns & Cooper 2005; Barrett-Lennard 2005), was heute international weitgehend als State of the Art angesehen wird (Cooper, O'Hara, Schmid & Wyatt 2007).

Eine genaue Untersuchung (Schmid 2006) ergibt, dass Therapie nach dem PCA als Dialog zu verstehen ist. Dialog ist hier nicht im landläufigen Sinn als wechselseitiger Austausch, und zwar in Symmetrie und Gleichheit, gemeint, wie auch noch Buber (1948, 275) Dialog als Ausformung der Interpersonalität sieht: „Die Sphäre des Zwischenmenschlichen ist das Einander-Gegenüber; seine Entfaltung ist, was wir Dialog nennen.“ Umgekehrt: Dialog ist im Lichte der beschriebenen Erkenntnistheorie nicht die Konsequenz der Beziehung, sondern ebenso eine ursprüngliche Gegebenheit. Levinas (1989, 76) formuliert: „Weil das Du absolut verschieden ist vom Ich, genau deshalb ereignet sich – vom Einen zum Anderen – Dialog.“ Damit betont er zweierlei. Erstens, dass Dialog nicht als Konsequenz einer Erfahrung zu begreifen ist, sondern als ein ursprüngliches Geschehen: Die ursprüngliche Sozialität geschieht im Dialog. Zweitens betont Levinas, dass es dabei nicht um Gleichrangigkeit, sondern um grundsätzliche Dissymmetrie geht: Der Andere kommt zuerst. Das Ich wird durch seine Ver-Antwort-lichkeit gegenüber dem An-Ruf, dem An-Spruch des Anderen konstituiert. Es gilt nicht: Durch Selbstbewusstsein kommt es zu Dialog. Sondern es gilt: Aus dem Dialog erwächst Selbst-Bewusstsein. (Das zeigt gerade auch die Entwicklungspsychologie: Aus dem ursprünglichen Wir entsteht allmählich das Bewusstsein eines Ich.) Das fundamentale Wir konstituiert eine dialogische Grundsituation. Der Mensch ist also von allem Anfang in Dialog; ja man kann sagen: Der Mensch ist Dialog.

Gemeinsamkeit entsteht nicht erst durch Dialog; sie ist von allem Anfang an gegeben. Dialog in der Therapie bedeutet nicht, Gemeinschaft herzustellen, sondern dem vorgängigen Wir zu entsprechen. Einem Menschen begegnen, bedeutet anzuerkennen, dass wir in Dialog sind. Es ist also nicht, wie wir traditionell denken, dass durch eine gute Therapie allmählich ein Dialog zwischen Klient und Therapeut entstehen kann, sondern Klient und Therapeut sind von allem Anfang an in Dialog. Psychotherapie heißt, das zu realisieren und den ursprünglich gegebenen Dialog in der Therapie zu entfalten. Personzentrierte Psychotherapie ist ihrer Natur nach solcher Dialog. Die Personen in der Therapie sind Dialog. Therapie ist die Realisierung des ursprünglichen Wir. Das ist gerade das Gegenteil dessen, was mit „Behandlung“ oder einem „Expertenverständnis“ (im herkömmlichen Sinn) gemeint ist, und eine der Herausforderungen des PCA an die Zukunft.

Die prinzipielle Dissymmetrie gilt gerade auch in der Psychotherapie. Wir müssen uns auch in der Therapie von der Egologie, vom versteckten Solipsismus, vom ausschließlich Reden über uns selbst (Levinas 1983) verabschieden. Wenn es in einem Klientenzentrierten Ansatz hauptsächlich darum geht, welche Einstellung der *Therapeut* braucht und was er zu tun hat, dann ist das solche Egologie. Der beschriebenen Anthropologie zufolge ist Solidarität aber eine menschliche Grundverfassung. Sie bedeutet, zum Anderen zu sagen: „Hier bin ich.“ Und darum und um nichts anderes geht es in der Personzentrierten Therapie, die in dieser Sicht eine ethische Disziplin ist, angewandte Sozialethik. Die Frage lautet, was wir einander schuldig sind. Es geht um Ver-Antwort-ung: Psychotherapie bedeutet, eine existenzielle Ant-Wort zu geben auf den An-Spruch des Anderen: Der Klient zeigt sich und zeigt, was er braucht; er gibt sich selbst zu erkennen. Die professionelle Heraus-Forderung ist, darauf zu antworten – nicht mit Lösungen oder Tröstungen, sondern existenziell, als Person, darauf zu sagen „Hier bin ich.“ (in der oben beschriebenen Haltung der Präsenz); das ist, worum es in

der Personzentrierten Therapie zutiefst geht. (Näheres: Schmid 2006; 2008b; zur Ethik: Schmid 2002b.)

Die Herausforderung der Personzentrierten Therapie

Soweit einige der zentralen Charakteristika des PCA – ein Menschenverständnis, das in dieser Konsequenz nur in der Personzentrierten Therapie zu finden ist.

Wenn es stimmt, dass vielleicht nicht nur Schlamperei, Unachtsamkeit oder Ignoranz, sondern ein tatsächlich fundamentaler Unterschied des Menschenbildes die Ursache für die bemerkenswerte Tatsache ist, dass personzentrierte Inhalte in vielen Therapieschulen in verdünnter bzw. entstellter Form aufgegriffen und allenthalben nachvollzogen werden (s.o.), dann legt dies den Befund nahe, dass es sich hier offenbar um eine Form des Widerstandes gegen etwas handelt, das als zu revolutionär und zu bedrohlich empfunden wird. In dieselbe Richtung weist auch die nicht selten zu beobachtende Verharmlosung des PCA (die ihn parodierend etwa auf ein Spiegeln von Gefühlen oder ein freundliches Nicken und einen Aggressionen vermeidenden Umgang miteinander reduziert) ebenso wie die zum Teil zu beobachtende Selbstverharmlosung und Selbstverwässerung.

Die Situation in Deutschland, die zeigt, was alles aufgeboten wird, um dem Ansatz Legitimität und Verbreitung zu verwehren, enthüllt diesen Widerstand nur allzu deutlich. Welches Motiv sollte sonst dahinter stehen, als jenes, dass genau gespürt wird, was es für die etablierten Verwalter der Pfründe, ihre traditionelle, autoritäre Deutungsmacht und ihre in vieler – nicht nur finanzieller Hinsicht – lukrative Expertokratie heißt, dass ein Paradigma genau diese entzaubern könnte! Und es ist ja nicht bestreitbar, dass dieser Widerstand Methode hat, nämlich die fundamentalen Werte von Selbstbestimmung und Demokratie in der Psychotherapie unter pseudowissenschaftlichen Vorwänden gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Der vom PCA vollzogene Paradigmenwechsel zum Menschen als *Person*, dem als Person zu *begegnen* seine *Ressourcen aktualisiert* und so seiner *dialogischen Natur* als Person in *Gruppe und Gesellschaft* ent-spricht, stellt tatsächlich eine Herausforderung an die Psychotherapie als solche dar, die in keiner Weise schon ausgelotet ist. Bestenfalls stehen wir am Anfang einer Entwicklung, in der wir allmählich begreifen, dass es auch in der Psychotherapie einzig der Dialog sein kann – im aufgezeigten fundamentalen und ethischen Sinn – der den Menschen wahrhaft in seiner Menschenwürde an-spricht und an-erkennt.

- Es geht darum, dem Menschen als Person zu begegnen, nicht, ihn zu behandeln.
- Das bedeutet u. a. eine vollständige Emanzipation der Psychotherapie vom traditionellen medizinischen Modell (Rogers 1957; Schmid 2005a).
- Das bedeutet – dessen war sich schon Rogers (1957) sehr wohl bewusst – einen Angriff auf das Selbstverständnis von Therapeuten, die der Überzeugung sind, über andere besser Bescheid zu wissen als diese selbst und damit eine Infragestellung eines so verstandenen Expertentums samt seines instrumentalisierenden Beziehungsverständnisses, seines Effektivitäts- und Funktionalitätsdenkens und seiner Angst vor Machtverlust.
- Das bedeutet einen radikal neuen Zugang zur Diagnostik (die bei allen Fortschritten immer noch alten, vielfach traditionell psychiatrischen Wegen folgt) als einer Diagnostik, die den Menschen jenseits von Störung und Krankheit in seinem Potenzial, nicht vorrangig in seinen Defiziten, in den Blick nimmt.
- Das bedeutet eine wirkliche Humanisierung und Demokratisierung der Psychotherapie und des Gesundheitssystems und damit eine Auseinandersetzung (und nicht Appeasement oder gar Anpassung) mit Vertretern jener Schulen, die ihre vermeintlichen Besitztümer verteidigend, überkommene Modelle „heiligsprechen“, eine Auseinandersetzung mit anderen Gesundheitsberufen und vor

allem mit den Funktionären des Gesundheitssystems. Diese Auseinandersetzungen mit dem Mainstream, so mühsam und frustrierend sie oft sind, sind auch eine Chance, den Ansatz selbst weiterzuentwickeln und die eigenen Sichtweisen klarer auszuarbeiten.

- Das bedeutet für Theorie, Forschung und die Praxis eine radikale Absage an jenes Denken, das als einzige Kriterien Effizienz an Zeit und Kosten gelten lässt. Es ist doch absurd, im 21. Jahrhundert in den Kategorien von „reparieren“, „anpassen“, „wiederherstellen“ usw. zu denken statt in den Kategorien von Freiheit, Potenzial und Kreativität, mit einem Wort: Personalisation, Persönlichkeitsentwicklung.
- Das bedeutet auch die Arbeit an der Etablierung einer eigenständigen Psychotherapiewissenschaft als einer Human-, nicht einer Naturwissenschaft (Schmid 2005a) inklusive Forschungsmethoden, die dem Menschen als Person angemessen sind, also jenseits positivistischer Dogmen. Die Entwicklung jeweils eigenständiger Anthropologien und Epistemologien ist nötig. Wenn die Bewegung vom Klienten zum Therapeuten geht, dann ist es in einem klientenzentrierten Ansatz notwendig, zum Klienten als der erstrangigen Wissens- und Verstehensquelle zurückzugehen. Wir stehen dabei vor der Aufgabe, hart an der Entwicklung eines wahrhaft humanen, wahrhaft personenzentrierten Verständnisses von Wissen, Wissenschaft und Forschung zu arbeiten.
- Ein weiterer Punkt betrifft das Selbstverständnis in der Öffentlichkeit: Die Psychotherapie ist gewiss eine junge Disziplin, aber langsam könnte sie sozusagen aus der Pubertät herauskommen und entsprechendes Selbstbewusstsein entwickeln, sich damit auch in der Öffentlichkeit Gehör verschaffen und ihre Menschen-sicht nachhaltig einbringen – nicht nur mit gescheiterten Expertisen und fragwürdigen medialen Ferndiagnosen zu Anlassfällen, sondern als grundsätzliche Gesellschaftskritik. Wenn der Beruf des Psychothera-

peuten und der des Beraters als praktische Sozialethik verstanden wird, dann ist es an der Zeit, die Stimme für alle jene zu erheben – Minderheiten, Ausgegrenzte, Unbeachtete, Unverstandene, Belachte, Diskriminierte –, von denen selbst viele bestenfalls den Mund in unseren Praxen aufmachen, wenn sie dorthin überhaupt den Weg finden.

- Und damit ist aber auch nicht mehr zu bestreiten: Psychotherapie ist politisch oder sie ist nicht Psychotherapie (Schmid 2007b). Politische Bildung und Gesellschaftskritik müssen ein unverzichtbarer Bestandteil psychotherapeutischer Theorieentwicklung, Praxis und Ausbildung sein. (Rogers hat sich nicht zufällig gegen Ende seines Lebens mit Konfliktforschung und Friedensarbeit beschäftigt.)

Der PCA ist alles andere als überholt, im Gegenteil: er steht erst in seinen Anfängen und seine tiefgehende gesellschaftsverändernde Wirkung ist bei Weitem noch nicht ausgelotet. Dann braucht einem um die Zukunft des Ansatzes nicht bang zu sein, wenn er seinen Grundwerten treu bleibt und sie nicht selbst verwässert. Er hat, um es so auszudrücken, die Aktualisierungstendenz der Menschen auf seiner Seite, sein Bestreben nach Verstanden-Werden und Verstehen, nach Anerkannt-Werden und Anerkennung-Geben, nach Authentizität und Dialog.

Freuds bleibendes Verdienst ist es, das Menschenbild seiner Zeitgenossen erschüttert und Revolutionierendes zum Selbstverständnis und zur Emanzipation des Menschen beigetragen zu haben. Sein Kapital waren die Frage und der Zweifel. Viele Schulengründer haben dieses Erbe weitergetragen und mitbewirkt, dass sich der Mensch von sich selbst und anderen weniger entfremdet.

Rogers hat seinen Beitrag als eine „stille Revolution“ bezeichnet. Sein Ausgangspunkt lag ebenfalls beim Selbstverständnis des Menschen. Ihm ging es aber nicht um Infragestellen und Erkenntnis über den anderen, sondern um

Wertschätzung frei von Bedingungen und um An-Erkennung der Person. Das schließt naturgemäß das Fragen nicht aus. Sein Kapital war das Vertrauen: das Vertrauen in die Fähigkeit zur Selbstbestimmung, zur Kooperation und Kokreation, zum Miteinander, zum Dialog – eine Herausforderung an die Gesellschaft, die nicht weniger radikal ist als jene Freuds, wie der Widerstand gegen den Ansatz deutlich zeigt. Rogers hat die Psychotherapie demokratisiert. Wir stehen in vieler Hinsicht noch ganz am Anfang, diesem Erbe gerecht zu werden.

Dem Menschenbild des PCA folgend, zahlt es sich jedenfalls aus, sich dafür einzusetzen und, wo es notwendig ist, dafür zu kämpfen.

Fußnoten

- 1 Der Artikel basiert auf dem gleichnamigen Vortrag bei den 8. Fortbildungstagen der GwG-Akademie „Personenzentrierter Ansatz – vielfältig und einzigartig“ (Mainz, 7.6.2008). Vgl. a. Schmid 2008c.
- 2 Im Folgenden wird der Lesbarkeit halber jeweils nur der Gattungsbegriff geschrieben. Es sind jeweils Frauen und Männer gemeint.

Literatur

- Barrett-Lennard, G. T. (2005). *Relationship at the centre: Healing in a troubled world*. London: Whurr
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (Hg.) (1999). *How clients make therapy work*. Washington: APA
- Buber, M. (1923). *Ich und Du*. In *Dialogisches Leben*. Zürich 1923; zit. n. Heidelberg: L. Schneider, 8.Aufl 1974
- Buber, M. (1948). *Das Problem des Menschen* (1961; orig. 1948). Heidelberg: L. Schneider
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F. & Wyatt, G. (Hg.) (2007). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Houndsmill: Palgrave Macmillan
- Godfried, M. (2008). Lt. E-Mail A. Bohart 4.1., 5:39 an NDSU-CCT-C-PCA@LISTSERV.NODAK.EDU
- Guardini, R. (1955). *Die Begegnung: Ein Beitrag zur Struktur des Daseins*. Hochland, 47, 224-234
- Levinas, E. (1983). *Die Spur des Anderen: Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*. Freiburg: Alber
- Levinas, E. (1989). *Dialog*. In F. Böckle et al. (Hg.), *Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft*, Bd.1 (S.61–85). Freiburg i.Br.: Herder

- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage
- Moreno, J. L. (1959). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme
- Rogers, C. R. (1957/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In Rogers & Schmid 1991, S.165–184
- Rogers, C. R. (1962/1977). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In Rogers, C. R., *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S.180–196). München: Kindler
- Rogers, C. R. (1963). The actualizing tendency in relation to „motives“ and to consciousness (S.1–24). In: M. R. Jones (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln: (Univ. of Nebraska Press
- Rogers, C. R. (1965). A humanistic conception of man. In Farson, R. (Hg.). *Science and human affairs* (S.18–31). Palo Alto: Science and Behavior Books
- Rogers, C. R. (1970/1974). *Encounter-Gruppen*. München: Kindler
- Rogers, C. R. (1979/1984). Die Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes. In: APG (Hg.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung* (S.10–26). Wien: Deuticke
- Rogers, C. R. & Schmid, P. F. (1991). *Personenzentrierte: Grundlagen von Theorie und Praxis* (7.Aufl 2008). Mainz: Grünewald
- Schmid, P. F. (1989). *Personale Begegnung: Der personenzentrierte Ansatz in Psychotherapie, Beratung, Gruppenarbeit und Seelsorge* (5.Aufl 2007). Würzburg: Echter
- Schmid, P. F. (1991). Souveränität und Engagement: Zu einem personenzentrierten Verständnis von „Person“. In Rogers & Schmid 1991, S.15-164
- Schmid, P. F. (1994). *Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch, Bd.I: Solidarität und Autonomie*. Köln: EHP
- Schmid, P. F. (1996). *Personenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch, Bd.II: Die Kunst der Begegnung*. Paderborn: Junfermann
- Schmid, P. F. (1998). *Im Anfang ist Gemeinschaft: Personenzentrierte Gruppenarbeit, Bd.III*. Stuttgart: Kohlhammer
- Schmid, P. F. (2002a). Was ist personenzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung. In C. Iseli, W. Keil, L. Korbei, N. Nemeskeri, S. Rasch-Owald, P. F. Schmid & P. Wacker (Hg.), *Identität – Begegnung – Kooperation: Person-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende* (S.219-254). Köln: GwG.
- Schmid, P. F. (2002b). Anspruch und Antwort: Personenzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person, In W. Keil & G. Stumm (Hg.), *Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie* (S.75-105). Wien: Springer
- Schmid, P. F. (2005a). *Kreatives Nicht-Wissen: Zu Diagnose, störungsspezifischem Vorgehen und zum gesellschaftskritischen Anspruch des Personenzentrierten Ansatzes*. PERSON 1, 4-20
- Schmid, P. F. (2005b). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from an anthropological, epistemological and ethical perspective. In B. Levitt (Hg.), *Embracing non-directivity* (S.74-94). Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2006). The challenge of the Other: Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5,4, 241-254
- Schmid, P. F. (2007a). *Begegnung von Person zu Person: Die anthropologischen Grundlagen personenzentrierter Therapie*. In J. Kriz & T. Slunecko (Hg.), *Gesprächspsychotherapie* (S.34-49). Wien: UTB
- Schmid, P. F. (2007b). *Psychotherapie ist Politik oder sie ist nicht Psychotherapie: Herausforderungen des Personenzentrierten Ansatzes an die Psychotherapie*. Eröffnungsvortrag, Symposium „Identitätsentwicklung durch Begegnung“: IPS, Wien & Keynote lecture: 3. BAPCA-Konferenz: Cirencester, GB
- Schmid, P. F. (2008a). A personalizing tendency: Philosophical perspectives on the actualizing tendency axiom and its dialogical and therapeutic consequences. In B. Levitt (Hg.), *Reflections on human potential* (S.84-101). Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2008b). *How person-centred is dialogical? Therapy as encounter*. Vortrag World PCE Conference. Norwich
- Schmid, P. F. (2008c). *Dialog? Das Menschenbild der Personenzentrierten Psychotherapie als ethische, wissenschaftliche und praktische Herausforderung an die Psychotherapie*. Vortrag Sigmund-Freud-Universität
- Schmid, P. F. & Mearns, D. (2006). *Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization*. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* 5,3, 174-190
- Schmid, P. F. & O'Hara, M.. (2007). *Group therapy and encounter groups*. In M. Cooper et al. 2007, S.93-106
- Tillich, P. (1956). *Systematische Theologie*, Bd.I (3.Aufl). Berlin: de Gruyter