

Michael Gutberlet

## Empathie, Wertschätzung und Kongruenz im Personenzentrierten Ansatz: Mehr und etwas anderes als in den theorie-/technikzentrierten Ansätzen

Ein Klärungsversuch am Beispiel des Stress-Reduktions-Programms (MBSR) von Jon Kabat-Zinn

**Zusammenfassung:** KollegInnen aus anderen therapeutischen und beraterischen Ansätzen argumentieren häufig, für sie sei empathisch-wertschätzend-kongruenter Umgang mit PatientInnen und KlientInnen, wie wir ihn im Personenzentrierten Ansatz (PZA) als zentrales Agens therapeutischer Arbeit betrachten, eine Selbstverständlichkeit, die ihnen als Basis für die eigentliche therapeutische Arbeit diene. Daraus kann man schliessen, dass die KollegInnen die zentralen Begriffe im rogerianischen Ansatz entweder anders verstehen als wir oder Theorie, Praxis und Forschung des PZA nicht kennen.

Der Autor des Artikels versucht, anhand einer eigenen Erfahrung in einem leiterzentrierten Workshop den grundlegenden Unterschied zwischen dem personenzentrierten und anderen Zugängen zum Menschen so herauszuarbeiten, dass das Eigene des PZA deutlich hervortritt und für die Auseinandersetzungen mit konkurrierenden KollegInnen aus anderen Richtungen fruchtbar und ohne gegenseitige Abwertungen kommuniziert werden kann.

Wann immer wir als personenzentrierte PsychotherapeutInnen und BeraterInnen den KollegInnen aus anderen Therapie- und Beratungsansätzen unsere Theorie und Praxis erläutern, hören wir von diesen oft die selbstbewusste Aussage: „Natürlich gehen auch wir empathisch-wertschätzend-kongruent mit unseren KlientInnen, PatientInnen, SchülerInnen, Ratsuchenden um. Aber das ist ja nur die selbstverständliche Basis, auf der wir dann unsere jeweilige Theorie in die Praxis umsetzen und unsere speziellen Techniken, Trainingsprogramme und Manuale anwenden – und es sind doch diese konkreten Interventionen, von denen die zentrale verändernde oder therapeutische Wirkung ausgeht.“

Entwickeln solche Argumente in der Hitze einer Diskussion einen aggressiveren Ton, kommt das verkürzt etwa so bei uns an: „Was Ihr GesprächstherapeutInnen könnt, können wir selbstverständlich auch – und ausserdem können wir noch das, worauf es wirklich ankommt!“

Vor einigen Monaten hat eine Kollegin dieses irrtümliche Überlegenheitsgefühl gegenüber dem Personenzentrierten Ansatz des Carl Rogers (PZA) prägnant

auf den Punkt gebracht. Sie sagt zu Beginn eines Interviews: „Es ist hilfreich, wenn PsychologInnen gegenüber ihrer Klientel Empathie, Akzeptanz und Kongruenz beweisen. Aber das reicht nicht aus. Wir sollten mit den Patienten [... es folgt eine zusammenfassende Aufzählung, was PsychotherapeutInnen mit KlientInnen, die unter einer bestimmten Störung leiden, tun sollten, M.G.]“ (Zimmermann, 2005, S. 8).

In dieser Aussage steckt in Kurzform die typische Fehlinterpretation des PZA und die Unkenntnis der Forschungsbefunde. Offenbar werden dabei die statistisch-wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise, die der PZA seit über 60 Jahren liefert, ausgeblendet. Ebenso wird die ausdrückliche empirisch-akademische Bestätigung dieser Wirksamkeit, wie sie beispielsweise von unabhängiger Stelle in dem Standardwerk von Klaus Grawe u.a. (1994) formuliert wird, nicht zur Kenntnis genommen. Auch die wachsende Zahl von Klärungen, wie unser Ansatz (nicht) zu verstehen ist, sind offenbar kaum bekannt, z.B. die von Höger (1989) Stumm und Keil (2002), Schmid (2002), Gutberlet (2003), Auckenthaler (2004).

### Kritisch-respektvolle Auseinandersetzung

Hier taucht einmal mehr die Frage auf, wie wir mit den vielen KollegInnen, die Empathie, Wertschätzung und Kongruenz offenbar ganz anders einordnen und werten als wir, eine fruchtbare Diskussion führen können – fruchtbar, weil wir auf den blossen Gegenschlag verzichten und unseren jeweiligen Kontrahenten ähnliche Zerrbildern ihrer Therapierichtung vorhalten. Wie können wir angesichts dieser Argumentation eine „kritische und respektvolle Auseinandersetzung [führen] in der jeder Ansatz sein Eigenes weiterentwickeln [kann]“ (Schmid, 2002, S. 89)?

In Gesprächen mit solchem Bemühen taucht für uns eine vertrackte Schwierigkeit auf: Der Personenzentrierte Ansatz wird von den meisten Fachleuten mit den Begriffen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz identifiziert, und wenn wir unseren Ansatz mit seiner Praxis anderen erläutern, spielen diese Begriffe natürlich auch eine zentrale Rolle. Wenn daraufhin unsere KollegInnen, die eine Theorie in den Mittelpunkt ihrer praktischen Arbeit stellen oder auf Techniken, Strategien oder Manuale zentrie-

ren, nun erklären, dass sie diese Beziehungsqualitäten selbstverständlich auch praktizieren, dann können wir ihnen das nicht absprechen. Es wäre für die Diskussion kontraproduktiv zu unterstellen, dass sie ihre Theorie- oder Technik-Werkzeuge nicht mit dem Mass an Einfühlung, Wertschätzung und Kongruenz an ihre KlientInnen und PatientInnen herantragen, das notwendig ist, um einen therapeutischen Einfluss auf die PatientInnen zu bekommen. Kaum ein Therapeut kann sich heute noch erlauben zu behaupten, diese Grundhaltung sei nicht notwendig für effiziente Arbeit mit Menschen – und es gibt meines Wissens auch nur noch wenige, die das ernsthaft vertreten. Der erste Teil von Rogers' – einstmals revolutionärer – Aussage, die genannten Grundhaltungen seien *notwendig* für wirksame Psychotherapie und Beratung (Rogers, 1957/1991), ist heute auf breiter Front anerkannt. (Dass sie auch *hinreichend* sind, wie Rogers formuliert und empirisch belegt hat, das ist – auch in den eigenen Reihen – nach wie vor umstritten.)

Es dürfte gegenüber unseren Diskussionsgegnern auch nicht sinnvoll sein – und oft auch falsch –, mit dem Argument zu operieren, dass wir als PZA-Praktizierende Empathie, Wertschätzung und Kongruenz besser, tiefer oder intensiver realisieren als sie – und dass deshalb die therapeutische Beziehung, wie die anderen sie eingehen, viel weniger verändernd und heilend wirkt als bei uns.

Aber wenn solche Argumente für eine Diskussion mit Hoffnung auf wirklichem Verstehen unserer Position wenig brauchbar sind, wie ich hier behauptete, wie kann man das „Anders-Sein“ und „Anders-Wirken“ des PZA verdeutlichen und erklären? Diesem Verständnis des Wesens des PZA und des Unterschieds zu anderen Zugängen soll der vorliegende Artikel dienen. Dazu berichte ich von einer eigenen Erfahrungen aus einer

Fortbildung in einem leiterzentrierten, technikzentrierten Ansatz.

Vor einigen Monaten hatte ich – durch die Teilnahme an einem einwöchigen Workshop/Retreat mit dem Titel „Mindfulness-Based Stress Reduction“ (MBSR)<sup>1</sup> mit Jon Kabat-Zinn<sup>2</sup> und Saki Santorelli<sup>3</sup> – eine eindrucksvolle Gelegenheit, zur Frage des Unterschieds zwischen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz in lenkenden Interventionen und der personenzentrierten Haltung im Sinne des PZA gewissermaßen „hautnahe“ Erfahrungen zu machen und einige Klärungen zu erarbeiten.

Als Basisinformation zunächst eine kurze Zusammenfassung des MBSR: Kabat-Zinn und Santorelli haben dieses Programm für Menschen mit – zum Teil schweren – körperlichen und/oder seelischen Problemen im Laufe der letzten 25 Jahre in einer Abteilung (Stress Reduction Clinic) eines Krankenhauses in Massachusetts/USA entwickelt und praktiziert. Das Programm wird ambulant in Gruppen von 15 bis 40 Personen durchgeführt, dauert acht Wochen, pro Woche ein Treffen für 2,5 bis 3,5 Stunden sowie einem ganzen Tag in den acht Wochen, an dem durchgehend geschwiegen wird („all-day silent retreat“).

Die Methoden, mit denen in der Gruppe gearbeitet wird: „Body-Scan-Meditation“ (= eine im Liegen oder Sitzen durchgeführte Entspannungsübung, ca. 45 Minuten), sanftes Hatha Yoga, Sitzmeditation und Gehmeditation. Daneben müssen die TeilnehmerInnen mindestens eine Stunde pro Tag eine der genannten Meditationspraktiken zu Hause üben. Darüber werden sie in Vorgesprächen und Gruppeninformationstreffen sorgfältig informiert.

Das MBSR ist explizit kein psychotherapeutisches Verfahren. Es ist ein Übungsprogramm mit dem Ziel der Stressreduktion. Es wird daher auch

von Angehörigen vieler Berufsgruppen durchgeführt (Pflegepersonen, ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, BeraterInnen, YogalehrerInnen, u.a.). Kabat-Zinn und Santorelli sind selbst nicht Ärzte oder Psychologen und verstehen sich als Lehrer. Dass dieses Lehren eine (psycho-)therapeutische Wirkung hat, steht für mich ausser Zweifel.

Der einwöchige Workshop, an dem ich teilgenommen habe, vermittelte primär und in Selbsterfahrung die genannten Meditationspraktiken, davon hauptsächlich die Sitzmeditation (mit dabei laufenden Teachings der Leiter) sowie die Gehmeditation. Ausserdem hatten die GruppenteilnehmerInnen die Möglichkeit, sich mit ihren eigenen (gesundheitlichen) Problemen einzubringen oder fachliche Fragen zu stellen und die Diskussion dazu zu suchen; aufgrund der TeilnehmerInnenzahl von über 100 und des klar strukturierten Programms war die Zeit dazu freilich sehr begrenzt.

Aufgrund der Bücher, die ich von den beiden Leitern gelesen hatte [Kabat-Zinn (1998, 2003) und Santorelli (2002)], war ich in keiner Weise überrascht, dass ihr Verhalten auf mich ausgesprochen wertschätzend-empathisch-kongruent wirkte – und zwar nicht als Technik angewandt, sondern als Ausdruck einer gelebten Haltung, einer Erfahrung im Hier und Jetzt, mit der sie den GruppenteilnehmerInnen begegneten. Konkreter: Bei den Fragen, Sharings und persönlichen Mitteilungen verhielten sich die Trainer ausgesprochen zugewandt, erstnehmend, warm. Sie waren in ihren aktiven Reaktionen ebenso einfühlsam und wertschätzend wie auch echt, persönlich und offen. Sie nahmen auf, sie fragten nach, sie teilten auch mit, was sie verstanden hatten. Sie berichteten über ihre eigenen, persönlichen Erfahrungen.

Ich hatte nicht häufig den Eindruck, dass einer der beiden Männer diese In-

<sup>1</sup> Achtsamkeits-Basiertes-Stress-Reduktions-Programm

<sup>2</sup> Jon Kabat-Zinn, Ph.D., ist Leiter des „Center For Mindfulness in Medicine, Health Care and Society“

<sup>3</sup> Saki Santorelli, Ed.D., ist Leiter der Stress-Reduction-Clinic der Universität von Massachusetts

teraktionen als Gesprächstechnik einsetzte, um ein Gruppenmitglied zu einer Erkenntnis des Leiters, einer Verhaltensänderung, einem erwünschten Gefühl hinzuführen, oder er sich hinter einer Theorie verschante, wenn er kritische Fragen hörte. Darauf reagierten die angesprochenen Personen und die Gruppe ähnlich wie in einem Encounter (personenzentrierte Selbsterfahrung in der Gruppe). Die Einzelnen öffneten sich mehr, sprachen über eigene Krankheiten und Probleme, es entstand eine Atmosphäre des Vertrauens und Wachstums in der Gruppe.

An dieser Stelle kann man nun mit Recht fragen: Bieten also auch diese Gruppenleiter mit ihrem Trainingsprogramm das Gleiche wie der PZA – und dann noch einiges dazu? Sind sie und ihre Methode vielleicht doppelt oder dreifach wirksam gegenüber unserem Vorgehen im Personenzentrierten Ansatz?

Aus meinen Beobachtungen und Erfahrungen in diesem Workshop ist für mich die Antwort darauf sehr klar und eindeutig: Nein. Die Trainer boten in ihrer Gestaltung des MBSR – bei aller Empathie und Wertschätzung und Kongruenz – etwas *anderes* als der PZA und könnten daher auch nicht die Wirkung einer Encountergruppe oder einer personenzentrierten Einzeltherapie für ihre Methode beanspruchen (was sie auch nicht tun). Das Gleiche gilt nach meiner Überzeugung für alle leiter-, theorie-, technikzentrierten Formen der Psychotherapie, der Beratung und der Gruppenarbeit. Das soll am Beispiel des MBSR nun herausgearbeitet werden.

Es gibt im MBSR – wie oben gezeigt – wichtige Übereinstimmungen mit Aspekten des Personenzentrierten Ansatzes – und es gibt fundamentale Unterschiede, an denen das Wesen des PZA deutlich hervortritt, das Eigene transparent wird, das nicht als Nebenprodukt anderer Vorgehensweisen ohnehin abfällt.

## Zur Übereinstimmung MBSR – PZA

Die Leiter haben vorgelebt, was sie auch wieder und wieder betonen: Im allgemeinen Umgang mit der Gruppe und mit Einzelpersonen haben sie sich um ein empathisch-wertschätzend-kongruentes Eingehen auf TeilnehmerInnen bemüht und betonen die Unverzichtbarkeit dieser Art der Kontaktaufnahme für die Arbeit mit dem MBSR in unterschiedlicher Weise – auch wenn sie dazu meist andere Begriffe verwenden als Rogers. Und sie machten dabei implizit und explizit auch klar, dass ein solches Eingehen auf Menschen – wenn es im gewünschten Sinn wirksam sein soll – nicht als Technik eingesetzt werden darf, sondern als inneres Erleben im Trainer sein und als solches auch für das Gruppenmitglied spürbar sein muss. Deutlich wird das auch an der radikalen Forderung, dass LeiterInnen eines MBSR-Programms (mindestens) für die Zeit eines laufenden Kurses sich ebenso zur üben Praxis zu Hause verpflichten wie die TeilnehmerInnen und auch im Kurs die Übungen selbst mitmachen, soweit ihre Aufgabe als Instruktoren das zulässt. Die Leiter verhielten sich als Personen, als Mitmenschen, als Partner, ohne dabei die Rollenverteilung ausser Acht zu lassen.

Diese Punkte stimmen klar mit den Grundlagen des PZA überein. Was wir im Personenzentrierten Ansatz als Empathie, Wertschätzung und Kongruenz bezeichnen, wird mit anderen oder ähnlichen Begriffen als unverzichtbare Basis des Kontakts zu GruppenteilnehmerInnen benannt, ohne die das angestrebte Resultat (Stressreduktion) nicht erreicht werden kann.

## Zum Unterschied MBSR – PZA

Im MBSR beginnt für die TeilnehmerInnen, die sich in der Gruppe öffnen und mitteilen, ein durch die empathisch-wertschätzende Haltung der Gruppenleiter gestützter Prozess. Wie in jeder leiter- bzw. technikzentrierten Gruppenarbeit endet dieser zunächst geförderte Prozess dann aber nach mehr

oder weniger kurzer Zeit bereits wieder. Das liegt in der Natur des Verfahrens. Die Trainer müssen notwendigerweise zu ihren Gruppenübungen überleiten oder zurückkehren, weil sie das angekündigte Programm selbstverständlich einhalten müssen. Beim MBSR sind Meditation, stilles Gehen, Body-Scan und Yoga die Inhalte, die den weitaus grössten Teil der Zeit in Anspruch nehmen.

Diese Arbeitsform hat zur Folge, dass das einzelne Gruppenmitglied in seinem ureigenen, unverwechselbaren Prozess, der, angeregt vom empathisch-wertschätzenden Eingehen der Leiter und der entsprechenden Atmosphäre in der Gruppe, kurz in Gang gekommen ist, nicht weiter begleitet werden kann. Die Person kann sich in der Regel auch nicht allein und für sich der Selbstexploration zuwenden. Sie muss nun wieder den Instruktionen des Leiters zu den Übungen folgen. Selbstverständlich geht dabei in der Gruppenteilnehmerin ein Prozess weiter – aber es ist ein Prozess, für den die Ziele von den Trainern vorgegeben sind.

Die MBSR-Methoden haben klar definierte Ziele: auf der gesundheitlichen Ebene die Stressreduktion, auf einer spirituellen Ebene die Förderung der Achtsamkeit, das Leben im Hier und Jetzt, die Kontemplation. Zur Annäherung an diese Ziele werden die genannten Methoden klar definiert, angeleitet und praktiziert. Wer in seinem aktuellen, kurz angeregten innerseelischen Prozess an einem Punkt ist, wo er sich mit einem belastenden Alltagsproblem oder mit einem alten Trauma oder einer beängstigenden, aktuellen Erfahrung oder einem freudigen, befreienden Thema oder mit einem ihm selbst suspekten Selbstkonzept auseinandersetzen könnte und will, muss diese individuellen Möglichkeiten loslassen und sich in die allgemeine Zielrichtung der Leiter einlassen – also die Auseinandersetzung mit dem *inneren* Bezugsrahmen zugunsten der mit einem *äusseren* zurückstellen.

Den personalen Wachstumsprozess und den aktiven Prozess der Lösung von Wachstumsblockierungen kann man in einem solchen, klar gesteckten Rah-

men nicht aufnehmen und weiterverfolgen – zumindest nicht so, wie er in der Personzentrierten Psychotherapie oder einem Encounter häufig abläuft. Die Person wird im MBSR empathisch-wertschätzend-kongruent darin begleitet, den Weg des Leiters zu gehen – sie wird nicht darin begleitet, ihren eigenen Weg zu gehen.

### Die Wirkung von personzentriertem vs. leiterzentriertem Vorgehen

Um Missverständnissen vorzubeugen soll hier angemerkt werden: Ich mache damit keine Aussagen über den Wert dieses MBSR-Vorgehens oder anderer leiterzentrierten Vorgehensweisen für die Gruppe und die einzelne Person. Ich möchte an dem Beispiel lediglich deutlich machen, dass ein individueller, ausschliesslich an dem aktuellen Erleben der Person – bzw. der Gruppe – orientierter Entwicklungs- und Heilungsprozess in solchen klar vorgegebenen, leiterzentrierten Strukturen nicht in der Weise und mit der Wirkung in Gang kommen kann wie in einer PZA-Gruppe oder PZA-Einzelsitzung. Empathie, Wertschätzung und Kongruenz bekommen daher in einer personzentrierten therapeutischen Beziehung eine völlig andere Bedeutung und Wirkung als in einer leiterzentrierten. Daher sind in der personzentrierten Beziehung in Psychotherapie und Beratung Fähigkeiten von der helfenden Person gefordert, die in technikzentrierten Ansätzen nicht entwickelt werden müssen und in der Regel auch nicht entwickelt werden.

An diesem Punkt verlasse ich die Gegenüberstellung PZA und MBSR und komme zurück zu der eingangs geschilderten Auseinandersetzung, die wir so oft mit KollegInnen anderer Therapierichtungen zu führen haben. Das MBSR-Beispiel war für mich eine aktuelle, gute Möglichkeit, einen zentralen Unterschied unmittelbar wahrzunehmen und reflektieren zu können, der zwischen einer gelebten, authentischen empathisch-wertschätzenden Kontaktaufnahme in theorie-/technikzentrierten Verfahren und einer personzentrierten,

prozessbegleitenden Haltung von TherapeutInnen und BeraterInnen besteht.

Die spezifische Qualität und Fähigkeit personzentrierter PsychotherapeutInnen und BeraterInnen besteht darin, BegleiterIn – nicht FührerIn – zu sein, in einem Prozess, in dem sich die Person auf eigenen Wegen zu eigenen Zielen hinbewegt. An dem Anders-Sein des PZA, wie ich es auf dem Hintergrund dieses MBSR-Workshops erleben und reflektieren konnte, ist für mich unser spezifisches Vorgehen und unsere spezifische Fähigkeit als personzentrierte TherapeutInnen und BeraterInnen einmal mehr sehr eindrucksvoll deutlich geworden.

Die eigentliche personzentrierte Arbeit im Sinn von Rogers setzt dort ein, wo KollegInnen anderer Richtungen nach mehr oder weniger kurzer Zeit des Kontakts *intervenieren*, also „dazwischen treten“, und ihre Theorie oder Technik in den Prozess des Klienten einbringen und ihn auf diesem Hintergrund nun *führen*. Demgegenüber sind wir als PZA-Praktizierende nicht Experten im *Führen zu etwas hin*, sondern Personen, die sehr geübt darin sind, etwas sich Ereignendes – einen Prozess – *zu begleiten*. Wir begleiten und fördern auch und gerade dort, wo KollegInnen anderer Richtungen zurückkehren müssen oder wollen zu ihren lenkenden, deutenden, strukturierenden, ziel-, problem-, symptom-, lösungs-, ressourcen-, theorieorientierten Interventionen.

### PZA: Wachsen aus sich selbst heraus

Indem wir als PZA-TherapeutInnen konsequent im *inneren* Bezugsrahmen des Klienten, der Patientin, des Gruppenteilnehmers zu bleiben versuchen, ermöglichen wir unserem Gegenüber die charakteristische Erfahrung in einer personzentrierten, helfenden Beziehung: das Wachsen aus sich selbst heraus in Richtung auf selbst gesetzte Ziele, das Überwinden der (ggf. pathogenen) Blockierungen des Wachstums, auf eigenen Wegen, in eigenem Tempo, in eigener Art – und damit auch die Erfahrung

des Vertrauens in den Organismus und des Vertrauens in die eigenen Potentiale zur Veränderung, zum Wachstum, zur Heilung.

Weil wir nicht an ein festgeschriebenes *äusseres* Konzept gebunden sind, sondern mit der Erfahrung und den Konzepten *der Klientin* mitgehen, sind wir auch frei, sie in die verschiedensten Aspekte ihres Seelenlebens zu begleiten und auch bei einem Wechsel oder einem Pendeln mitzugehen. Wir gehen mit der Selbstexploration der Klientin, wo immer sie sich und ihr Erleben erforscht. Das können die konkreten Alltagsprobleme ebenso sein wie der Versuch, neue Verhaltensweisen zu entwickeln, es kann die Lebensgeschichte mit der Mutterbeziehung sein oder die heutige Beziehung zur Chefin, es können Zweifel bei einem Berufswechsel sein, sexuelle Probleme, traumatische Erfahrungen aus der Kindheit oder von gestern. Wir sind dabei weder lösungsorientiert noch defizitorientiert, weder symptomorientiert noch ursachenorientiert. Wir sind stattdessen personorientiert / personzentriert und folgen daher der Klientin in ihrer Auseinandersetzung mit Lösungen oder Ressourcen ebenso wie mit Defiziten, mit Symptomen ebenso wie mit lebensgeschichtlichen Ursachen von Symptomen – und so weiter.

Wir haben uns im diesem *Begleiten* geübt und die Wirkung dieses Beziehungsangebots erfahren – und wir üben es immer wieder, gehen auf diesem Weg weiter, weil wir wissen, dass die Fähigkeit des Begleitens, wie sie hier beschrieben und verstanden wurde, kein „Skill“, keine technische Fertigkeit ist und auch kein Wissen, das Mann und Frau irgendwann einmal *hat* und künftig einsetzen kann. (Vielleicht wirken wir auf andere KollegInnen deshalb bisweilen etwas naiv oder unfertig, weil wir unsere Qualitäten nicht primär am „Beherrschen“ von trainierten, technischen Fertigkeiten festmachen.) Dieses konsequente Begleiten des Anderen in *seiner* inneren Welt ist eine Fähigkeit, die für das Praktizieren anderer Therapie- und Beratungsrichtungen nicht entwickelt werden muss und nicht entwickelt werden kann, weil man in allen leiterzentrierten Vorge-

hensweisen über kurz oder lang zurückkehren muss zur Technik, zur Übung, zum Programm, zur Deutung auf dem Hintergrund einer bestimmten Theorie, in die der Patient / Klient / Gruppenteilnehmer und seine Symptomatik eingeordnet ist oder in die er/sie sich selbst eingeordnet hat.

### **Andere Verfahren: Hinführen zur erlernten Theorie oder Technik**

Unsere KollegInnen aus Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Familientherapie und anderen Verfahren mussten sich in *Anderem* üben, um ihre kommunikativen Fähigkeiten als TherapeutInnen und BeraterInnen zu entwickeln. Sie mussten sich z.B. darin üben, das *Hinführen* von KlientInnen zu der jeweiligen theoretischen Erklärung oder Deutung so einfühlsam und wertschätzend wie nötig vorzunehmen, damit sie von der Klientin angenommen werden kann. Und sie mussten üben, ihre PatientInnen so durch die jeweiligen Techniken zu führen, dass diese auch konstruktiv mitarbeiten und profitieren können. Und sie mussten sich darin üben, mit den Widerständen und den Blockierungen auf diesem Weg so umzugehen, dass KlientInnen die Behandlung nicht abbrechen, sondern im Gegenteil auch die schwierigen Therapiephasen für sich nutzen können.

### **PZA: Begleiten auf dem Weg zum Selbst**

Demgegenüber haben wir auf unserem Weg hin zu immer personenzentrierten PsychotherapeutInnen und BeraterInnen erfahren, welche Wirkung es hat, wenn wir mit der Vermittlung eigener Ideen, Ratschläge, Erfahrungen, Theorien und mit dem Einsatz von ausgearbeiteten Techniken sehr zurückhaltend sind. Wir haben auf unserem Weg zum Beispiel gelernt, mit der irritierten bis ärgerlichen Reaktion von KlientInnen auf diese Zurückhaltung konstruktiv (und empathisch-wertschätzend-kongruent) zu reagieren. Wir erlauben es uns und der Patientin in diesem Fall, bei ihrem

Suchprozess an Abgründe, in Engpässe und Sackgassen zu gehen, aus denen wir sie nicht herausführen, aber in denen wir sie auch nicht „hängen lassen“ oder allein lassen. Wir sind geübt darin, die nun vielleicht auftauchenden Gefühle von Hilflosigkeit, Ärger, Angst, Beschämung in dieser Situation auf und ernst zu nehmen und den Patienten darin zu unterstützen, sie zu durchleben, also weder in ihnen stecken zu bleiben noch vor ihnen zu fliehen. Und manche/r von uns musste hart an sich arbeiten, um auch dann empathisch-wertschätzend mit dem Anderen und mit sich selbst zu bleiben, wenn der Klient doch stecken bleibt oder flieht. Wir sehen unsere Aufgabe darin, den Klienten in seinen *eigenen* Versuchen zu unterstützen, mit der aussichtslos scheinenden Situation umzugehen. Weil wir diese Situation in uns kennen aus der eigenen Selbsterfahrung und aus dem eigenen Alltag als Menschen, die sich um personenzentrierte Haltung sich selbst gegenüber bemühen, sind wir nicht übermäßig beunruhigt, erfahren Vertrauen in den Suchprozess, der im Gegenüber abläuft. Wir sind *aus eigener Erfahrung heraus* – und nicht aus theoretischen Überlegungen oder aus einer Ideologie heraus – davon überzeugt, dass die Klientin durch diese Art der personenzentrierten Begleitung einen besseren, ihrer *Erfahrung* und ihren *Selbstkonzepten* angemesseneren Umgang mit dem Abgrund findet als wir das je könnten. (Aber wir sind nicht überzeugt, dass unsere Erfahrung mit uns und vielen anderen nun für *alle* gelten muss.)

### **Therapeutische Wirkung, die aus der Beziehung entsteht**

Dass und wie das personenzentrierte Verständnis der Arbeit mit Menschen anders ist und andere Wirkungen hat, als etwa das MBSR als leiterzentriertes Verfahren, hat Saki Santorelli in dem oben skizzierten Workshop indirekt sehr eindrücklich illustriert. Im Zusammenhang mit einem Hinweis aus der Gruppe, dass die Grundprinzipien des Umgangs mit Menschen, wie sie das MBSR betont, bereits von Rogers und anderen humanistischen Psychologen formuliert

worden sind, schildert er eine persönliche und für ihn tief beeindruckende Erfahrung als Teilnehmer in Encounters mit dem PZA-Begründer. Rogers habe in manchen Situationen therapeutisch gewirkt, „ohne ein einziges Wort zu sagen“.

Schöner kann man die Essenz des PZA und seines Agens kaum in ein Bild fassen. Wenn ein Gruppenleiter oder Therapeut die personenzentrierte Haltung in sich erfährt und lebt, dann braucht es – in Sternstunden – nicht einmal mehr Worte, damit sich im Anderen Türen öffnen. An dieser Beobachtung von Santorelli wird eindrücklich klar, warum der PZA der Anwendung von komplexen psycho(patho-)logischen Theorien und von elaborierten Techniken keine entscheidende Wirksamkeit für die Veränderung von Menschen zuspricht.

Nochmals: Ich behaupte in diesen Unterscheidungen nicht, dass unser PZA-Vorgehen besser ist, mehr bewirkt als andere Verfahren, und die Nicht-PZA-KollegInnen falsch liegen. Aber wenn konkurrierende Therapierichtungen behaupten, Empathie, Wertschätzung und Kongruenz im Sinne des PZA sei zwar ein selbstverständliches Hilfsmittel (über das man kaum zu reden braucht), aber nicht genug und nicht das eigentlich Wirksame, dann haben sie unseren Ansatz und sein Agens nicht verstanden. Unser Verständnis der personenzentrierten Haltung ist *anders* und *bewirkt anderes* als das Verständnis von Empathie-Wertschätzung-Kongruenz in leiterzentrierten Vorgehensweisen. Den personalen, jeweils einzigartigen Prozess eines Menschen mit Empathie, Wertschätzung und Kongruenz zu begleiten und nicht gezielt lenkend zu intervenieren, ist für uns die eigentliche, professionelle Fähigkeit, die personenzentrierte PsychotherapeutInnen und BeraterInnen in sich entwickelt haben und weiterentwickeln. Je klarer diese Qualität im Kontakt mit Klientinnen erlebt wird, desto stärker wirkt sie als Agens von Veränderung.

Auf diesen Hintergrund ist für uns das Selbstverständliche (im Sinne eines ohnehin Vorausgesetzten), dass man im personenzentrierten Arbeiten mit Men-

schen gelegentlich die eine oder andere Technik anbietet oder eine theoretische Erklärung als *Verstehensmöglichkeit* formuliert. Aber die eigentliche therapeutische Wirkung geht in unserem Verständnis vom fortgesetzten, konsequenten – und häufig genug gelungenen – Bemühen um personenzentrierte Haltung in der Begleitung der Klientin in *ihrem* Prozess aus. So zumindest interpretiere ich den PZA des Carl Rogers.

### **PZA und die theorie-/technikzentrierten Ansätze in respektvollem Nebeneinander: Versuch einer Konkretisierung anhand der eigenen Erfahrung**

Mein Bemühen, eine klare, gleichzeitig fruchtbare und respektvolle Abgrenzung von anderen Therapie- und Beratungsformen vorzunehmen, möchte ich mit einem erneuten Rückblick auf meine Erfahrung im eingangs geschilderten MBSR-Workshop abschliessen. Mir hat in dem theorie-/technikzentrierten Vorgehen des MBSR einiges gefehlt, was ich in einer personenzentrierten Selbsterfahrung vermutlich bekommen hätte – und ich habe in dieser leiterzentrierten Gruppenarbeit einiges bekommen, was ich in einer Encountergruppe vermutlich nicht erfahren hätte.

Einerseits habe ich die Prozesse in einer personenzentrierten Gruppe, wie ich sie oben beschrieben habe, im MBSR manchmal schmerzlich vermisst. Da blieb in mir – und vermutlich auch in anderen – vieles „unsymbolisiert“, das nach Symbolisierung geradezu rief, viele Emotionen blieben unausgedrückt, die nach Ausdruck drängten. Möglichkeiten der Integration von bisher abgewehrten oder verzerrten Erfahrungen ins Selbstkonzept blieben auf der Strecke, weil der empathisch-wertschätzende Kontakt zu diesen vorsichtig in die Bewusstheit dringenden Erfahrungen notwendigerweise abgebrochen wurde. Der Austausch und die Begegnung *innerhalb* der Gruppensitzungen blieb eine Randerscheinung. Insofern wurden viele Möglichkeiten von Wachstum und von konstruktiver, heilsamer Persönlichkeits-

veränderung – auch von Stressreduktion – nicht wahrgenommen.

Doch wäre diese Gruppe eine Encountergruppe mit FacilitatorInnen und keine leiterzentrierte Gruppe gewesen, hätte ich vermutlich die tiefgehenden Erfahrungen nicht gemacht, die einige der Meditationspraktiken bei mir bewirkt haben. Durch die klaren Strukturen und Vorgaben war ich „gezwungen“, mich einige Male allein auseinanderzusetzen mit wachstumsfördernden Situationen und insbesondere mit meiner eigenen inneren Reaktion darauf. Das häufige „stille Gehen“ für 20 bis 30 Minuten machte mir einmal mehr und eindrücklich deutlich, wie unachtsam oder gehetzt ich bisweilen durch die Welt eile und bewirkte einen starken Impuls zum Gegensteuern im Alltag. Oder 36 Stunden ohne Reden und Blickkontakt: Diese „Methode“ ermöglichten mir eine aussergewöhnliche, manchmal tiefgehende Zentrierung auf die eigene innere Erfahrung. Ich konnte bei mir sein, mit allen den kleinen und grösseren Schrecken und Freuden, die dabei auftraten. Und die kostbare Erfahrung wieder in Kontakt zu treten mit den Anderen – nach der Zeit der äusseren Stille. Indem ich mich auf die Techniken der Leiter einliess, habe ich manchmal Kongruenz *erfahren* – also etwas, das in der Theorie des PZA das Ziel von Wachstum und Heilung ist. Im Encounter setzt kein Leiter solche Strukturen, die in dieser Art und Dauer fordern und dadurch wertvolle Erfahrungen provozieren.

Vielleicht können diese Beobachtungen so zusammengefasst werden: Man kann als Gruppenteilnehmer oder als Klientin nicht beides haben – die Wirkung eines konsequent an der Person orientierten Begleitens *und* die Wirkung eines therapeuten-zentrierten Führens. Daraus könnte man wiederum schliessen, das Mann und Frau als GruppenleiterIn, BeraterIn oder PsychotherapeutIn nicht beides gleichermassen bieten kann: Die Vorteile und Stärken eines Führens durch die Techniken oder theoretischen Modelle *und* die Wirkung eines Begleitens, eines Mitgehens in der Welt des Klienten.

### **Eigene Stärken berücksichtigen**

Unter diesem Blickwinkel gesehen scheint mir die Hauptfrage in der Auseinandersetzung zwischen PZA und den theorie-/technikzentrierten Verfahren nicht mehr die zu sein, ob es der PZA oder ob es ein anderer Ansatz ist, der vielleicht ein paar statistisch messbare Einheiten auf der Effizienzskala besser liegt. Viel wichtiger scheint mir, dass sich jede Gruppenleiterin, jeder Psychotherapeut und jede Beraterin fragt, wo ihre und seine Stärke und Fähigkeit liegt. Wer Menschen gerne und erfolgreich *führt* und das einfühlsam-wertschätzend tun kann, wird vermutlich seine bestmögliche Kompetenz dadurch entwickeln, dass er diese Fähigkeit des Lenkens auf dem Hintergrund einer Theorie und Technik ausbaut und pflegt. Wer hingegen seine Stärke darin erlebt, einen Menschen auf dessen *eigenem* Weg durch Leiden, Probleme, Krankheiten zu *begleiten*, wird am besten diese Qualität seiner Person stärken und weiterentwickeln. Und beide werden nicht umhin können, die Qualitäten der Anderen nicht nur zu respektieren, sondern auch für sich selbst bis zum persönlich und fachlich notwendigen Mass zu entwickeln.

In dieser Auffassung fühle ich mich einmal mehr von Rogers unterstützt: Wollte er doch mit seinen Forschungen zum „Ableben der verschiedenen ‚Schulen‘ der Psychotherapie, einschliesslich der klientenzentrierten“ (Rogers, 1961/1979, S. 264) beitragen. Als seine Alternative zum Zentrieren auf festgefügte Schulmeinungen formuliert er an anderer Stelle: „Erfahrung ist für mich die höchste Autorität [...] Kein Konzept eines anderen und keines meiner eigenen Konzepte ist so massgeblich wie meine Erfahrung.“ (Rogers, 1961/1979, S. 39; Übersetzung überarbeitet durch M.G.).

Darin sehe ich die radikale Aufforderung, sich nicht primär einer Psychotherapie-Schule und ihren Theorien und Techniken verpflichtet zu fühlen, sondern primär der Klientin oder Patientin sowie der eigenen Person mit ihrer reichen (und reflektierten) Erfahrung von

persönlichen Möglichkeiten und Grenzen, Fähigkeiten und Unfähigkeiten.

## Literatur

- Auckenthaler, A., Bischkopf, J. (2004): Empathie und Akzeptanz in der Verhaltenstherapie: eine Annäherung an die Gesprächspsychotherapie? In: Psychotherapie im Dialog 4/2004, 388-392
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen (Hogrefe)
- Gutberlet, M. (2003): Die personenzentrierte Haltung: die Kraft, die Veränderung schafft? Über die Schwierigkeiten des Verstehens und Vermittelns von Rogers' sanfter Revolution. In: Person 7, 1, 15-23
- Höger, D. (1989): Klientenzentrierte Psychotherapie – Ein Breitbandkonzept mit Zukunft. In: Sachse, R., Howe, J. (Hg), Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie. Heidelberg, 197-222
- Kabat-Zinn, J. (1998): Im Alltag Ruhe finden. Freiburg i.B. (Herder); engl. 1994: Wherever You Go, There You Are
- Kabat-Zinn, J. (2003): Gesund durch Meditation. Das grosse Buch der Selbstheilung. Bern: Barth; engl. 1990: Full Catastrophe Living. New York
- Rogers, C. R. (1957a): Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: Rogers, C. R., Schmid, P. F. (Hrsg.) (1991): Personenzentrierte Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz
- Rogers, C. R. (1961/1979): Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart
- Santorelli, S. (2000): Zerbrochen und doch ganz. Die heilende Kraft der Achtsamkeit. Freiamt. engl. 1999: Heal Thy Self – Lessons on Mindfulness in Medicine. New York
- Schmid, P. F. (2002): Anspruch und Antwort: Personenzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In: Keil, W. W., Stumm, G. (Hrsg.): Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie, Wien, New York (Springer), 75-105
- Stumm, G., Keil, W. W. (2002): Das Profil der Klienten-/Personenzentrierten Psychotherapie. In: Keil, W. W. und Stumm, G. (Hrsg.): Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie, Wien, New York, S. 1-64
- Zimmermann, E. (2005): „Den Wissensstand verbessern“ (Interview). In: Psychoscopie. Zeitschrift der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen 3/2005, 8

## Autor

Michael Gutberlet, Dipl.-Psych., Personenzentrierter Psychotherapeut SGGT und GwG, Supervisor, Ausbilder für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung SGGT, Verhaltenstherapeut (dgv), Gestaltpsychotherapeut FPI/SVG, Dozent an Ausbildungsinstitutionen des Gesundheits- und Erziehungswesens, Selbständig tätig seit 1974.

## Kontaktadresse

Michael Gutberlet  
Josefstrasse 84  
CH-8005 Zürich  
E-Mail: mgut@active.ch