ERGOTHERAPIESCHULE
DR. KIEDAISCH - RAVENSBURG

Psychologie-Praxis ab Kurs 27

Praxisskript vers. 20250120

Die therapeutische Beziehung und die Grundlagen der Gesprächsführung

Zusammengestellt von:

Martin J. Waibel
Im Obstgarten 6
88326 Aulendorf
07525-7449

Dipl. Supervisor (FU Amsterdam), Master of Science (Psychotherapie)
Dipl. Sozialarbeiter (Hochsch. Wgt/RV), Soziotherapeut (DGIK)
Integrativer Leib- und Bewegungstherapeut (DGIB)
Lehrtherapeut Integrative Therapie (FPI/EAG)
European Certificate Psychotherapy (EAP)
Bewegungs- und Körperpsychotherapie (HPG)

Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung

Zunächst ein paar Fragen:

Was macht ein gutes Gespräch aus? (mind. 5 Fakten)

Was ist der Unterschied zwischen einer zwischenmenschlichen und therapeutischen Beziehung? (mind. 5 Unterschiede)

Die Grundbegriffe von Carl Rogers

- Empathie
- Akzeptanz
- Kongruenz

Carl Ransom Rogers (* 8. Januar 1902 in Oak Park, Illinois (einem Vorort von Chicago); † 4. Februar 1987 in La Jolla, Kalifornien) war ein US-amerikanischer Psychologe und Jugend-Psychotherapeut.
Seine von einem humanistischen Menschenbild geprägten Arbeiten wirken in viele Bereiche der angewandten Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Sozialen Arbeit, Seelsorge und Medizin hinein. Insbesondere geht auf ihn die Entwicklung der Gesprächstherapie zurück.
Rogers legt besonderen Wert auf Begegnung im voll-menschlichen Sinn - d.h. unter Einschluß der emotionalen Ebene, der nonverbalen Äußerungen, des gegenseitigen prinzipiellen Wohlwollens. Auf seinen Arbeiten bauen die Encounter-Bewegungen und Therapien auf, sowie jene **Definition von "Gefühl"**, die zu Empathie, also einer Haltung verstehenden Zuhörens führt:
Gefühl ist eine spontane innere Reaktion in mir - auf eine Person, eine Örtlichkeit oder eine Situation, die ich erlebe oder an die ich denke.
Ein besonderes Anliegen Rogers' waren gute *gegenseitige* Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern, und stabile, vertrauensvolle Beziehungen zwischen Ehepartnern, die auch an Konflikten weiter wachsen können.
Rogers war nicht nur selbst gefragter Psychotherapeut, sondern gründete und erlebte viele Encounter-Gruppen (der Begriff stammt von Viktor Frankl), schrieb motivierende Bücher, hielt Vorträge und vieles mehr. Zu Rogers' Nachfolgern zählen u.a. Peter F. Schmid und Friedemann Schulz von Thun - beide auch Autoren bekannter Fachbücher.
Einige von Rogers' Methoden zur Kommunikation und Erwachsenenbildung wurden von dem Jesuiten Reinhold Ettel in Europa eingeführt.

Weblinks
http://www.sggt-spcp.ch/de/personzentrierteransatz_einfuehrung.html (Rogers' Hauptansatz)
http://coforum.de/index.php4?Carl_R.Rogers (ca. 30 Buchtitel, weitere Links)
http://www.uni-protokolle.de/buecher/kat/1076962/ (Links zu Büchern)
http://www.pfs-online.at/papers/paper-crrbio.htm (Biografie, Peter F. Schmid)

Empathie (aus Wikipedia 20.01.2025)

https://de.wikipedia.org/wiki/Empathie#:~:text=Empathie%20bezeichnet%20die%20F%C3%A4higkeit%20und,korrespondierender%20allgemeinsprachlicher%20Begriff%20ist%20Einf%C3%BChlungsverm%C3%B6gen.

Empathie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, die Empfindungen, Emotionen, Gedanken, Motive und Persönlichkeitsmerkmale einer anderen Person zu erkennen, zu verstehen und nachzuempfinden.[1][2] Ein damit korrespondierender allgemeinsprachlicher Begriff ist **Einfühlungsvermögen.**

Zur Empathie wird gemeinhin auch die Fähigkeit zu angemessenen Reaktionen auf Gefühle anderer Menschen gezählt, zum Beispiel Mitleid, Trauer, Schmerz und Hilfsbereitschaft aus Mitgefühl.[3] Die neuere Hirnforschung legt allerdings eine deutliche Unterscheidbarkeit des empathischen Vermögens vom Mitgefühl nahe.[4][5]

Grundlage der Empathie ist die Selbstwahrnehmung – je offener eine Person für ihre eigenen Emotionen ist, desto besser kann sie auch die Gefühle anderer deuten[6] – sowie die Selbsttranszendenz, um egozentrische Geisteshaltungen überwinden zu können.[7]

Empathie spielt in vielen Wissenschaften und Anwendungsbereichen (z. B. in der Musik) eine fundamentale Rolle, von der Kriminalistik[8] über die Friedens- und Konfliktforschung, Psychotherapie, Psychologie, Physiologie, Physiotherapie, Pflegewissenschaft, Pädagogik, Philosophie, Sprachwissenschaft, Medizin und Psychiatrie bis hin zum Management oder auch Marketing.

Das mitfühlende Gehirn

Von Bettina Gartner | © DIE ZEIT 22.04.2004 Nr.18

Die Betrachtung waghalsiger Verhaltensweisen lässt uns erschaudern. Hirnforscher versuchen, das Phänomen zu ergründen

Romantik auf der Leinwand: Leonardo DiCaprio und Kate Winslet stehen mit ausgestreckten Armen am Bug der *Titanic*, der Fahrtwind bläst ihnen ins Gesicht. Der Zuschauer meint, die frische Meeresbrise zu spüren. Das Gefühl von Freiheit schwappt vom Atlantik ins Kino. Minuten später hat sich der englische Luxusliner in einen Ort des Schreckens verwandelt. Wenn die Passagiere verzweifelt versuchen, sich vom sinkenden Schiff zu retten, rast auch das Herz des Zuschauers, sein Atem stockt, die Muskeln sind angespannt und zur Flucht bereit.

Die Ursache für das Wechselbad der Gefühle liegt im Gehirn. Dort gaukeln uns spezielle Zellen – so genannte Spiegelneuronen – vor, die Szenen auf der Leinwand tatsächlich zu erleben. Sie reagieren beim Beobachten von Verhaltensweisen ebenso, als würde man diese selbst ausführen. Spiegelneuronen werden nicht nur aktiv, wenn wir selbst jemand in den Arm nehmen, sondern auch, wenn wir dies nur sehen.

Früher glaubte man, Spiegelneuronen würden nur auf Bewegungen ansprechen. Nun konnte der Biopsychologe Christian Keysers vom Neuro-Imaging Center im niederländischen Groningen nachweisen, dass die Nachahmerzellen auch dann feuern, wenn Berührungen oder Emotionen wie Ekel betrachtet werden. Wer beim Anblick der Vogelspinne auf James Bonds Brust eine Gänsehaut bekommt und angewidert erstarrt, in dessen Hirn führen die Spiegelneuronen Regie. Der Unterschied zwischen Fiktion und Wirklichkeit ist nur eine Frage der Quantität. Während beim Fühlen einer echten Spinne Tausende von Haut-Sinneszellen aktiviert werden, feuern beim Zusehen nur wenige Spiegelneuronen.

Entdeckt wurden die Gehirnzellen mit dem Drang zur Imitation 1991 in einem Versuchslabor im italienischen Parma. Eigentlich wollte der Neurologe Vittorio Gallese damals nur testen, wie das Gehirn eines Affen arbeitet, wenn das Tier nach einer Erdnuss greift. Mit Elektroden zapfte er einzelne Hirnzellen an und untersuchte ihre Reaktion. Zu Galleses Überraschung feuerten bestimmte Neuronen im Affenhirn nicht nur dann, wenn der Makake zugriff – sondern auch, als der Forscher die Hand nach der Erdnuss ausstreckte.

Bis dato hatten die Wissenschaftler an eine strikte Arbeitsteilung der grauen Zellen geglaubt: Bestimmte Bereiche im Gehirn seien nur für das Sehen zuständig, andere steuerten ausschließlich das Muskelspiel, so die allgemeine Auffassung. Doch seit Galleses Entdeckung wird der Organisationsplan des Gehirns umgeschrieben.

Wo genau und in welchen Bereichen des Gehirns die Multitalente zu finden sind, ist noch immer unklar. Doch mit dem Fortschritt der bildgebenden Verfahren nimmt die neuronale Landkarte mehr und mehr Gestalt an. Noch vor wenigen Jahren mussten die Forscher mit ihren Elektroden jede Hirnzelle einzeln untersuchen, um in einem Zellhaufen ein Spiegelneuron aufzuspüren. Das dauerte oft tagelang. Heute liefern Kernspintomografen, die die Aktivität ganzer Hirnareale abbilden, in Minutenschnelle Hinweise auf ihren Aufenthaltsort. So weiß man mittlerweile: Spiegelneuronen sitzen sowohl im Prämotorischen Kortex, der für Bewegungen zuständig ist, als auch im Insularen Kortex, wo Gefühle wie Ekel verarbeitet werden, und im Sekundären Somatosensorischen Kortex, der Berührungen registriert. Wahrscheinlich sind Spiegelneuronen auch in anderen Hirnregionen zu finden, glaubt Christian Keysers. Das hieße: Spiegelzellen sind in der Lage, die ganze Palette menschlicher Gefühle zu imitieren: Freude und Trauer, Furcht und Angst. „Tatsache ist: Wir haben ein ziemlich soziales Gehirn“, sagt Keysers.

Und doch gibt es Menschen, die auch das grausamste Gemetzel kalt lässt. Während der ganze Kinosaal angesichts verstümmelter Leichenteile entsetzt aufschreit, lümmeln sie sich teilnahmslos im Sessel. Wie ist das zu erklären? Vielleicht, so vermuten die Forscher, sind bei diesen Menschen die Spiegelneuronen kaum aktiv. Oder sie liegen womöglich völlig lahm. Das sind bislang allerdings nicht mehr als Spekulationen.

Normalerweise machen sich die Imitationskünstler bereits im Gehirn von Säuglingen ans Werk. Sie feuern beim Anblick von Gesten und Gesichtsausdrücken – auch wenn die Kinder selbst noch gar nicht in der Lage sind, diese auszuführen. Das Aktivitätsmuster der Spiegelneuronen kann dabei gespeichert und bei Bedarf abgerufen werden. Das könnte erklären, warum mancher Dreikäsehoch, der zum ersten Mal aufs Fahrrad steigt, gleich gekonnt in die Pedale tritt.

Die mentale Simulation hat aber auch einen lebenslangen Nutzen: Sie hilft, das Ziel einer Handlung zu erkennen, noch bevor diese vollständig ausgeführt wurde. Das Aktivitätsmuster der Spiegelneuronen verrät, ob ein Gegenüber die Hand zum Gruß ausstrecken will – oder zum Faustschlag ausholt.

Doch warum sind wir – bei so viel neuronaler Spiegelung – nicht ein Haufen hemmungsloser Marionetten? Wenn der Jogger vor uns strauchelt, stolpern wir nicht etwa selbst, sondern erleben den Sturz allenfalls mental mit. Offenbar gibt es im Gehirn eine Art neuronaler Schranke, die verhindert, dass die Signale der Spiegelzellen immer an Muskeln oder Organe weitergeleitet werden. Wie der Sperrmechanismus genau funktioniert, ist unklar. Beobachtungen haben jedoch gezeigt, dass er bei großer Aufregung und starken Emotionen durchbrochen werden kann. Der zuckende Fuß des Zuschauers, wenn ein Fußballspieler zum Elfmeter ansetzt, ist nur ein Beispiel dafür.

Auch bei manchen Personen mit Hirnverletzungen scheint die Signalbremse im Gehirn lahm gelegt zu sein. Dann dirigieren Spiegelneuronen ungehemmt das Geschehen. Patienten, die unter Echopraxie leiden, nehmen, ohne es zu wollen, ihre Brille ab, binden sich die Schuhe oder kratzen sich die Nase – nur weil sie es bei anderen beobachten. Das Leben unter der Regie der Spiegelneuronen wird zur zwanghaften Qual.

Erste Hinweise auf einen therapeutischen Einfluss der imitationsfreudigen Zellen gibt es dagegen an der Medizinischen Universität Lübeck. Dort arbeitet der Neurologe Ferdinand Binkofski mit einer Gruppe von Schlaganfall-Patienten, die selbst nach monatelanger Physiotherapie nur mühsam ihren Arm bewegen konnten. Durch die gezielte Aktivierung von Spiegelzellen will Binkofski ihnen helfen, ihre Fingerfertigkeit wiederzuerlangen. Eine Stunde täglich sehen die fünf Patienten in Videofilmen, wie Menschen ihren Arm bewegen, die Hand ballen oder die Finger spreizen. Dadurch scheinen die angeregten Spiegelneuronen neue Nervenverbindungen im Gehirn zu aktivieren und funktionsfähige Areale trotz Zwangspause fit zu halten. Der Mix aus Bilder-Kur und gezielten Übungen scheint zu wirken: Während die Physiotherapeuten die Hoffnung auf Verbesserungen aufgegeben hatten, griffen Binkofskis Patienten bereits nach zwei Monaten wieder sicher zu Stift und Tasse.

Wie man Empathie herstellen kann!

(Beschreiben Sie Vorgehensweisen, Techniken und Möglichkeiten)

1. Auf der sensomotorischen Ebene

Wie man Empathie herstellen kann!

(Beschreiben Sie Vorgehensweisen, Techniken und Möglichkeiten)

2. Auf der emotionalen Ebene

Wie man Empathie herstellen kann!

(Beschreiben Sie Vorgehensweisen, Techniken und Möglichkeiten)

3. Auf der kognitiven Ebene

Die nichtdirektive-klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers

Förderliche Haltungen und Aktivitäten von helfenden Personen in Gesprächen

Welche Haltungen und Aktivitäten einer helfenden Person sind für die Gesprächspartner hilfreich? Wie kann ein Helfer in Gesprächen dem Partner helfende Erfahrungen und Vorgänge ermöglichen? Wie kann er das persönliche Lernen und die Persönlichkeitsentwicklung des anderen fördern?
Drei Haltungen und entsprechende Aktivitäten sind hierfür aufgrund der sehr guten Konzeption von Carl Rogers und der überprüfenden Untersuchungen weltgehend maßgeblich dafür verantwortlich:

1. Die Empathie (einfühlendes-nichtwertendes Verstehen)
2. Die Akzeptanz (Achten-Wärmen-Sorgen) und
3. die Kongruenz (Ohne-Fassade-Sein, Inneres übereinstimmen)

Wenn also eine helfende Person die innere Welt ihres Gesprächspartners nicht-wertend versteht und ihm gegenüber respektvoll-warm-sorgend sowie echt-innerlich übereinstimmend ist und so auch von ihm wahrgenommen wird, dann sind dies die wesentlichen, im allgemeinen notwendigen und hinreichenden Qualitäten und Bedingungen im Helfer, um die seelischen Funktionen des Gesprächspartners wesentlich zu fördern.
Diese Annahme von Carl Rogers über die 3 notwendigen und hinreichenden Haltungen-Aktivitäten wurden in zahlreichen empirischen Üntersuchungen als treffend bestätigt bzw. konnten nicht widerlegt werden. Helfende Personen mit größerem gleichzeitigem Ausmaß der 3 Haltungen und Aktivitäten hatten Gesprächspartner, die von den Gesprächen mehr befriedigt waren und sich konstruktiver wandelten als Gesprächspartner von Helfern mit durchschnittlichem oder geringem Ausmaß in diesen 3 Haltungen. Es ergaben sich in den Untersuchungen keine wesentlichen zusätzlichen oder andersartigen förderlichen Haltungen und Aktivitäten von Helfern im Gespräch.

1. Die Empathie (einfühlendes-nichtwertendes Verstehen)

Einfühlendes nicht-wertendes Verstehen der inneren Welt des anderen. Wie können wir diese innere Welt des anderen erreichen, an ihr teilhaben? Wie können wir unserem Gesprächspartner die Erfahrung ermöglichen, daß wir ihn in seiner Erlebniswelt verstehen, daß er darin nicht allein ist? Und wie können wir diese innere Erlebniswelt des anderen fördern? Wie können wir ihm helfen, daß er seine innere Welt klarer, überschaubarer sieht, wenn er dies wünscht? Wie können wir seine innere Welt bereichern und damit gleichzeitig auch unsere eigene? Wie können wir dem anderen bei der Änderung seines Erlebnisfeldes helfen, wenn er sich darin eingeengt fühlt und eine Änderung wünscht? Carl Rogers hat vor 3 Jahrzehnten in genialer Weise die große Bedeutung des Verstehens der inneren Welt des anderen erkannt. Er hat Möglichkeiten entwickelt, ihrer teilhaftig zu werden und sie zu fördern. Und er hat dies in Untersuchungen geprüft (Rogers, 1942; 1951).

Die helfende Person sucht die innere Erlebniswelt des anderen samt seinem Fühlen und persönlichen Bedeutungen, die dieser im jeweiligen Moment erlebt und die hinter seinen Äußerungen stehen, zu spüren, sich vorzustellen. Sie vergegenwärtigt sich die innere Erlebniswelt und den Strom des Erlebens, der im anderen fließt, gleichsam von der „Innenseite" des anderen her in genau der gleichen Art, wie dieser seine innere Welt und den Strom seines Erlebens spürt. Es ist ein sehr aufmerksames feinfühliges Hinhören auf die Äußerungen des anderen. Darüber hinaus ist es ein intensives Bemühen, sich in den anderen einzu-fühlen: Was bedeuten für ihn persönlich seine Äußerungen? Welche persönliche Meinung drückt er damit aus? Was fühlt er dabei? Was sagen die Äußerungen über sein Selbst? Was ist die „tiefere Botschaft" seiner Äußerungen?

Ein Bemühen, gleichsam unter die Haut des anderen zu schlüpfen, in seinen Schuhen einige Schritte in seiner Erlebniswelt zu gehen. Ein Bemühen, seiner inneren Welt teilhaftig zu werden. Ein Bemühen, die leisen. „Klopfzeichen" des anderen zu hören, etwa seinen kaum wahrnehmbaren Wunsch nach Anteilnahme, Zuwendung oder Anerkennung seiner kaum ausgesprochenen Bedürfnisse. Margret in einer gefilmten Gesprächsgruppe: „... Dieses dritte Ohr mir irgendwie anzulegen, um besser zu hören, was der andere meint und um besser zu erspüren, ohne gleich meine Meinung dazu zu geben. Sondern ganz einfach hinzuhören und offen zu sein." Arbeiterin: „Da kann ich mich so reinfühlen in den." Heinz in einer Paar-Gruppe: „Das verstehe ich unter einem Gespräch: Daß man sich hört. Aber meist ist es so: Da könnte der eine ruhig mal ansetzen mit eigenen Gedanken, der andere hört das aber gar nicht, der geht da so in seinem Kummer und Schmerz auf. Selbst wohlgemeinte Ansätze werden nicht wahrgenommen. Und dann zieht sich der noch mehr zurück. So daß wir uns gegenseitig gar nicht genug hören. Wir sind so sehr immer bei uns. Und möchten uns rauslassen mit dem. Und wenn der andere anfängt, hören wir ihn nicht genug und geben ihm nicht die Chance, daß ich auch noch mehr höre, daß ich etwas von ihm erfahre."

Ejne verstehende Person ist offen für die Erlebniswelt des anderen, sie bemüht sich intensiv, sie kennenzulernen. Sie sucht die persönliche Bedeutung der berichteten Erfahrungen und der Erlebnisse für das Selbst des Gesprächspartners zu spüren, was diese derzeit für sein Fühlen bedeuten. Es ist ein nuanciertes ejnfühlendes Wahrnehmen, dessen, was er tief im Innern lebt, was er empfindet, fühlt, wahrnimmt, denkt. So mag uns jemand berichten, daß er einige Stunden in der Stadt war, in der seine verstorbene Mutter gelebt hat. Wir bemühen uns, ihn anhand seiner Äußerungen zu verstehen und uns zu vergegenwärtigen, was er fühlte, welche Erfahrungen er machte und was ihm diese Erfahrungen jetzt bedeuten.

Teilt ein Helfer die so verstandene innere Welt und das wahrgenommene Selbst einem Gesprächspartner erlebnisnah und einfach verständlich mit, ohne Wertung, akzeptierend und anteilnehmend-sorgend, so wird folgendes bei dem Gesprächspartner ausgelöst: Der andere fühlt sich in seiner inneren Welt und" seinem Selbst tief verstanden, fühlt sich nicht alleine gelassen. Er fühlt ferner Anteilnahme und Zuwendung. Er kommt sich selbst näher, er lernt seine innere Welt verstehen und kann sie klären.

. *Was einfühlendes Verstehen nicht ist:* Keine oberflächlichen floskelhaften Äußerungen, wie „Ich verstehe." „Ich verstehe, was Sie handeln läßt." ‚Jch verstehe schon, was Sie meinen, aber ..." „Ich habe so etwas Ähnliches erlebt wie Sie." Kein pseudo-haftes Verstehen. Es ist kein Analysieren, Diagnostizieren, kein kausales Erklären oder intellektuelles Interpretieren der Erlebniswelt oder des Verhaltens des anderen. Es ist kein Bewerten der inneren Erlebniswelt des anderen. Es ist keine gezielte inhaltliche Beeinflussung seines Verhaltens und Denkens, keine geheime manipulative Änderung. Sondern die helfende Person bemüht sich, herauszuhören, wie die Erlebniswelt des anderen ist, welche Bedeutungen er wahrnimmt, wie er fühlt. Sie sucht dies aus Äußerungen und Handlungen des anderen einfühlsam zu verstehen. Es ist ein urteilsfreies, nicht-wertendes akzeptierendes Einfühlen in die innere Welt des anderen.

2. Die Akzeptanz (Achten-Wärmen-Sorgen)

Carl Rogers: "Ich nehme an, daß persönliches Wachsen und Änderungen bei einer Person eher auftreten, je mehr der Berater eine warme, positive, akzeptierende Einstellung sich selbst gegenüber dem erlebt, was in dem Klienten vor sich geht. Das bedeutet, daß er seinen Klienten als eine Person achtet, etwa mit den gleichen Gefühlsqualitäten, die Eltern gegenüber ihrem Kind fühlen, wenn sie es als eine Person achten, unabhängig davon, wie es sich im Augenblick gerade verhält. Das bedeutet, daß der Psychotherapeut seinen Klienten in nicht-besitzergreifender Weise umsorgt als eine Person mit Entwicklungsmöglichkeiten. Das schließt die offene Bereitschaft mit ein, den Klienten zu akzeptieren, wie auch immer sein Fühlen im Moment sein mag - feindselig oder liebevoll, sich auflehnend oder sich unterwerfend, selbstsicher oder selbst verachtend. Es respektiert den anderen Menschen als ein eigenständiges Individuum und nimmt ihn nicht, in Besitz, Es ist eine Art Zuneigung, die eine gewisse Stärke und Intensität besitzt, aber die nicht fordert. Wir haben sie Achtung einer Person genannt."

"Ein höchst wichtiger Punkt ist die Haltung des Beraters gegenüber dem Wert und der Bedeutung des anderen. Blicken wir auf andere herab? Sehen wir jeden Menschen als jemanden an, der Selbstwert und Würde besitzt? Wenn wir das auch mit Worten bejahen, in welchem Ausmaß spiegelt es sich in unserem Verhalten wieder? Sehen wir wirklich die anderen als Menschen von Wert an, oder werten wir sie etwa auf sehr feine Art durch unsere Haltung und durch unser Verhalten ab? Steht in unserer Weltanschauung die Achtung vor dem anderen ganz obenan? Achten wir seine Möglichkeiten und sein Recht auf Selbst-bestimmung? Oder glauben wir im Grunde, daß er eigentlich ein Leben leben wollte, wie wir es für ihn am besten hielten? In welchem Ausmaß ist es unser Bedürfnis und unser Wunsch, über andere zu dominieren? Sind wir bereit, dem anderen zuzugestehen, seine eigenen Werte zu bestimmen und auszuwählen? Oder ist unser Verhalten ihm gegenüber von der Überzeugung bestimmt, die normalerweise unausgesprochen ist, daß er am glücklichsten wäre, wenn er uns gestattet, daß wir für ihn seine eigenen Werte, Maßstäbe und Ziele bestimmten?" (Rogers, 1962,S.420)

„Es sind Fragen dieser Art, die das Vorgehen des Beraters grundlegend und bedeutsam beeinflussen. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß Personen, deren Haltung die Bedeutung und den Wert jedes einzelnen Menschen betonen, eher das klientenzentrierte Vorgehen in der Psychotherapie lernen können. Man könnte genauer sagen, daß die Person, deren Weltanschauung mehr in Richtung auf größeren Respekt für den andern hin tendiert, das personenzentrierte Vorgehen oft als eine Herausforderung und als eine Erfüllung ihrer eigenen Ansichten empfindet." (Rogers, 1949, S. 82-83)

3. die Kongruenz (Ohne-Fassade-Sein, Inneres übereinstimmen)

-

Beschreibung von Echtsein, Ohne-Fassade-Sein, Selbstaufrichtigkeit. Äußerungen, Verhalten, Maßnahmen, Gestik und Mimik einer helfenden Person stimmen weitgehend mit ihrem inneren Erleben, ihrem Fühlen, Einstellungen und Denken überein. Was sie sagt, wie sie sich verhält und handelt, entspricht ihrer inneren Welt, ihrem Fühlen und Denken, ihrem Selbst. Die helfende Person verstellt sich nicht, sie gibt nichts vor, sie verleugnet nicht Teile von sich. Sie ist bereit, das zu sein und sich so zu verhalten, wie sie wirklich ist, ohne Maske, Tarnung, ohne Panzer, ohne berufsmäßiges Gehabe. Sie lebt die Gefühle, die sie empfindet. Alle Aspekte der helfenden Person, die zutage treten, sind reale und nicht fassadenhafte Aspekte von ihr. Sie ist bereit und einverstanden, daß das Fühlen und Denken, das hinter ihren Äußerungen steht, dem anderen gleichsam durchsichtig werden.

Wenn Äußerungen, Handlungen und Maßnahmen einer Person mit ihrem inneren gefühlten Erleben übereinstimmen, dann wird sie meist kein professionelles Gehabe und keine Fassade haben. Sie wird nicht konformistisch oder stereotyp in ihrem Verhalten und ihren Äußerungen sein. Sie hat nichts Gewelltes, keine Schauspielerei, nichts Rollenhaftes.

Bei deutlichem Echtsein treten oft zwei Vorgänge hinzu: Eine Person ist gegenüber ihrem eigenen Fühlen und Erleben offen und setzt sich damit auseinander. Sie horcht in sich hinein auf ihr eigenes Fühlen und die gefühlten Bedeutungen. Sie sind ihrem Bewußtsein zugänglich und zum Teil gegenwärtig, a Eine Person öffnet sich gegenüber einer anderen Person in hilfreicher Weise. Sie teilt ihrem Gesprächspartner vieles von dem mit, was sie innerlich fühlt und denkt, soweit dies für den anderen und ihre Beziehung miteinander bedeutsam ist. — Durch diese beiden Vorgänge — Offensein gegenüber dem eigenen Erleben sowie Selbstöffnung anderen gegenüber - wird das Echtsein einer Person vertieft und bereichert.

Personen mit großer Echtheit werden häufig folgende Aussagen für sich bejahen (Caspari u. Tausch, 1978):

Ich mache keine Anstrengung, anders zu sein als ich bin. Ich verhalte mich gegenüber anderen so, wie ich bin. Wenn ich jemanden mag, so zeige ich es auch. Ich versuche immer, ganz ich selbst zu sein. Ich verstecke mich nicht hinter einer Fassade. Ich zeige meine Unzulänglichkeit und zeige, daß ich eine Menge Fehler mache. Ich zeige mich so, wie ich bin, oft ohne mich zu verteidigen und ohne Panzer. Ich wage es, mich so zu geben wie ich bin.

Wichtige Grundbegriffe

aus der tiefenpsychologischen und integrativen Gesprächsführung
nach Prof. Dr. mult. H. Petzold et. al.

Therapeutische Beziehung (Intersubjektive Ko-respondenz)

Übertragung

Gegenübertragung

Abwehrmechanismen

Nähe-Distanz , Symmetrie-Asymmetrie

Rollen in der Gesprächsführung

Tiefungsebenen

Selektive Offenheit

Partielles Engagement

Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion Gottfried Petzold** (* 25. März 1944) gilt als einer der Leitfiguren der modernen Psychotherapie und entwickelte das Psychotherapieverfahren der "Integrativen Therapie". Sein besonderes Anliegen war von jeher, verschiedene methodische Ansätze und Theorien (Psychodrama, Aktive Psychoanalyse, Gestalttherapie, Soziologie, Neurowissenschaften u.a.) zu verbinden und daraus eine eigene Metatheorie zu entwickeln. Zentrale Begriffe der Petzoldtschen Theorie sind u.a. Leib, Ko-Respondenz, Phänomenologie.

Er gründete gemeinsam mit Prof. Dr. Johanna Sieper und Dr. Hildegund Heinl 1974 das deutsche "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung" und später die Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit EAG in Hückeswagen/ NRW.. Außerdem war er Professor an der Freien Universität Amsterdam und der Donau-Universität in Krems / Österreich.

Intersubjektive Ko-respondenz

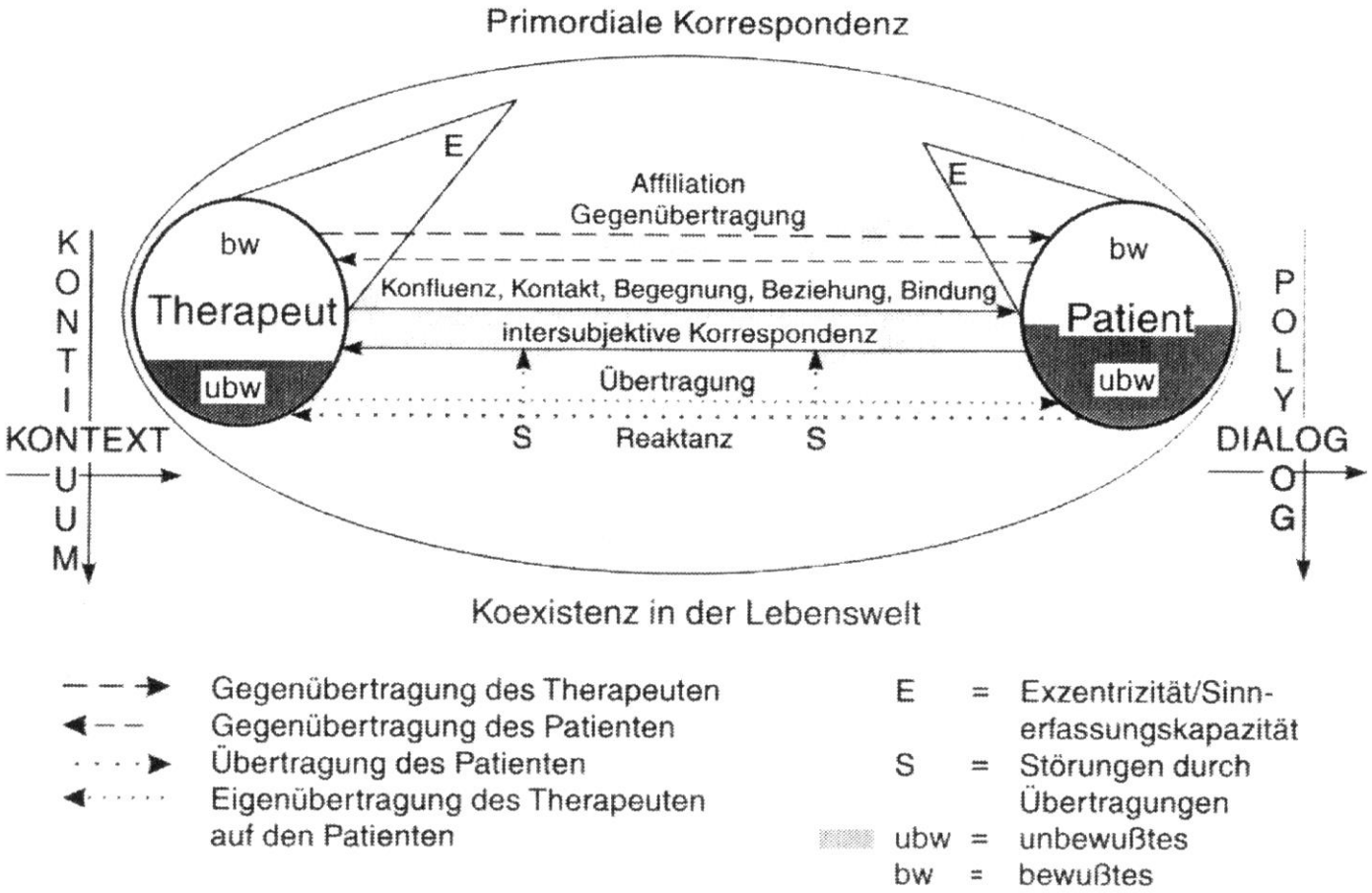
Eine Beratung bzw. therapeutische Beziehung ist als intersubjektives Geschehen zu sehen. Wir gehen von der Annahme aus, dass in der Beratung/Therapie zunächst immer alles **intersubjektiv** (Du, Ich, Wir) konstelliert ist, was sich zwischen Menschen im Ko-ntakt, in der Begegnung und in der Beziehung abbildet (Ko-respondenz). Durch das Ko- das Miteinander kommen wir in **Korespondenzprozesse**, d.h. in die Auseinandersetzung mit dem Anderen (hier der Patient/Klient). Im Gespräch/Therapie ergeben sich hierdurch Prozesse des Ko-nsens (gelungene Therapie) bzw. des Dissens (Unstimmigkeiten im Gespräch oder Therapieprozeß).

Grundlage jeder intersubjektiven Korespondenz ist die **Ko-Existenz** („Sein ist Mit-Sein“). Umgangssprachlich formuliert heißt dies: *Professionelle Arbeit bedeutet, daß man den anderen nicht lieben oder mögen muss um erfolgreich mit ihm arbeiten zu können.* Wenn man ihn mag ist das natürlich auch nicht schlecht – aber VORSICHT > Konfluenz!!).

Dieser Prozess der Ko-respondenz kann durch **Übertragung** gestört sein. **Gegenübertragungen** sind hierbei bewußte Resonanzen des Theraputen auf seinen Patienten/Klienten. Ziel einer intersubjektiven Ko-respondenz ist, daß sich zwei oder mehrere Menschen im Hier und Jetzt auseinandersetzen ohne störende Einflüsse der Vergangenheit (Da und Dort.) und Konsens bzw. Dissens in ihren Gesprächen/Therapie/gemeinsamen Arbeit und ihrem Handeln erreichen. Konzepte zwischenmenschlicher Beziehung (Konfluenz, Kontakt, ...) sowie der Affilianz und der Reaktanz spielen in diesem Prozeß eine wichtige Rolle.

Intersubjektive Ko-respondenz

Abb. 17: Dimensionen der therapeutischen und beraterischen Beziehung
Petzold (2003a)



Intersubjektive Ko-respondenz

(vereinfachte Skizze)

Intersubjektive Ko-respondenz

Abb. 16: Konfluenz, Kontakt, Begegnung Beziehung, Bindung, Abhängigkeit und Hörigkeit im Beratungs- und Therapieprozess nach *Petzold* 1991b/2003a) visualisiert von *Ebert*

Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung; Abhängigkeit, Hörigkeit im Beratungs- und Therapieprozess

Beratung und Therapie

Konfluenz

Konfluenz ist die unabgegrenzte Daseinsform des Menschen in totaler Koexistenz, wie sie einerseits in ihren **originären Form** die **Embryonalzeit** kennzeichnet (naturwüchsige Verbundenheit), in der die Flut der Propriozeptionen und Exterozeptionen noch nicht durch differenzierende Wahrnehmung strukturiert wird, die das Eigene vom Anderen scheidet, und wie sie andererseits in Ganzheits- und **Verschmelzungserfahrungen** positiver und pathologischer Art von Erwachsenen erlebt wird.

Kontakt

Kontakt ist im wesentlichen ein **Prozess** leiblich **konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene vom Fremden scheidet,** die Dinge der Welt unterscheidet und durch Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität schafft. Der Körper berührt und wird berührt. An seiner **Grenzfläche (Kontaktfläche)** , z.B. der Haut, entsteht Kontakt, der dadurch gekennzeichnet ist, dass er zugleich Angrenzung und Abgrenzung ist.

Begegnung

Begegnung ist ein **wechselseitiges empathisches Erfassen** im Hier und Jetzt, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitübergreifend ein Stück ihrer Geschichte und ihrer Zukunft aufnehmen und in einen leiblichen (d.h. körperlich-seelisch-geistigen) Austausch treten, eine **Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht**. Begegnung ist also ein Vorgang, in dem sich Intersubjektivität lebendig und leibhaftig realisiert; das intuitive, empathische Erfassen, in dem zwei Menschen etwas mehr voneinander erkennen als das, was das offene Verhalten des Augenblicks freigegeben hat.

Beziehung

Beziehung ist in die Dauer getragene Begegnung, eine Kette von Begegnungen, die neben gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive einschließt, weil die frei entschiedene Bereitschaft vorhanden ist, Lebenszeit miteinander in **verläßlicher Bezogenheit** zu leben. Begegnung impliziert eine Verheißung, rührt den Wunsch nach Dauer an, der, findet er die Realität eines Miteinanders, sich zur Beziehung verwandelt. **Beziehung bedarf des Kontaktes und der Begegnung.**

Bindung

Bindung entsteht durch die Entscheidung, seine Freiheit zugunsten einer freigewählten Gebundenheit einzuschränken und eine bestehende Beziehung durch **Treue, Hingabe** und Leidensbereitschaft mit der **Qualität der Unverbrüchlichkeit** auszustatten.

Abhängigkeit

Abhängigkeit als pathologische Bindungsform kann sich in Therapien reproduzieren und Souveränität und Eigenständigkeit verhindern.

Hörigkeit

Hörigkeit als toxische Gebundenheit an übermächtige Personen muß in Therapien durch Förderung des Selbstwert und von Selbstbestimmtheit bearbeitet werden.

Übertragung

Übertragungen sind die Vergegenwärtigung „alter“ Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart verstellt wird und die Realitäten des anderen nicht gesehen werden können.
Übertragungen verhindern Intersubjektivität. Deshalb gilt: Wo Übertragung ist, muss Beziehung werden.

In der Übertragung sieht der Patient oder auch der Therapeut den Anderen durch seine „Brille der Vergangenheit“, d.h. seiner eigenen Geschichte. Es werden verdrängte Inhalte, Bilder, Einstellungen und Atmosphären auf den anderen projiziert. Man könnte auch sagen, wenn die Übertragung personenbezogen ist, kommt eine „dritte Person“ ins Spiel. So sieht der Schüler z.B. den Lehrer negativ, weil er ihn unbewußt an einen Lehrer der früheren Schulzeit erinnert. Der Schüler wird entsprechend wie früher handeln ohne daß ihm das bewußt ist. Oder der Patient sieht den Ergotherapeuten helfend wie seine „gute Mutter“ und bleibt damit unselbständig und passiv.

Skizze Übertragung

Gegenübertragung

Die Gegenübertragung ist eine bewußtseinsfähige Resonanz des Therapeuten auf seinen Patienten/Klienten. Das heißt, der Therapeut nimmt die Stimmungen und den Ausdruck des Patienten/Klienten auf und merkt deutlich, was dies in ihm auslöst. Er kann somit seine Gegenübertragung zum Patienten/Klienten steuern, d.h. nett und unterstützend oder sich aber auch fordernd und abgegrenzt verhalten. Entsprechend wird er seine Therapieziele am Patienten mit einer gezielten Gegenübertragungshaltung steuern.

Beispiel:

Der Therapeut merkt deutlich (Resonanz) , dass sein Patient sich passiv erhält, wenn er diesen freundlich und unterstützend behandelt. Der Therapeut ändert seine Gegenübertragungshaltung in Richtung *mehr fordernd* und versucht den Patienten dadurch zu einem aktiveren Handeln zu bewegen.

Emotionale Resonanz und Zwischenleiblichkeit

Notizen zur Gegenübertragung

Abwehrmechanismen

Siehe hierzu das Skript und die Aufzeichungen aus dem Fach „Psychologie“, Kapitel „Tiefenpsychologie“.

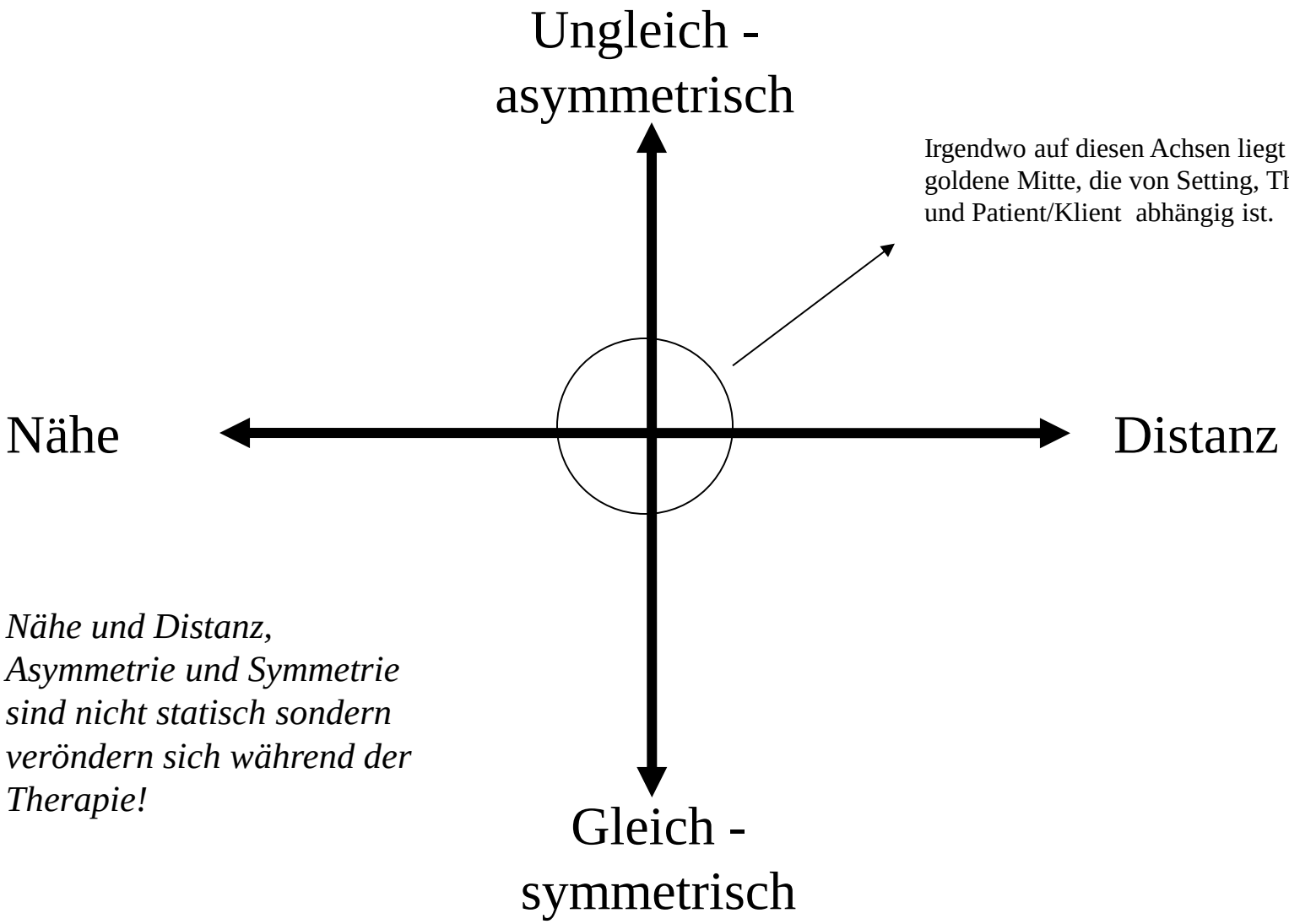
Nähe/Distanz und Symmetrie/Asymmetrie

sind einfache Praxisbegriffe für die Gesprächsführung. Das Herausfinden der **richtigen Nähe bzw. der richtigen Distanz** in der sogenannten „goldenen Mitte“ ist für eine erfolgreiche Gesprächsführung äußerst wichtig und kennzeichnet eine gute Empathie des Therapeuten. Die Bedürfnisse des Patienten/Klienten bzgl. Nähe und Distanz sind häufig sehr unterschiedlich zum Therapeuten und müssen in intersubjektiver Ko-respondenz herausgefunden werden. Je nach Setting sind unterschiedliche Nähe-Distanz Regulierungen notwendig.

Aufgabe: Reflektieren Sie Nähe-Distanz Erfahrungen aus Ihrer therapeutischen Arbeit

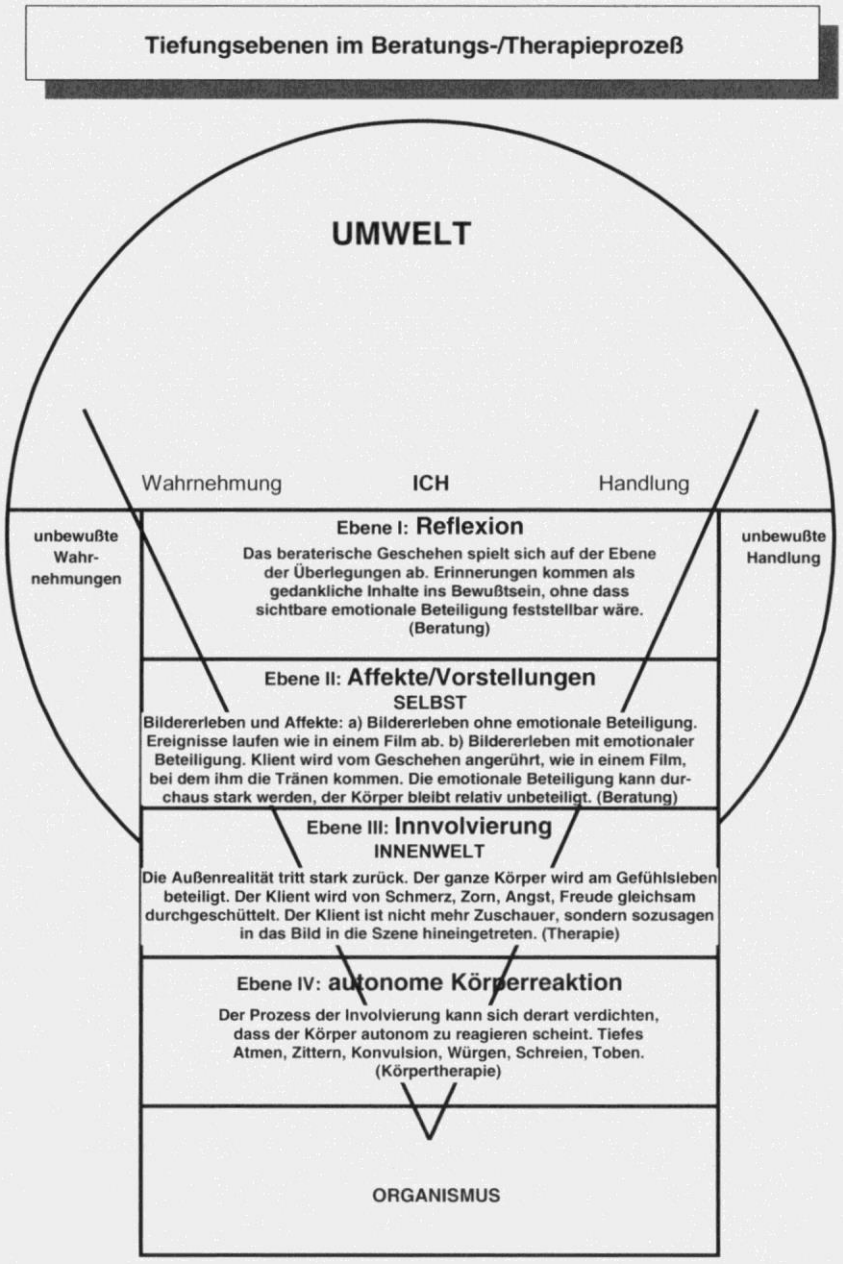
Symmetrie und Asymmetrie kennzeichnen das **Oben/Unten von Therapeut und Patient/Klient.** Je nach Wissenstand und Alter wie auch Profession können ganz unterschiedliche symmetrische/asymmetrische Beziehungsverhältnisse entstehen. Nachfolgende Grafik kennzeichnet in sehr vereinfachter Weise die o.g. Begriffe.

Nähe/Distanz und Symmetrie/Asymmetrie



Nähe und Distanz, Asymmetrie und Symmetrie sind nicht statisch sondern veröndern sich während der Therapie!

Abb. 15: Tiefungsebenen im Beratungs- und Therapieprozess nach *Petzold* (1974j/2003a)



Skizze Tiefungsebenen

Die vier Ebenen der therapeutischen - Tiefung
Ebene I und II

1. Ebene der Reflexion (I)

Das therapeutische Geschehen spielt sich auf der Ebene *bloßer Überlegungen* ab. Erinnerungen kommen als gedankliche Inhalte ins Bewußtsein, ohne daß sichtbare emotionale Beteiligung feststellbar wäre: „Ich erinnere mich, daß wir als Kinder viel alleine waren." „Ich frage mich, *warum* ich mich in dieser Situation immer so ungeschickt verhalte?" - „Ich *konnte* mir vorstellen, daß ich es das nächste Mal besser mache."

Ein Gedanke oder eine „bloße Erinnerung" kann plötzlich mit einem starken Gefühl verbunden werden (Sprung nach Ebene III), ohne daß dabei ein Bild auftauchen muß. Es können aber auch zu einem Gedanken Bilder mit unterschiedlicher emotionaler Besetzung auftauchen (Sprung nach Ebene II).

2. Ebene des Bilderlebens und der Affekte (II)

Das therapeutische Geschehen auf der Ebene des Bilderlebens und der Affekte kann mehr in Richtung der Ebene der Reflexion (I) oder in Richtung der Ebene der Involvierung (III) gehen. Es ergibt sich ein *Spektrum,* das vom *Bilderleben ohne emotionale Beteiligung bis zum Bilderleben mit emotionaler Beteiligung* reicht. Zuweilen kommen bildhafte Szenen oft auf, ohne daß der Klient von ihnen näher berührt wird. Er schaut auf die Ereignisse wie auf einen Film, der ihn mehr oder weniger interessiert, aber in ihm keine oder nur geringe Beteiligung auslöst: „Ich kann das Haus ganz gut sehen, in dem wir gewohnt hatten;" .Eine Vertiefung des Erlebens in Richtung der Ebene der Involvierung ist vielfach zu erreichen durch die Frage: „ *Was erleben Sie dabei...,* Bei einem „Bilderleben mit emotionaler Beteiligung" wird der Klient vom Geschehen angerührt, wie von einem Film, bei dem ihm Tränen kommen., aber er *bleibt Zuschauer.* Die affektive Berührtheit kann recht stark werden. Sie läßt den Körper jedoch relativ unbeteiligt. Kommt es z. B. zu Tränen, so ist das expressive Potential des Weinens meist flach und klingt schnell ab. Eine Vertiefung des Geschehens und damit der Sprung nach Ebene III kann vielfach durch die Frage erreicht werden: „ *Wie erleben Sie das,* was jetzt gerade in Ihnen vorgeht?„

Vertiefungen sollten nur von erfahrenen Therapeuten vorgenommen werden, die eine gezielte Hinführung in solche Situationen professionell begleiten können, ebenso das Zurückführen. Die Darstellung hier soll dem Lernenden die verschiedenen Ebenen emotionaler Berührtheit bewußt machen.

Die vier Ebenen der therapeutischen - Tiefung
Ebene III und IV

3. Ebene der Involvierung (III)

Läuft ein Geschehen auf dieser Ebene an, tritt die Außenrealität stark zurück. Oftmals ist eine plötzliche Regression zu beobachten. Der ganze Körper wird am Gefühlsleben beteiligt, von Schmerz, Zorn, Angst oder Freude „durchgeschüttelt". Die kognitive Kontrolle ist eingeschränkt. Hat sich der Prozeß der Involvierung aus einem Bilderleben entwickelt, so ist der Klient nicht mehr Zuschauer, er ist als Akteur „in das Bild hineingetreten".

In derartigen Prozessen ist der *Rapport* zum Therapeuten als Verbindung zur Wirklichkeit von entscheidender Bedeutung. Für die Handhabung gilt das gleiche wie in Ebene II genannt.

Der Patient kann, wenn er ungewollt in diese Ebene gerät, durch ein systematisches Ansprechen auf der kognitiven Ebene, durch die Wiederherstellung der Realität im Hier und Jetzt sowie durch Körperinterventionen (Abklopfen des Körpers, mit den Füßen auf dem Boden stehen, Gehen) und klaren Anweisungen „ich möchte jetzt, daß sie mir zuhören ...“ auf Ebene I zurückgebracht werden.

4 .Ebene der autonomen Körperreaktionen (IV)

Der Prozeß der Involvierung kann sich derart verdichten, daß der Körper „autonom" zu reagieren beginnt. Tiefes Atmen, Zittern, Konvulsionen, Würgen, Schreien und Toben können als äußeres Erscheinungsbild auftreten. Die kognitive Kontrolle ist praktisch ausgeschaltet. **Solche Zustände dürfen keinesfalls vom Ergotherapeuten herbeigeführt werden**!!

Es handelt sich hierbei um das Wiedererleben gespeicherter *propriozeptiver* oder *atmosphärischer* Gedächtnisinhalte die im präszenischen und präikonischen Bereich der Frühentwicklung situiert sind. Autonome Körperreaktionen treten auch beim nochmaligen Durchleben traumaischer Situationen, z. B. Unfällen, Operationen, polytraumatischen Kriegsereignissen und persönlichen Katastrophen. Hierbrechen sich verdrängte Gefühle ihre Bahn. Ungelebter Schmerz, überspielte Angst kommen zum Ausdruck und ergreifen und schütteln den ganzen Menschen. Verdrängte Mordimpulse, introjizierter Zorn, auf sich selbst gerichtete Aggression (z. B. bei bestimmten Depressionen) können sich in unkontrolliertem Bewegungssturm zeigen. Der Patient „schäumt" vor Wut und „schlottert" vor Furcht.

Um den Patienten in Ebene I zurückzutransportieren gelten die Ausführungen wie in Ebene III.

Wichtige Grundbegriffe aus der Gruppenarbeit/Gruppentherapie

1. Sharing
2. Feed-Back
3. Hier und Jetzt Konzept - Da und dort Konzept

Diese Begriffe sind die wichtigsten Handwerkzeuge eines jeden Gruppentherapeuten zum Gelingen einer erfolgreichen Gruppenarbeit.

Im ***Sharing*** teilt jeder in der Gruppe mit, was er selbst während des Geschehens/ in seiner Arbeit in der laufenden Stunde erlebt hat: welche Erfahrungen er gemacht hat, ob es Gefühle oder Erinnerungen dazu gibt und welche Einsichten er für sich damit verbinden kann. *Sharing* hat damit für den einzelnen Teilnehmer eine Entlastungs-, Reflexions- und Integrationsfunktion. Es intensiviert und vertieft die soeben beendete Arbeit. **Die konkreten therapeutischen Wirkungen (Selbstreflexion, Expressivitätstraining, Verbesserung der Eigenwahrnehmung etc.) des Sharings bitten den eigenen Aufschrieben und den Gruppenarbeiten entnehmen!**

Im ***Feedback*** teilen die einzelnen Gruppenmitglieder dem Protagonisten mit, wie sie ihn in seiner Arbeit, seinem Ausdruck, seinen Handlungen, seinen Interaktionen, seinen verbalen Äußerungen erlebt haben, seiner Betätigung erlebt haben. Wobei diese Rückkoppelung nicht nur durch verbale Statements erfolgt, sondern auch Spiegeltechnik, Verhaltensimitation und Videofeedback eingesetzt werden können, um dem Protagonisten sein *Verhalten* vor Augen zu führen und ihm die dahinterstehende *Haltung* zu verdeutlichen. Das Material des *Feedbacks* dient zur Selbstreflektion des Betroffenen, zur Verbesserung der Eigen- und Fremdwahrnehmung und zur Förderung des Expressivität.
Die weiteren konkreten therapeutischen Wirkungen des Feed-Backs bitten den eigenen Aufschrieben und den Gruppenarbeiten entnehmen!

Feed-Backs können verschieden eingesetzt werden: an den Patienten, an den Therapeuten, vom Einzelnen zur Gruppe, von der Gruppe zum Einzelnen usw.
Die therapeutische Ethik verlangt es, daß stets gefragt wird ob jemand ein Feed-Back möchte.

Das **Hier- und Jetzt Konzept** besagt, daß Kommunikation und Interaktion auf der realen jetzigen Wirklichkeitsebene stattfinden soll. Es hilft dem Therapeuten, wirkliche Prozesse, Verhalten und Betätigung zu beobachten und zu verändern. Patienten weichen jedoch gerne in das Da-und-Dort Schema aus: *ich kann Ihnen jetzt schon sagen, das klappt nicht, da habe ich von damals meine Erfahrungen ... Oder mit Ergotherapie habe ich schlechte Erfahrungen gemacht ...*
Der Therapeut bewegt sich hingegen auf dem Hier-und Jetzt-Konzept: *Ich würde gerne auch sehen, was sie **hier** für Erfahrungen **heute** bei machen oder gerne würde ich mit Ihnen **hier** die Erfahrungen besprechen, die Sie bei mir **jetzt** machen.*