

Miriam de Vries

# Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung (SGGT)

## Kurze Darstellung der Institution

Der personzentrierte Ansatz wurde in den USA ab den fünfziger Jahren von Carl Ransom Rogers (1902–1987) als „dritte Kraft“ neben der Psychoanalyse und dem zur gleichen Zeit aufkommenden Behaviorismus auf den Grundlagen der humanistischen Psychologie entwickelt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personzentrierte Beratung (SGGT)<sup>1</sup> wurde 1979 von einer Gruppe als Verein gegründet, mit dem Ziel, durch Förderung der personzentrierten Psychotherapie und Beratung in Praxis, Lehre und Forschung einen Beitrag zur psychosozialen Versorgung zu leisten und den personzentrierten Ansatz außerdem in Bereichen wie Pädagogik und Organisation zu fördern.

Die Theorie Rogers' ist für die SGGT nach wie vor Ausgangspunkt ihrer Arbeit. Es ist der SGGT ein Anliegen, den Ansatz weiterzuentwickeln und dabei wissenschaftliche Kriterien der Theoriebildung zu respektieren. Sie bemüht sich um internationale Vernetzung, Rezeption und Umsetzung neuerer theoretischer Entwicklungen sowie empirischer Forschungsergebnisse in die Weiterbildung und Praxis.

Heute zählt die SGGT ca. 600 Mitglieder, wobei die PsychotherapeutInnen in

<sup>1</sup> Von den verschiedenen Namensvarianten für das Psychotherapiemodell nach C. Rogers (z. B. Gesprächspsychotherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Personzentrierte Psychotherapie) wurde hier die letztere gegenüber der bekannteren Bezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ bevorzugt.

einer Sektion, der Versammlung der AusbilderInnen und TherapeutInnen, organisiert sind. Zertifizierte PsychotherapeutInnen SGGT gibt es heute ca. 190, die Zahl der AusbilderInnen umfasst 27.

Die SGGT ist der CHARTA im Jahr 2000 beigetreten; zudem ist das Weiterbildungscurriculum seit 1999 von der Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP als postgraduierte Weiterbildung in Psychotherapie anerkannt.

## Menschenbild

Der Mensch wird als ein sich reflexiv erfahrender Organismus verstanden, der als offenes System danach trachtet, seine Erfahrungen in zusammenhängender Form zu organisieren. Für den Organismus und das Individuum, das er trägt, hat Rogers postuliert, dass er als der jeweilige Mittelpunkt einer sich ständig ändernden Welt der Erfahrung existiert, und dass dies seine Realität ist, auf die er reagiert. Dies bedeutet, dass sein Verhalten nur aus ihm selbst heraus zu erklären ist, nicht anhand einer objektiven Realität, sondern immer aus den subjektiven Transformationen, die der Organismus selbst vorgenommen hat. Rogers hat dafür den Begriff *Innere Bezugsrahmen* gebildet, und damit die Standorte gemeint, die ein Mensch gegenüber seinen Erfahrungen einnimmt sowie die damit verbundene Bewertung dieser Erfahrungen.

Die Tendenz des Organismus, sich selbst zu erhalten und zu entfalten, d. h. sich zu differenzieren und weiterzuentwickeln, hat Rogers als *Aktualisierungstendenz* bezeichnet. Dieses Konzept bezeichnet das übergeordnete

Sinn- und Motivationsprinzip für alle organischen und psychischen Funktionen, und stellt einen aktiv integrierenden Prozess der Selbstorganisation dar.

Zum Entwicklungsbestreben des Organismus als Ganzem gehört es, Teile seines Erlebens zu symbolisieren (ihrer gewahr zu werden, sich ihrer bewusst zu werden), sich selbst zu erfahren, aus einem Teil des Erfahrens des eigenen Seins und Handelns Selbsterfahrungen zu machen. Dieser Teil der Aktualisierungstendenz ist die *Selbstaktualisierungstendenz*.

Als offenes System ist der Organismus an die Umwelt gekoppelt, d. h. abhängig von deren Ressourcen, den Entwicklungs- und Lebensbedingungen. Unter ihnen kommt den Beziehungen eine besondere Bedeutung zu. Von Geburt an hat ein Kind das Bedürfnis nach *positiver Beachtung* bzw. Anerkennung durch eine verlässliche, zugängliche Bezugsperson („need for positive regard“). Dies ist das in der personzentrierten Theorie postulierte übergeordnete Bedürfnis. Es wird davon ausgegangen, dass Erfahrungen, die mit dem Bedürfnis nach positiver Beachtung verbunden sind, nur dann zu Selbsterfahrungen werden können, wenn diese Erfahrungen als solche erkannt und von einem wichtigen anderen empathisch verstanden und bedingungslos wertgeschätzt werden.

Nachdem das Selbstkonzept eine erste Gestalt gewonnen hat, tritt neben das

---

Korrespondenz: Sekretariat: SGGT/SPCP, Josefstrasse 79, CH-8005 Zürich, Schweiz, Tel. 01 271 71 70, Fax 01 272 72 71 e-mail: sggtspcp@access.ch www.sggt-spcp.ch

Bedürfnis nach Anerkennung ein Bedürfnis nach *Selbst-Achtung* („need for positive self regard“). Dies bedeutet, dass das Individuum sich selbst in seinen Erfahrungen verstehen und akzeptieren können und seine Erfahrungen als seine eigenen ansehen möchte. Dies führt dazu, dass sich die gesamtorganismische Bewertung spalten kann: dieselbe Erfahrung, die für den Organismus als Ganzes und damit für die Entwicklung des Selbstkonzeptes als förderlich gewertet wird, kann zugleich als bedrohlich für die Aufrechterhaltung des Selbstkonzeptes bewertet werden. Dies ist ein Zustand von Inkongruenz.

Erfahrungen, die das Selbstkonzept infrage stellen und das Bedürfnis nach Selbstachtung nicht befriedigen, falls sie bewusst würden, versucht der Teil der Aktualisierungstendenz, die der Selbsterhaltung dient, dem Bewusstsein fernzuhalten, d.h. abzuwehren. Gelingt diese Abwehr nicht oder nur zum Teil, ist das Individuum nicht nur gespannt, sondern erlebt Teile seines Erlebens als nicht verstehbar, nicht akzeptierbar, nicht zum Selbst gehörend.

## Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Die Funktionsfähigkeit der handelnden Person hängt davon ab, inwieweit das Selbstkonzept in der inneren und äußeren Realität und in der Beziehung zwischen beiden viabel ist, d.h. sich bewährt und brauchbar bleibt, und eine zuverlässige Orientierung gewährleistet.

Für die Gesunderhaltung des Organismus als Ganzes ist es notwendig, dass das Selbstkonzept flexibel und veränderungsfähig ist. Die Beweglichkeit oder Starrheit des Selbstkonzeptes kommt zum Ausdruck in seiner Verletzlichkeit gegenüber den mehr oder weniger schwerwiegenden aktuellen Bedrohungen seiner eigenen Integrität, und in seiner Offenheit für neue Erfahrungen. *Kongruenz* wird dementsprechend mit Formen der fließenden und immer wieder herzustellenden Übereinstimmung von Selbst(struktur) und (organismischem) Erleben umschrieben.

Die Definition des mehr oder weniger gesunden psychischen Erlebens ist also die eines Prozesses, dem sich das Individuum mehr oder weniger selbstreflexiv zuwenden kann. Die mehr oder weniger

gesunde Person kann sich in der Selbstreflexion ihrer Erfahrung, die immer auch eine Bewertung ihrer selbst ist, mehr oder weniger verstehen, sich mehr oder weniger akzeptieren, und mehr oder weniger einen Zustand von Kongruenz der Selbsterfahrungen mit den Erfahrungen des Organismus als Ganzem herstellen. Neben dieser prozessorientierten Unterscheidung zwischen mehr oder weniger gesundem psychischen Erleben, gibt es auch eine entwicklungsorientierte Unterscheidung zwischen frühen und späteren Störungen des Selbstentwicklungsprozesses und den entsprechenden Formen, in denen sich die Entwicklungsstörung manifestiert.

Wir sprechen im personzentrierten Ansatz nicht von Krankheit, sondern von Störung. Die Psychopathologie beschreibt also einerseits Störungen des Selbstentwicklungsprozesses, und andererseits Störungen des Selbsterfahrungsprozesses, die zu einer Inkongruenz führen. Sie unterscheidet Symptome, die als Hinweise darauf zu verstehen sind, dass eine Erfahrung nicht vollständig symbolisiert und damit auch nicht integriert werden kann (z. B. Gefühl von unverständlicher Gespanntheit), von Symptomen, die Hinweise auf den stockenden Integrationsprozess selbst sind (z. B. Angst, Depression).

Speziell unter dem erhaltenden Aspekt der Aktualisierungstendenz ist es angebracht, Störungen daraufhin zu untersuchen, inwieweit sie – vom Organismus aus verstanden – dessen zweckmäßige Antworten auf vergangene oder gegenwärtige widrige Umweltbedingungen waren oder sind.

## Therapieverständnis

Die Therapietheorie beschreibt, in welcher Weise eine Psychotherapie, die sich auf die dargestellten Axiome beruft, in der Wechselwirkung von Therapeuten- und Klientenmerkmalen wirksam werden kann.

Dem Therapeuten kommt darin die Aufgabe zu, sich um ein Beziehungsangebot zu bemühen, in welchem er sich empathisch und wertschätzend, offen und kongruent auf die Klientin einstellt und einschwingt. Dabei kann die Indikation zu einer personzentrierten Psychotherapie gestellt werden, wenn das Leiden des Klienten Ausdruck einer Inkongruenz ist, und der Klient das Be-

ziehungsangebot in Ansätzen wahrnehmen kann.

Während das Beziehungsangebot eine therapeutische Haltung beschreibt, wird das therapeutische Handeln in hohem Maße durch eine spezifische Zentrierung der Aufmerksamkeit bestimmt. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen das Selbsterleben des Klienten und das eigene Selbsterleben. Das Selbsterleben des Klienten kann sich vielfältig äußern, sich im explizit und implizit Gesagten, in noch diffus, sich körperlich abbildendem Erleben, dem *Experiencing*, sowie im Inneren Bezugsrahmen ausdrücken. Auf alle diese Ebenen kann der Therapeut, je nach Prozessereignis oder -dynamik, eingehen.

Die Wahrnehmung des eigenen Selbsterlebens ist für die Prozessdiagnostik insofern erforderlich, als Störungen im Beziehungsangebot, die sich z. B. als Nicht-Verstehen oder als Inkongruenz im Sinne einer Bedrohung von Selbstteilen ausdrücken können, reflektiert und der Klärung zugeführt werden können.

Interventionsformen zu beschreiben, ist in dem hier gegebenen Rahmen nicht möglich. Als kennzeichnend für den personzentrierten Ansatz erachten wir es aber, dass eine Intervention – anhand der Reaktion der Klientin – darauf zu überprüfen ist, ob sie das Beziehungsangebot dem Prozess dieser Klientin entsprechend konkretisiert. Dazu gehört zu überprüfen, ob es gelingt, das Beziehungsangebot an ihrer Ansprechbarkeit orientiert so zu kommunizieren, dass die Klientin es wahrnehmen kann, und ihr in ihrem Prozess weiterhilft. Es geht letztlich darum, der Klientin durch positive Beachtung und Empathie diejenige Sicherheit zu gewähren, die sie (kurzfristig) in die Lage versetzt, sich Bängstigem, Unbekanntem oder Unvertrautem zu nähern, Neues auszuprobieren, Risiken einzugehen, um so (längerfristig) ihr funktionales Repertoire und damit ihre Kompetenz zur Lebensbewältigung zu erweitern.

Die Verfasserin richtet einen herzlichen Dank an Anne Wunderle, Charlotte Gröflin-Buitink, Franz Berger und Marco Bettoni.

Wichtigste Quelle: Gröflin-Buitink (2000) Theorie und Praxis – ihre fruchtbare Wechselwirkung in der Personzentrierten Psychotherapie, Brennpunkt, 82. Dort finden sich auch Angaben zu vielen weiteren Quellen.