



Die Eltern verlangen die Abwehrmechanismen vom Kind, Es wird mit mehr oder weniger grossem Druck gezwungen, sich zurückzuhalten und anzupassen. Es schliesst einen Teil von sich ab, um den Eltern ein Quentchen Liebe abzurufen. Genügt diese Fassade noch nicht, legt sich das Kind immer stärkere Abwehrmechanismen zu und entfernt sich dadurch immer weiter von seinem realen Selbst. Kann die Persönlichkeit die Spannung nicht in Schach halten, treten Symptome in Form von Daumenlutschen, Bettnässen u.a. auf. Erneut können die Eltern hier die Abflussmöglichkeiten der Spannung stoppen, was das Kind zu neuen Wegen, heimlicheren Mitteln zwingt. Verhalten sich die Eltern brutal, ist das Abwehrsystem wenig differenziert und an der Oberfläche. Gehen sie jedoch subtil vor, wird das Abwehrsystem ebenso subtil und schwieriger aufzulösen sein. Solche Menschen lernen, den Kopf vom übrigen Körper abzuspalten und jedes aufkeimende Gefühl zu intellektualisieren. Sie können über ihre Gefühle sprechen, ohne dabei das Geringsste zu empfinden. Wissen um ein Bedürfnis befreit nicht von ihm.

"Der Kernpunkt der Primärtherapie ist, die Bedürfnisse des Körpers mit den aufgespeicherten und unbewussten Erinnerungen in Verbindung zu bringen und so die Einheit der Person herzustellen." (18. p.60)

Zur Wiederherstellung einer ganzheitlichen Person ist eine Therapie notwendig, die den Menschen ganzheitlich angeht. Eine sofortige Verbindung von Körper und Seele ist unabdingbar zur Auflösung des Abwehrsystems und damit des neurotischen Verhaltens. Nur so ist es dem Menschen möglich, wieder zu fühlen, seine eigenen Gefühle wirklich zu empfinden. Denn gefühlt zu werden, ist das zentrale Verlangen des Körpers. Gefühle werden im ganzen Körper gespürt, wenn die Person gesund ist.

Um in der Gegenwart diesen Zustand zu erreichen, müssen die Gefühle der Vergangenheit zuerst voll empfunden werden. Nur so kann der Mensch ganz sich selbst sein.

2.3.3. Der Ablauf der Therapie

Vor Beginn der Therapie erhält der Patient eine Liste mit Anweisungen, die ihm während der folgenden Zeit Verzicht auf Alkohol, Zigaretten und Drogen vorschreibt. In den ersten drei Wochen sollte er nicht arbeiten. In dieser Zeit befindet er sich als einziger Patient des Therapeuten in der Einzeltherapie. Er kann jeden Tag soviel Zeit beanspruchen, wie er will, wobei die einzelnen Sitzungen meistens zwischen zwei und drei Stunden dauern. Am Abend vor der ersten Therapiestunde wird der Patient in einem Hotelzimmer isoliert, wo er die ganze Nacht wach bleiben muss. Dadurch werden seine Abwehrmechanismen geschwächt, einerseits, weil die Müdigkeit ihn reduziert und andererseits, weil er seine Spannung nicht durch Träume symbolisch ausagieren oder auch nur mildern kann.

So befindet sich der Patient am ersten Tag sowohl in körperlicher, als auch in psychischer Hinsicht in schlechter Verfassung. Erschwerend kommt noch der Verzicht auf Beruhigungsmittel und das Rauchen hinzu. Die Ungewissheit gegenüber dem Bevorstehenden ist eine weitere Belastung. Die Spannung steigert sich bis fast ins Unerträgliche.

In diesem Leidenszustand kommt der Patient ins Sprechzimmer und wird gebeten, mit ausgebreiteten Armen und gespreizten Beinen, also in einer möglichst abwehrlosen Stellung, sich auf die Couch zu legen. Der Patient spricht nun über seine Spannung, seine Probleme und seine Angst. Wird Letztere zu gross, wird



er ermuntert, seine Eltern um Hilfe zu bitten, sie zu rufen. Er beginnt aus seiner Kindheit zu erzählen. Der Therapeut fordert ihn auf, sich in besonders gefühlsgeladene Erinnerungen zu versetzen. Im Idealfall gelingt es dem Patienten, das auftauchende Gefühl zu halten und durch tiefes Bauchatmen zu verstärken, so sehr, bis er nach seinen Eltern ruft. Meistens bricht er darnach in von Keuchen begleitete Tränen aus. Er hatte ein sogenanntes "Vor-Urerlebnis". Diese Erlebnisse können mehrere Tage auftreten und dienen zur Schwächung des Abwehrsystems.

Bei allem, was der Patient sagt, wird auf einen gefühlsmässigen Inhalt geachtet und versucht, den Patienten dabei zu behaften. Kann ein Gefühl nicht ausgesprochen werden, drängt ihn der Therapeut. Schliesslich versucht er es doch und dabei kommt möglicherweise der Urschrei. Er wird seine Eltern rufen, sie um Liebe bitten oder seinen Hass ausschreien. Diese Worte wecken zahlreiche bisher verdrängte Gefühle und sind von entsprechenden Schmerzen begleitet:

"Der Schrei ist zugleich ein Schrei aus Urschmerz und ein befreiendes Geschehnis, bei dem sich das Abwehrsystem des Patienten auf dramatische Weise öffnet. Er ist die Folge des Drucks, der durch die vielleicht jahrzehntelange Zurückdrängung des realen Selbst entstanden ist. Er ist ein weitgehend willkürlicher Akt. Der Schrei wird im ganzen Körper verspürt. Manche Patienten beschreiben ihn als einen Blitz, der die unbewusste Körperbeherrschung zu sprengen scheint." (18. p.81)

Der Patient ist überwältigt vom Urerlebnis, von den starken Gefühlen aus der Vergangenheit, die in ihm hochkommen. Jedes weitere Urerlebnis verschiebt das Selbst vom Irrealen zum Realen. Es ist ähnlich dem Schälen der Zwiebel von Peer Gynt ein Abtragen der Schichten des Abwehrsystems, nur geht im Unterschied dazu ein starkes Erleben miteinher.

Es genügt nicht, um die traumatischen Erlebnisse zu wissen, sie müssen nochmals empfunden und erlebt worden sein zur Auflösung des Abwehrsystems. Charakteristisch für ein Urerlebnis ist die Sprache, deren sich der Patient bedient. Spricht er wie ein kleines Kind, hat der Therapeut Gewissheit, dass es sich um ein Urerlebnis handelt.

Beobachtet man Patienten bei Urerlebnissen, nimmt man an, es müsse überaus qualvoll sein. Dem steht die Aussage der Patienten entgegen, dass der Urschmerz nicht weh tue. Gefühle an sich tun nicht weh; nur wenn man sich gegen sie verspannt, sind sie schmerzhaft.

"Traurigkeit tut nicht weh. Aber wenn einem versagt wird, traurig zu sein, wenn man nicht elend sein darf, dann tut es weh." (18. p.101)

Umso mehr Urschmerzen man verspürt hat, desto weniger verletzlich ist man nachher, denn Verletzung wird nur bei gelegneten Gefühlen bewirkt.

Nachdem der Patient während drei Wochen in Einzeltherapie stand und hier wahrscheinlich schon mehrere Urerlebnisse hatte, nimmt er zweimal wöchentlich an einer Gruppensitzung teil, die aus Patienten besteht, die die Einzeltherapie durchgemacht haben. In der emotionalen Atmosphäre der Gruppe treten weitere Urerlebnisse auf, manchmal bei mehreren Patienten gleichzeitig. Innerhalb der Gruppe gibt es keinen Interaktionsprozess. Dadurch dass jeder mit seinen eigenen Gefühlen und Erinnerungen beschäftigt ist, lässt er sich durch andere Patienten nicht stören. Das Urerlebnis eines Patienten mag bei anderen ein solches hervorrufen, da die Patienten jetzt schon sehr abwehrfrei sind. Alle sind offen für auftauchende Gefühle und lassen sich von ihnen übermannen.



Am Schluss der Sitzung findet eine Diskussion statt, in der die Teilnehmer ihre Erfahrungen austauschen. Es scheint irgendwie tröstlich zu sein, andere Patienten zu kennen und zu treffen, die denselben Prozess durchgemacht haben.

Die Anzahl der Gruppensitzungen ist abhängig vom Patienten und der Stärke seines Abwehrsystems. Im allgemeinen dauert die Gruppentherapie etwa acht Monate.

Ist der Patient real, ganz sich selbst oder normal, wie die Primärtherapie es bezeichnet, kann die Therapie als erfolgreich und abgeschlossen betrachtet werden.

2.3.4. Einige Besonderheiten der Primärtherapie

a) Einsicht

Einsicht an sich ist etwas Intellektuelles, bei dem eine emotionale Beteiligung nicht erforderlich ist. Es gibt Menschen, die sehr einsichtig sind bezüglich ihrer Probleme und dennoch tritt keine Veränderung ein.

Die Primärtheorie besagt, dass die Einsicht die Erklärung des irrealen Verhaltens ist. Die Erklärung bewirkt nur, dass der Urschmerz nach aussen verlagert wird. So wird der Mensch davon verschont, der Wahrheit gegenüberzutreten. Anstatt dass er den Urschmerz empfinden muss, umgibt er ihn mit einer intellektuellen Mauer, die ihn nicht bis zum Kern vordringen lässt. Die Trennung von Intellekt und Gefühl wird beibehalten und damit die Neurose noch gefördert.

In der Primärtherapie wird der Patient, wenn er den Urschmerz empfindet, fast immer von Einsichten überschwemmt. Die Einsichten sind zwar die geistige Komponente des Urschmerzes, aber im Unterschied zu anderen Therapien wissen die Patienten nicht, dass sie

einsichtsvoll sind. Es ist ein ganzheitliches Erleben, das keine Aufspaltung zulässt. Der Therapeut gibt keinerlei Erklärungen ab, denn es ist zweifelhaft, ob er dem Patienten die Wahrheit über ihn sagen kann. Denn alles, was der Patient erfahren kann, liegt in ihm selbst, weder zwischen ihm und dem Therapeuten, noch im Therapeuten.

b) Uebertragung

Die Uebertragung ist eine irrationale Einstellung zum Therapeuten. Es ist ein symbolisches Verhalten. Die Primärtherapie unterbindet jegliche Uebertragung, da diese den Patienten vom direkten Fühlen abhält. Der Patient soll nicht vom Therapeuten fordern, was seine Eltern ihm vorenthalten haben, sondern er muss sie direkt darum bitten. Ebenso verhält es sich bei einer potentiell möglichen negativen Uebertragung. Es ist nur hilfreich für den Patienten, wenn er seinen Hass gegenüber seinen Eltern nochmals erlebt. Im symbolischen Verhalten der Uebertragung ist das Fühlen ausgeschlossen. Ueberträgt der Patient die Gefühle, die er seinen Eltern gegenüber hatte, aber nicht zum Ausdruck bringen durfte, führt er den neurotischen Kampf auf einer anderen Ebene weiter, indem er vom Therapeuten geliebt und respektiert werden möchte.

c) Träume

Symbolische Träume sind die nächtliche Fortsetzung des symbolischen Ausagieren untertags. Sie sind eine Sicherung gegen das reale Selbst. Sie sind notwendig zur geistigen Gesundheit, aber auch zur Neurose. Das irrealer Selbst verwandelt gefährliche Gefühle in Symbole, die den Urschmerz verhindern. In einem Alptraum versuchen Urgefühle das Abwehrsystem zu durchbrechen.



Meistens erwacht der Träumende in dem Moment, da der Urschmerz gefühlt werden will. Die Fortsetzung eines Alptraumes ist das Urerlebnis in der Therapie. Dort wird der Inhalt nicht mehr symbolisiert und erträglich gemacht, sondern direkt gefühlt mit dem damit verbundenen Schmerz.

Dass man in Träumen, in denen man schreien und um Hilfe rufen möchte, es aber nicht kann, hat seinen Grund. Könnte der Träumende schreien, es käme ihm aber niemand zuhelfe, würde ihm seine Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit bewusst, eine schmerzliche Erkenntnis. In der Therapie schreit der Patient, ruft seine Eltern an und fühlt den Schmerz.

Die Träume spielen sich vor der Therapie in der Vergangenheit ab. Alte Gefühle aus der Kindheit kommen in symbolischer Form zum Ausdruck. Nach der Therapie, wenn der Patient seine Vergangenheit endgültig bewältigt hat, sind seine Träume nicht mehr verschlüsselt und spielen sich in der Gegenwart ab. Die Träume haben ihre vorherige Funktion zum Schutz vor schmerzlichen Gefühlen verloren, sie sind realer geworden, da Real-Sein, genauso wie Irreal-Sein, eine Ganztagesbeschäftigung ist.

2.3.5. Der Patient nach der Primärtherapie

Wie wir schon im Vorangegangenen gesehen haben, ist es Ziel der Primärtherapie, real und damit ganz sich selbst zu werden. In der Primärtherapie haben auch Nicht-Intellektuelle mit einem niedrigen Explorationsniveau die gleiche Chance wie intellektuelle Patienten. Diese Erfahrung steht im Gegensatz zu anderen konventionellen Gesprächs-Therapien, in denen es von Vorteil ist, wenn der Patient sich sprachlich auszudrücken weiss. Somit ist die Primärtherapie mit Ange-

hörigen aus allen sozialen Schichten durchführbar und nicht einer elitären Gruppe vorbehalten, wobei allerdings in unteren Schichten die finanzielle Belastung zu gross sein kann.

Nach der Therapie ist der Mensch normal. Da diesem Begriff der Normalität eine besondere Bedeutung zukommt innerhalb der Primärtherapie, wird er etwas ausführlicher erläutert.

Ein normaler Mensch ist abwehrfrei, spannungslos und kämpft nicht. Er ist ganz er selbst, er akzeptiert sich selbst und ist mit sich zufrieden. Er ist entspannt, da seine Bedürfnisse befriedigt werden können. Er braucht oder eher missbraucht die Gegenwart nicht zur Bewältigung der Vergangenheit. Er kann sich ganz auf das Hier und Jetzt konzentrieren. Das ermöglicht ihm, anderen wirklich zuzuhören und nicht in neurotischer Weise nur das zu hören, was er hören will. Es muss sich nicht alles auf sich beziehen. Er ist zwar an seinem Selbst interessiert, aber er kann mit der Aussenwelt Beziehungen herstellen, da er sie nicht dazu benutzt, um vor sich selbst etwas zu verbergen. Er braucht keine Beziehungen, um alte Bedürfnisse zu befriedigen. Er kann allein sein, ohne von einem Gefühl der Einsamkeit gequält zu werden.

Er sagt nichts indirekt, da er keine verbogene Persönlichkeit hat, die verletzt werden könnte durch die Reaktion auf seine Aeusserungen. Da er keine Abwehr mehr hat, wird er sich nicht mehr verteidigen. Er zeigt keine Fassade, die nicht durchbrochen werden kann. Die innere Harmonie zeigt sich auch in seinem Aeusseren. Er muss nicht mehr länger mit seinem Körper, seinem Gesichtsausdruck und seiner Haltung eine unbewusste Botschaft übermitteln.



Da die Primärtherapie einen psychophysischen Prozess auslöst, zeigen sich auch unerwartete physische Veränderungen: so zum Beispiel, dass im Erwachsenenalter Patienten nochmals wuchsen und grösser wurden. Bei mehreren Patienten wuchsen Hände und Füsse, bei Frauen wurde eine Vergrösserung des Brustumfanges festgestellt. Der ganze Körper wird wohlproportionierter. Der Patient überisst sich nicht mehr, da er das Essen nicht zur Befriedigung eines neurotischen Bedürfnisses benutzt. Er kämpft nicht für Unerreichbares, sondern setzt seine Energie ökonomisch zur Erfüllung realer Aufgaben ein.

Da er selbst nicht kämpft, schickt er auch keinen anderen in den Kampf. Er lässt seine Mitmenschen und seine Kinder das sein, was sie sind.

Seine Beziehungen zu neurotischen Personen wird er nicht länger aufrecht erhalten. Er zieht es vor, mit realen Menschen Kontakt zu haben, da er nicht bereit ist, neurotischen Bedürfnissen zu dienen.

An seine Kinder stellt er keine Forderungen, die zur Befriedigung früherer neurotischer Bedürfnisse gebraucht werden. Er liebt sie um ihrer selbst willen.

Er tut, was er muss, nicht was er sollte. Er richtet sich nicht darnach, was die anderen von ihm verlangen, wie er sein sollte, sondern er ist sich selbst der Massstab für sein Tun und Lassen. Er richtet sich nach der Realität.

Da er voll und ganz in der Gegenwart lebt, seine Bedürfnisse befriedigt werden können und er nicht auf irrealen Hoffnungen angewiesen ist, fragt er nicht nach dem Sinn des Lebens. Aus seinem Fühlen empfindet er ihn und er muss ihn nicht ausserhalb von sich selbst suchen.

Veränderungen nach der Therapie treten oft im beruflichen Sektor ein. Ein normaler Mensch geht nicht mehr einer irrealen Tätigkeit nach, in der er sich selbst verleugnen muss. Er zieht eine weniger gut bezahlte Arbeit, die ihm dafür sinnvoll erscheint, einer Arbeit, die er nur um des Geldes willen ausführt, vor. Er wird nicht mehr von neurotischen Antrieben geleitet und zur Betriebsamkeit gezwungen. Er tut weniger als vorher, aber was er tut, ist real. Sein Leben verläuft nicht nach einem Reglement, sondern nach seinen natürlichen Bedürfnissen. Er opfert sich nicht auf für die Umwelt, er lebt sein Leben. Dennoch ist er sensibel für seine Mitmenschen, er hat Verständnis für ihre Bedürfnisse, sofern sie real sind.

Bezeichnend ist, dass bisher kein Ehepaar, das die Therapie gemeinsam absolvierte, je geschieden wurde. Die Partner haben keine neurotischen Bedürfnisse, die sie sich gegenseitig zu befriedigen versuchen müssen. Sie lassen den Partner das sein, was er ist, wollen ihn nicht nach ihrem Bilde verändern. Der normale Mensch braucht nicht laufend die verbale Zusicherung seines Partners, da er seine Liebe fühlt. Das Streben nach Liebe ist nicht der Versuch, im Erwachsenenalter das zu erhalten, was einem in der Kindheit versagt blieb. Da der Normale ganz er selber ist, sich selbst so nahe ist, kann er auch anderen nahe sein, da er nicht befürchten muss, ihre Nähe könnte ihn in irgendeiner Weise attackieren. Er kennt die Realität über seine Person, das heisst, er weiss die Wahrheit über sich. Diese Erkenntnis gibt ihm eine Basis, von der aus er frei agieren und leben kann.

"Die Wahrheit zu finden heisst, Freiheit zu finden."

(18. p.365)



2.4. Kritik und Würdigung der Therapien von Rogers und Janov

Wie bereits aus der Beschreibung der beiden Therapien ersichtlich ist, bietet jede der Methoden ihre Vor- und Nachteile. Sicher ist auch nicht jede Therapie für jeden Klienten oder Patienten geeignet. Für die klienten-zentrierte Therapie nach Rogers ist die Fähigkeit zu sprachlicher Kommunikation unabdingbar. Der Klient muss sich ausdrücken können, seine Probleme zur Sprache bringen. Nur so ist eine Interaktion zwischen Therapeut und Klient möglich. Eine weitere Voraussetzung zu einer sinnvollen Gesprächstherapie ist die Bereitschaft zur Mitarbeit von Seiten des Klienten. Er muss daran interessiert sein, seine Probleme zu lösen und sich von seinem Leidensdruck zu befreien. Bringt er diese Eigenschaften mit, kann die Gesprächspsychotherapie sehr hilfreich sein. Er kann sich selbst werden, ohne vom Therapeut abhängig zu bleiben. Sein Leben kann manche Bereicherung erfahren, da er seine Beziehungen zu Mitmenschen sinnvoller gestalten kann. Die Offenheit gegenüber Neuem eröffnet ihm Zugang zu vielem, was ihm bisher aus Angst verschlossen geblieben war. Sein Selbstwertgefühl wird gestärkt. Er vertraut auf seine Erfahrung und seinen Organismus. Er spürt seine Gefühle und kann sie äussern. Konflikte stellen keine unüberwindliche Bedrohung mehr dar; er hat die Kraft, sie aus eigener Initiative zu lösen.

Eine grosse Gefahr der Gesprächspsychotherapie ist die Intellektualisierung des gefühlsmässigen Erlebens. Dadurch dass der Klient in der Therapie über seine Gefühle spricht, kann er leicht auch ausserhalb nur noch über seine Gefühle nachdenken und sprechen, ohne sie voll zu erleben. Schon in der Therapie besteht die Ge-

fahr, dass die Gefühle vom Klienten verzerrt wiedergegeben werden, da die Uebersetzung in die Sprache nie ganz dem Empfundenen entspricht.

Andererseits kann sich der Klient auch ganz von Gefühls-mässigem fernhalten, da die Gestaltung der Stunde in seinen Händen liegt. Er kann sich von den Verbalisierungen gefühlsmässiger Inhalte durch den Therapeuten distanzieren, nicht darauf eingehen und bei einem belanglosen Inhalt verweilen. Seine Abwehr kann so gross sein, dass es dem Therapeuten nicht gelingt, ihm zur Aussprache seiner tieferen Probleme zu verhelfen. Bei dieser Art des Gesprächs muss sich der Klient nicht unbedingt schlecht fühlen. Es kann ihm sogar angenehm sein, dass jemand sein belangloses Geschwätz anhört. Die Etikettierung "belangloses Geschwätz" darf zwar nicht leichtfertig angewandt werden, da dem Therapeuten belanglos Erscheinendes unter Umständen für den Klienten von Bedeutung sein kann. Die Echtheit des Therapeuten wird ihn aber dazu veranlassen, seine Empfindung in einer für den Klienten akzeptablen Form auszudrücken. Hat der Therapeut über längere Zeit den Eindruck, der Klient sei nicht bereit, seine Probleme ernsthaft anzugehen, wird er ehrlicherweise vorschlagen, die Therapie bei ihm abzubrechen. Es ist sinnlos, jahrelang mit der Hoffnung auf eine Veränderung weiter zu therapieren. Die Hilfe am Klienten ist in diesem Moment fragwürdig. Wird die Therapie unter irgendeinem Vorwand weitergeführt, betrügen sich Klient und Therapeut gegenseitig. Ein guter Therapeut ist nicht auf die finanzielle Zuwendung eines stagnierenden Klienten angewiesen, abgesehen davon, dass dieses Moment nicht sehr edel ist, auch wenn es realistisch sein kann. Es braucht sicherlich etwas Mut für den Therapeuten, einem Klienten zu sagen, dass er ihm nicht helfen kann, wobei keineswegs ausgeschlossen ist, dass derselbe Klient bei einem anderen Therapeuten durchaus Hilfe findet.



Die Anforderungen an den Therapeuten sind in der Gesprächspsychotherapie sehr hoch. Das Einzige, was wirklich trainiert werden kann, ist die Verbalisierung emotionaler Inhalte. Echtheit und emotionale Wärme sollten spontan sein, denn ein Bemühen um diese Faktoren entkräftet sie in grossem Masse. Man kann nicht absichtlich absichtslos sein. Echtheit kann der Therapeut durch Selbsterfahrung verbessern. Rogers ist der Ansicht, durch Supervision von Tonbandaufnahmen könne der Therapeut sich selbst in genügendem Masse erfahren. Sicher können ihm durch die Besprechung seiner Tonbandaufnahmen viele Einstellungen und Haltungen klarer werden. Aber es besteht doch die Gefahr der Einseitigkeit und einer gewissen Oberflächlichkeit in dieser Art von Selbsterfahrung. Man kann sich fragen, ob nicht ein grösseres und tieferes Mass von Selbsterfahrung notwendig ist, um als Therapeut hilfreich zu sein. Obschon der Therapeut den Klienten nicht lenkt, keine Themen zur Diskussion stellt, wirkt er stark im Fortgang der Therapie mit. Eine intensivere Erforschung des Unbewussten dürfte für die meisten Therapeuten von Vorteil sein. Wirkliche Echtheit ist nur möglich, wenn der Therapeut sich kennt. Andernfalls kann er unter dem Deckmantel der Echtheit seine Fehlhaltungen und Konflikte in die Therapie bringen, was dem Klienten nicht zum Vorteil gereicht. Das bedeutet nicht, dass der Therapeut eine Art fehlerfreier Uebermensch sein muss, aber er sollte imstande sein, seine Einstellungen und Haltungen zu sehen, auch wenn sie nicht unbedingt zum idealen Bild des Therapeuten passen. Durch das Bewusstsein kann er sie eher unter Kontrolle halten und nicht auf den Klienten übertragen.

Hohe Anforderungen an den Therapeuten werden auch dadurch gestellt, dass er dem Klienten gegenüber sitzt und damit auch der non-verbalen Kommunikation ausgesetzt ist.

In der Psychoanalyse sitzt der Analytiker hinter dem Patienten, während dieser auf der Couch liegt, sodass der Blickkontakt ausgeschlossen ist. Das erlaubt dem Analytiker, sich zu entspannen, aus dem Fenster zu schauen, ohne dass der Patient daraus gleich den Schluss mangelnder Aufmerksamkeit zieht.

Bei der Gesprächspsychotherapie dagegen darf der Therapeut sich keine Abschweifungen erlauben, er muss in jedem Moment voll für den Klienten da sein. Durch diese Haltung der konzentrierten Aufmerksamkeit ist der Stress für den Therapeuten gross. Das bedeutet, dass die Anzahl der Klienten, die er pro Tag therapieren kann, begrenzt ist. Auch für einen routinierten Therapeuten dürfte es schwierig sein, acht Stunden pro Tag ganz auf jeden Klienten einzugehen, sich in seine Person zu versetzen und ihm Echtheit und emotionale Wärme entgegenzubringen. Die Gefahr der Routine ist sehr gross, wenn der Therapeut sehr viele Klienten hat.

Fehlt ihm die Zeit, die Therapiestunde zu reflektieren, sich nochmals damit auseinanderzusetzen und damit mehr Klarheit über sein Verhalten zu erlangen, besteht die Gefahr, dass er die Entwicklung oder auch die Fehlentwicklung eines Klienten nicht bemerkt. Er kann weiter therapieren, ohne dass er merkt, wie sich der Klient im Kreise dreht. Hält er aber immer wieder inne, überdenkt das Besprochene, ist er dieser Gefahr weniger ausgesetzt. Zudem ist es sicher befriedigender für den Therapeuten, wenn er am Fortschritt des Klienten aktiv teilnimmt.



Eine grundsätzliche, oft gestellte Frage an die Gesprächspsychotherapie ist, ob es genügt, sich mit der gegenwärtigen Situation des Klienten auseinanderzusetzen, ob nicht die Vergangenheit, aus der die Gegenwart entstanden ist, miteinbezogen werden müsste. Selbstverständlich ist es dem Klienten gestattet, über seine Vergangenheit zu sprechen, wenn es ihm ein Bedürfnis ist. Die Themenwahl ist ihm freigestellt. Aber der Therapeut dringt nicht in seine Kindheit ein, ermuntert ihn nicht zur Reaktivierung weiter zurückliegender Konflikte.

Die Frage, ob zum Beispiel frühkindliche Frustrationen, die ein fehlendes Urvertrauen bewirken, im Erwachsenenalter überwunden werden können, ist für Rogers nicht relevant. Es geht nicht darum, dem Klienten das in der Kindheit verlorene Urvertrauen wieder zu geben, sondern der Klient benötigt ein Vertrauen, das seiner gegenwärtigen Situation gerecht wird.

Wichtig ist, was jetzt ist; was vergangen ist und was kommen wird, ist gleichgültig. Nebenbei sei gesagt, dass dies eine Maxime des Zen-Buddhismus ist, die Rogers jedoch nicht von dort übernommen hat.

Was eindeutig gegen ein Eindringen in die Vergangenheit spricht, ist, dass ein Symptom mit der Erklärung der Ursache nicht behoben werden kann. Das Wissen, und sei es noch so exakt, um frühkindliche Frustrationen hilft dem Klienten absolut nicht weiter. Im Gegenteil, es besteht die Gefahr, dass er seine gegenwärtigen Fehlhaltungen auf die Kindheit zurückführt und sich damit von der Verantwortung befreit. Er glaubt mit gutem Gewissen sagen zu können, er sei nicht schuld an seinen Fehlern.

Eine Aufhellung der Vergangenheit ist nur sinnvoll und hilfreich, wenn ein gefühlmässiges Erleben damit ein-

hergeht. Das ist auch ein eindeutiger Vorteil der Primärtherapie, nämlich dass die Vergangenheit nicht nur besprochen, sondern nochmals bewusst empfunden und erlebt wird.

Von der Theorie der Gesprächspsychotherapie her hat der Klient auch hier die Möglichkeit, seine Vergangenheit nochmals zu erleben, nur ist es wenig wahrscheinlich, dass er es in der Praxis tut. Mit einer wöchentlichen Therapiestunde wird kaum ein so tiefes Erleben zu erwarten sein, besonders da der Therapeut ihn nicht dazu drängt. Das instinktive Vermeiden von Schmerz lässt sich wohl nicht leugnen.

Aber auch in der Gesprächspsychotherapie kommt es zu schmerzlichen Einsichten. Der Therapeut darf nicht versuchen, durch Umgehung naheliegender, aber schmerzbringender Verbalisationen den Klienten zu schonen. Man kann hier einen Vergleich beziehen, der auch für die Primärtherapie gilt: Geht ein Patient zum Zahnarzt, weiss er, dass dieser ihm wahrscheinlich Schmerz zufügen wird; aber der Schmerz ist notwendig für seine Gesundheit. Analog kann es sich in der psychischen Behandlung verhalten, nämlich dass ein gewisser Schmerz unumgänglich ist, um zu sich selbst zu kommen. Man erweist dem Klienten einen schlechten Dienst, wenn man jeglichen Schmerz von ihm fernhält. Ausserhalb der Beratungsstunde steht dem Klienten kein gütiger Therapeut zur Seite, der Schmerz von ihm fernhält. Was der Klient lernen muss, ist nicht das Vermeiden von Schmerz, sondern dessen Bewältigung. Er wird lernen, dass der Weg zu sich selbst auch mit Hilfe des Therapeuten beschwerlich sein kann, dass für manche Hürde mehr als einmal Anlauf genommen werden muss. Gelingt es dem Klienten, die Hindernisse zu überwinden, sein wahres Selbst zu entdecken und dementsprechend zu leben, steht ihm si-



cher ein reichhaltiges und befriedigendes Leben bevor. Dadurch dass er sich selbst akzeptiert, akzeptiert er auch seine Mitmenschen. Er kann zu Menschen aller Art in Beziehung treten, denn er ist für jede Begegnung offen und begegnet den Mitmenschen in freier Art und Weise. Er schablonisiert seine Umwelt nicht, schliesst bestimmte Kategorien, zum Beispiel neurotische Menschen nicht aus, abgesehen davon, dass diese Kategorien für ihn keine Bedeutung haben.

Hier setzt eine wesentliche Kritik an Janovs Primärtherapie an. Janov besagt, dass ein realer Mensch dahin tendieren wird, sich mit realen Menschen zu umgeben. Da vollkommen reale Menschen nur solche sind, die eine Primärtherapie absolviert haben, müssen sich diese zusammenfinden. Die unübersehbare Konsequenz daraus ist, dass so etwas wie eine postprimärtherapeutische Sekte entstehen muss. Denn Realität ist ohne Primärtherapie fast ausgeschlossen, weil die Voraussetzung dazu reale Eltern wären, die ihr Kind real heranwachsen lassen. Janov behauptet, es gebe einfach keine einfühlsamen Eltern (18. p.25). So sind grundsätzlich alle Kinder dazu verdammt, erst einmal neurotisch zu werden aufgrund ihrer neurotischen Eltern und deren folglich neurotischen Erziehung.

So absolut gesehen wird diese Hypothese doch eher fragwürdig. Sie impliziert, dass jedermann eine Primärtherapie durchlaufen muss, um sein eigentliches Selbst zu finden. Ein solches Projekt scheitert aber an der Wirklichkeit. Eine praktische Durchführung dieser Idee ist schlicht unmöglich, abgesehen davon, dass das Resultat möglicherweise nicht wünschenswert ist.

Die Frage, wie sich Janov eine Gesellschaft realer Menschen vorstellt, bleibt offen. Es müsste eine überaus friedliche, spannungslose Gesellschaft sein, die ihre

Probleme auf reale Art und Weise angeht. Das Zusammenleben der Menschen müsste reibungslos verlaufen, da alle abwehrfrei sind und somit niemand verletzt werden kann.

Hier weiter zu spekulieren ist nicht sehr sinnvoll, da es leicht ins Mystische führt.

Tatsache bleibt jedoch, dass sich die kleine Minderheit derjenigen Menschen, die eine Primärtherapie durchlaufen haben, aufgrund ihres Real-Seins konsequenterweise nur mit ehemaligen Leidensgenossen umgeben kann.

Von daher ist es leicht verständlich, dass bisher kein Ehepaar, das die Therapie gemeinsam absolvierte, geschieden wurde.

Begreiflich ist auch Janovs Wunsch an die äusseren Umstände des Patienten vor der Therapie: er sollte noch relativ jung, nicht verheiratet und unabhängig von seinen Angehörigen sein. Denn mit grosser Wahrscheinlichkeit wird er sich nach der Therapie von ihnen abwenden. Man kann sich fragen, ob die Primärtherapie damit nicht in gewissem Sinne grausam ist gegenüber denjenigen Menschen, zu denen der Patient vor der Therapie eine Beziehung hatte. Natürlich muss er diese Beziehungen nicht zwangsläufig abbrechen, aber die Wahrscheinlichkeit, dass er es tut, weil er seine alten Freunde und Bezugspersonen neurotisch findet, ist doch relativ gross. Sicherlich wiegt für den Patienten sein Real-Sein den Schmerz, den er verursacht, das Leid, das er anderen zufügt, bei weitem auf. Er wird sie kaum bemitleiden. Das Einzige, was er eigentlich tun kann, ist, ihnen zu einer Primärtherapie zu raten. Ihnen selbst helfen kann er nicht.

Die sehr positive Ausgangslage der Primärtherapie, nämlich dass Patienten aus allen sozialen Schichten gleiche Erfolgchancen haben, wird durch die nachfolgende esoterische Vereinigung zunichte gemacht.



Da sich Janov nicht äussert, wie das Leben nach der Therapie sich im sozialen Bezug vollzieht, ist man weitgehend auf Vermutungen und Spekulationen angewiesen, die Janov unter Umständen aufgrund seiner Erfahrungen widerlegen könnte.

Dieses Fehlen des gesellschaftlichen Hintergrundes, des Ausschlusses der Existenz der Gesellschaft, ist der Punkt, wo Janov am heftigsten angegriffen werden kann.

Abgesehen davon enthält die Primärtherapie sehr viel Bestechendes, das Janov logisch begründet.

Seine Theorie der Neurosenentstehung durch Frustrationen in der Kindheit ist zwar nicht neu, aber die Art, wie er die Behandlung in Angriff nimmt, ist eher revolutionär. Die Erkenntnis, dass Einsicht allein keine Veränderung bewirken muss, ist naheliegend. Janovs Theorie zieht hieraus die logischen Schlüsse, dass ein aktuelles Erleben miteinhergehen muss, damit eine Heilung möglich ist. Er konzentriert sich auch nicht nur auf den Körper, was sein Vorwurf an Reich ist, ob schon dieser Vorwurf nicht ganz berechtigt ist. Wenn sich auch Janov hier von Reich distanziert, scheint er doch manches von ihm übernommen zu haben. So sind zum Beispiel die Begriffe "Abwehrsystem" bei Janov und "charakterliche Panzerung" bei Reich ungefähr gleichbedeutend. Beide sind etwas, das durchbrochen und aufgelöst werden muss zu einer gesunden Person. Reich besagt wie Janov, dass sich die Neurose in einer verkrampften Haltung des Patienten schon äusserlich ausdrückt. Kinder lernen ihre Hass-, Angst- und Liebesregungen durch bestimmte physiologische Vorgänge zu unterdrücken, zum Beispiel durch Anhalten des Atems und Bauchpressen. So enthält die muskuläre Panzerung in der Gegenwart den Sinn und ihre Entstehung aus der Vergangenheit. Anstatt nun den komplizierten Umweg über die Psyche zu machen, geht Reich den Körper direkt an.

Zur Illustration sei im Folgenden eine Therapiebeschreibung von Reich kurz wiedergegeben, die zum Teil verblüffende Ähnlichkeiten mit der Primärtherapie aufweist. Es handelt sich um einen 27 jährigen Mann, der wegen exzessiver Trunksucht zur Behandlung kam. Seine körperliche Haltung war schlaff, sein Gesichtsausdruck leer, der Mund wirkte verkrampft und die Lippen waren schmal zusammengepresst.

Reich beschrieb nun dem Patienten die verkrampfte Haltung seines Mundes. Seine Lippen begannen zu zittern und Reich forderte ihn auf, jedem Impuls nachzugeben. Nach kurzer Zeit nahm das Gesicht des Patienten den Ausdruck eines Säuglings an, was ihm von Reich mitgeteilt wurde.

(bei Janov: zum Urerlebnis führend)

In der übernächsten Stunde steigerte sich das Zucken des Mundes zu verhaltenem Weinen. Dabei stiess er Lauten aus, die wie das Aufbrechen eines lange verhaltenen Schluchzens klangen.

(bei Janov: Urschrei)

Der Gesichtsausdruck verzog sich zu einem Wutausdruck, wobei der Patient seine Wut nicht spürte.

Im Weiteren verfolgte Reich kosequent die Zerstörung der Abwehrkräfte von der muskulären Seite her.

In einer der nächsten Stunden geschah folgendes:

"Der Patient richtete sich auf dem Sofa halb auf, schüttelte sich vor Wut, hob die Faust an der brethart gespannten rechten Hand wie zu einem Faustschlag hoch, ohne jedoch den Schlag auszuführen. Dann sank er ermatet zurück, weil ihm der Atem ausgegangen war; das Ganze löste sich in wimmerndes Weinen auf. Diese Aktionen drückten 'ohnmächtige Wut' aus, wie sie oft von Kindern Erwachsenen gegenüber erlebt wird." (29. p.270)

(bei Janov: Vor-Urerlebnis)

Trotz psychischer Unangegriffenheit verstand der Patient ohne Deutung den Sinn und die Funktion seiner Erlebnisse.



In einem weiteren Erlebnis, in dem viele Erinnerungen an seinen Bruder, der ihn als Kind beherrscht hatte, auftauchten, fiel die psychische Gefühlssperre. Er wurde von Einsichten überschwemmt, er begriff die Entwicklung seiner Abwehr. Er sah, dass die Liebe zu seinem Bruder nicht echt war, und er spürte die nie ausgedrückte Wut und den Hass gegen ihn. Es gelang ihm dann, sich so zu benehmen, wie er sich damals dem Bruder gegenüber hätte benehmen müssen, obschon ihm damals sein Verhalten nicht als unreal bewusst war.

(bei Janov: direktes Ausagieren ohne Uebertragung)

Dieses Erlebnis des Hasses, der ihm als Kind nicht zu Bewusstsein gekommen war, konnte er jetzt nacherleben und bewältigen.

Soweit die Fallbeschreibung von Reich. Man kann sich hier des Eindruckes nicht erwehren, dass Janov auffallende Parallelen zeigt. Dass Janov Kenntnis hat von Reichs Schriften ist unbestreitbar, da er ihn gelegentlich erwähnt, wenn auch immer eher distanziert. Aber es scheint doch, dass sich Janov mehr Originalität zuschreibt, als ihm in Wirklichkeit eigen ist.

Man könnte noch zahlreiche weitere Parallelen zu Reich anführen, die den Anstrich einer Entlarvung Janovs erhielten. Dieses Vorgehen mag zwar interessant und aufschlussreich sein, aber es scheint doch sinnvoller, sich mit dem, was Janov präsentiert, auseinanderzusetzen. Der Hinweis auf Reich sollte lediglich die Primärtherapie in einen Bezugsrahmen setzen, damit sie nicht so absolut betrachtet wird, wie man es aufgrund der Lektüre leicht tun könnte.

Janovs Theorie ist im allgemeinen ohne Schwierigkeiten nachvollziehbar. Seine Erklärung der Neurosenentstehung durch Abspalten von Gefühlen im Laufe der Kindheit leuchtet ein, vor allem wenn man bedenkt, wie stark ganz

allgemein Gefühle geleugnet und unterdrückt werden.

Es ist nicht die Gefühlsarmut an sich, sondern die Gefühle werden nicht gespürt. Mit dem Wort "Gefühl" wird oft etwas Romantisches, Ueberschwängliches verbunden, da man nicht mehr imstande ist, einfachen Gefühlen Ausdruck zu geben. Janov greift hier das Uebel an der Wurzel an, indem er seine Patienten positive und negative Gefühle nochmals zu erleben zwingt.

Mit diesem Hintergrund, dass die alten abgespaltenen Gefühle situationsadäquat erlebt worden sind, ist es möglich, in der Gegenwart jedes Gefühl voll zu erleben. Werden keine Gefühle mehr verdrängt, kann es nicht mehr zu einem plötzlichen Gefühlsdurchbruch kommen, der meist erhebliche Stimmungsschwankungen in einem Menschen hervorruft. Im durchschnittlichen Alltag ist es so, dass sich sehr oft sowohl positive, als auch negative Gefühle anstauen und sich dann in einem eventuell ungünstigen Zeitpunkt nicht mehr zurückhalten lassen. Kommen vor allem negative Gefühle plötzlich mit ungeahnter Vehemenz zum Durchbruch, wird viel mehr zerstört, als wenn diese Gefühle jeweils im Moment und der Situation entsprechend Ausdruck gefunden hätten. Ein fortlaufender Spannungsabbau ist in jedem Fall zuträglicher. Janov schreibt, dass die Patienten nach der Therapie nicht mehr unerklärlichen Launen und Stimmungsschwankungen unterworfen sind. Ausgeglichenheit und situationsadäquates Verhalten kennzeichnen den spannungsfreien Menschen.

Ist der Mensch ganz sich selbst, wie das die Primärtherapie anstrebt, braucht er keine Abwehr mehr. Die Abwehr ist ein Produkt des unrealen Selbst und somit wird sie unnötig, wenn das irrealer Selbst aufgelöst ist. Ein Leben ohne Kampf muss einem Neurotiker langweilig erscheinen, da sich sein Lebensinhalt stark darauf kon-



zentriert, im Erwachsenenalter von irgendwoher das zu erhalten, was ihm als Kind versagt blieb. Er kann sich nicht vorstellen, dass er die Energie, die er in den Kampf investiert, sinnvoller anwenden könnte, indem er sich auf die Gegenwart konzentriert und reale Ziele anstrebt.

Die Anforderungen an den Primärtherapeuten scheinen sehr hoch zu sein. Er muss absolut real sein, um andere zu ihrer Realität führen zu können. In seinem 1970 geschriebenen Buch, d.h. nachdem er drei Jahre primärtherapeutisch gearbeitet hatte, weist Janov darauf hin, dass noch keiner der von ihm ausgebildeten Therapeuten allein therapieren könne. Er schreibt, diese Gruppe von Psychologen stehe seit vielen Monaten in Ausbildung, und sie seien mit ihm übereinstimmend der Ansicht, dass sie die Grundprinzipien der Theorie und Technik noch zuwenig beherrschen. Die Verantwortung, die der Therapeut auf sich nimmt, ist sehr gross. Der Patient muss ihm absolut vertrauen können, dass er ihn im entscheidenden Moment nicht im Stich lässt, auch wenn der Patient letztlich sich selbst von seiner Neurose befreien muss. Die Gewalt, mit der der Therapeut in den Patienten eindringt, ist beträchtlich. Sie führt ihn zwar letztlich zu sich selbst, zum Guten, aber der Weg dazu greift doch stark in die Grundstruktur des Individuums ein. In dieser Zeit der Umstrukturierung ist der Patient auf den Therapeuten angewiesen. Er ist die letzte Basis, auf die er sich verlassen können muss.

Hier zeigt sich, was in jedem direktiven Vorgehen impliziert ist, nämlich dass der Therapeut, zumindest über eine gewisse Zeit, für den Patienten die Verantwortung trägt und ihn dadurch abhängig macht. Diese Tatsache muss nicht unbedingt negativ gewertet werden,

denn wenn die Abhängigkeit nach angemessener Zeit aufgelöst werden kann und die Befreiung von einer Belastung mit sich bringt, kann sie als vorübergehende Notwendigkeit durchaus positiv sein.

Auch in der nicht-direktiven Therapie ist der Therapeut keineswegs verantwortungslos. Da er nicht eingreift in das Leben des Klienten, muss er keine Verantwortung in diesem Sinne übernehmen. Die Verantwortung liegt eindeutig beim Klienten, aber der Therapeut hilft ihm, diese zu tragen. Vielleicht könnte man es als Mit-Verantwortung bezeichnen. Die grosse Verantwortung des Therapeuten liegt in der Verantwortung für sich selbst, für seine Echtheit, sein Mitgefühl, sein ehrliches Bestreben, dem Klienten Hilfe zu geben; Respekt vor dem Klienten als eigenständiges Individuum, Wissen um seine Sorgen und Nöte, aber auch seine Freude, Anteilnehmende Fürsorge, ohne Besitz zu ergreifen und ebensolche Verantwortlichkeit sind wichtig für den Therapeuten.

Diese vier Faktoren entsprechen den Bedingungen, die Fromm für die reife Liebe voraussetzt.

Es ist nicht ungefährlich zu sagen, der Therapeut müsste für den Klienten so etwas wie Liebe empfinden. Besser ist es, den Ausdruck "Liebe zum Menschen" oder "echte Nächstenliebe" zu verwenden. Es ist eine Liebe, die den Menschen als das akzeptiert, was er ist. Sie versucht ihn nicht nach dem eigenen Bild zu verändern, sondern ihn zu dem zu führen, was er wirklich ist. Durch das bedingungslose Akzeptiertwerden ist es dem Klienten möglich, sich selbst zu akzeptieren. Aus diesem Eins-Sein mit sich selbst lässt sich ein sinnvolles und freies Leben gestalten. Ein solches Leben wird zwar nicht immer den Normen entsprechen, aber es ist keineswegs asozial. Ein Mensch, der sich selbst gefun-



den hat, kann leicht zum Aussenseiter und Nonkonformisten werden, aber er ist es im guten Sinne. Er ist sich selbst, er lebt sein Leben, wie es seiner Natur entspricht. Andern gönnt er dieselbe Freiheit und er akzeptiert sie so, wie sie sich ihm zeigen. Er ist ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft, wenn auch kein gewöhnliches, alltägliches.

2.5. Eine neue Therapie ?

Nachdem wir nun die Vor- und Nachteile der klientenzentrierten und der Primärtherapie gesehen haben, stellt sich die Frage, ob nicht eine Kombination der positiven Elemente eine Möglichkeit zu einer neuen Therapieform ergäbe. Leider lassen sich die positiven Elemente nicht einfach mathematisch addieren und ergeben dann ein überaus positives Resultat.

Vorauszuschicken ist, dass die neueste Entwicklung der klientenzentrierten Therapie sich ganz zaghaft in die Richtung der Primärtherapie zu bewegen scheint. Der Ansatz von E.T.Gendlin beinhaltet solche Elemente wie das Aufgreifen der aktuellen Gefühle in der Therapie-stunde. Der Therapeut versucht einen diffus empfundenen Sinn aufzugreifen und nicht schablonisierend zu verbalisieren. Drückt zum Beispiel ein Klient Wut aus, versucht er den ganzen Bedeutungsgehalt aufzudecken. Das Wort "Wut" ist immer dasselbe, aber die Art, wie der Klient diese erlebt, divergiert je nach Situation. In der Stunde soll der Klient den jeweiligen Bedeutungsgehalt empfinden und nicht auf intellektueller Basis verstehen. Dieser Prozess findet von innen nach aussen statt. Der Klient wartet auf eine Antwort aus seinem Organismus, sodass diese möglichst genau seine aktuelle Stimmung ausdrückt. Im Gegensatz zur Primärtherapie

darf der Klient im Focusing, wie Gendlin diesen Prozess nennt, sich nicht von der Stimmung überwältigen lassen, da er sonst nach seiner Meinung stagniert und zu keiner Antwort kommt. Allerdings ist Gendlin sich auch darüber im klaren, dass der ausgedrückte Wortlaut sich nie ganz mit dem Empfundene decken kann, da die Sprache zu wenig Nuancierungen bezüglich der Gefühle kennt. Bei diesem Vorgehen ist zwar die inhaltliche Variable weniger wichtig als die Art und Weise, wie der Klient über seine Gefühle spricht. Dennoch kommt dem Wort eine grosse Bedeutung zu. Je differenzierter der Klient seine Gefühle beschreiben kann, umso leichter ist es für den Therapeuten, den vollen Bedeutungsgehalt zu erfassen. Somit ist ein hohes Explorationsniveau von Vorteil. Trotzdem kann man den Ansatz von Gendlin als Fortschritt bezeichnen, da mit dem Focusing das Intellektualisieren durchbrochen werden kann, wenn der Klient dazu bereit ist.

Ob allerdings durch das Ueberwältigtwerden durch eine Stimmung wirklich eine Stagnation eintritt, ist fragwürdig, besonders wenn man bedenkt, dass Janov gerade darin eine Möglichkeit zur Heilung sieht. Zutreffend ist sicher, dass der Klient in einem solchen Moment zu keiner verbalen Antwort mehr fähig ist und damit dem Therapeuten die Anteilnahme erschwert oder gar verunmöglicht. Da Gendlin Wert legt auf eine zwischenmenschliche Verankerung des im Klienten vorgegangenen Prozesses, will er die Beziehung zum Klienten in keinem Moment verlieren. Oder anders ausgedrückt: Er will den Klienten nie ganz allein lassen, besonders bei einer Problematik, mit der er allein nicht fertig werden kann. Wahrscheinlich ist es für den Klienten erleichternd, wenn er sich nie ganz verlassen fühlen muss. Es kann ihm Mut geben, in seinem Erleben weiter zu ge-



hen, da er die Gewissheit eines Begleiters hat. Andererseits könnte ihn die stets bewusste Präsenz des Therapeuten an tieferem Erleben hindern, da er, sobald es zu gefährlich und schmerzhaft wird, auf den Therapeuten zurückgreifen kann. Dadurch kann er sich, in Janovs Terminologie gesprochen, vom Urschmerz fernhalten. Es wäre möglich, dass er auf diese Weise den Urschmerz etappenweise und nie in voller Vehemenz fühlt, was vielleicht auch schon hilfreich sein kann. Sicher führt es weiter als ein rein intellektuelles Sprechen über Erlebnisse und Gefühle.

Ich werde nun versuchen, eine theoretische Kombination der beiden Therapien zu entwickeln.

Das Bild, das gezeigt wird, ist allerdings sehr subjektiv und ein rein theoretisches Konstrukt. Die Frage, ob es sich verwirklichen liesse, muss gezwungenermaßen offen bleiben.

Das Ziel der Therapie ist, kurz gesagt, die Hilfe zur Selbstverwirklichung des Klienten. Er soll ein eigenständiges Individuum werden, das seine Probleme real angeht. Der Mut zur Freiheit zu sich selbst ist so stark, dass er sich nicht durch den Druck der Aussenwelt von dem, was er selbst für richtig hält, abbringen lässt. Er ist in jedem Moment ganz sich selber, steht zu seinen Gefühlen und Einstellungen. Er versucht weder vor anderen, noch vor sich selbst etwas zu verbergen. Sein Verhalten ist sozial, er bringt seinen Mitmenschen Achtung und Verständnis entgegen. Soweit sei das Ziel umrissen. Es wird später nochmals dargestellt werden.

Der Therapeut ist eine ganzheitliche Person. Er hat sein Unbewusstes erforscht und kann mit jedem Teil seiner Person in Kommunikation treten. Seine Gefühle und Einstellungen sind ihm zugänglich und er akzeptiert

sie. Er kann dem Klienten wirklich zuhören, da er nicht durch unbewusste Probleme abgelenkt wird. Er konzentriert sich ganz auf den Klienten und versucht die Welt mit dessen Augen zu sehen. Dadurch nimmt er aktiven Anteil am Erleben des Klienten. Dennoch ist er sich jederzeit bewusst, dass die Probleme des Klienten nicht seine eigenen sind, was verhindert, dass er sich in der Person des Klienten auflöst. Da er sich selbst kennt und akzeptiert, muss er nicht befürchten, dass der Klient ihm zu nahe tritt mit seinen Problemen. Er errichtet keine Schranke aus Angst und Abwehr zwischen sich und dem Klienten, sondern er ist offen allem gegenüber. Er schafft das von Rogers geforderte Klima der emotionalen Wärme, das dem Klienten ermöglicht, sich frei zu äussern und auch unangenehme Dinge zur Sprache zu bringen, da er nicht befürchten muss, aufgrund dessen vom Therapeuten abgelehnt zu werden. Der Therapeut akzeptiert den Klienten so, wie er sich ihm zeigt. Er akzeptiert seine Gefühle und Einstellungen, was aber nicht identisch ist mit deren Gutheissung. Im Sinne seiner Echtheit sagt er dem Klienten, wenn er sein Verhalten vielleicht nicht als vorteilhaft erachtet. Seine Äusserungen dürfen jedoch nicht den Anstrich einer Verurteilung haben, da sich der Klient sonst zu Recht minderwertig vorkommt. Die Art und Weise, wie der Therapeut seine Äusserungen vorbringt, ist entscheidend für den Klienten. Spürt er, dass der Therapeut ihn wirklich versteht, wird er eher bereit sein, eine kritische Äusserung zu akzeptieren. Dadurch setzt er sich mit seinem Verhalten in einer bestimmten Situation nochmals intensiv auseinander und erkennt vielleicht, dass es tatsächlich eine bessere Möglichkeit gegeben hätte. In diesem Falle kann die intellektuelle Einsicht genügen zu einer Verhaltensänderung.



Bei schwierigeren, emotional stark belasteten Problemen ist die Wahrscheinlichkeit einer Aenderung aufgrund intellektueller Einsicht gering. Der Klient muss sich mit seinem gesamten Organismus nochmals in die Situation versetzen. Der Therapeut hilft ihm beim Aufdecken der alten, verdrängten Gefühle, die das Erleben des Klienten bis in die Gegenwart beeinflussen. Er versucht ihn bei einem bestimmten Gefühl zu halten, wenn möglich so lange, bis der Klient dieses Gefühl spürt. Im Gegensatz zu Janov versucht er nicht, den Klienten fast gewaltsam zu einem Gefühl zu zwingen. Er lässt ihm Zeit und wenn der Klient in der betreffenden Stunde nicht weitergehen will, akzeptiert der Therapeut seinen Entschluss. Er versucht aber nicht, von sich aus das Fühlen zu unterbrechen, auf die Gefahr hin, dass der Klient von einem Gefühl übermannt wird und sich sprachlich nicht mehr äussern kann. Das setzt ein grosses Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Klient voraus. Der Klient darf sich nicht lächerlich und kindisch vorkommen, wenn er einmal in Tränen ausbricht.

Er wird ausserhalb der Therapie oft genug dazu gezwungen, seine Gefühle zu unterdrücken und abzuspalten. Hier soll er die Möglichkeit haben, seine Gefühle mit allem Dazugehörigen zu erleben und nicht nur darüber zu sprechen.

Wahrscheinlich sagt Janov nicht zu Unrecht, dass ein Gefühl wie Traurigkeit an sich nicht weh tut; schmerzhaft wird es erst, wenn es unterdrückt werden muss. Im Alltag muss Traurigkeit oft unterdrückt werden, weil man sich seiner Tränen schämt. Es gibt im Leben jedes Menschen wirklich traurige Momente, zum Beispiel ein einschneidender Abschied. Hier seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen, kann sehr erleichternd und befreiend

sein. Das Gefühl ist situationsadäquat und real. Deshalb besteht kein Grund zu dessen Unterdrückung. Ebenso sollte der Klient in der Therapie die aufkeimenden Gefühle voll an sich herankommen lassen. Die Gefühle, die aus dem Innern kommen, sind echt und sollen dem Bewusstsein zugänglich werden.

Der Therapeut sollte nicht versuchen durch neutralisierende Verbalisationen den Klienten am vollen Erleben zu hindern. Wie wir schon im letzten Kapitel gesehen haben, ist ein gewisser Schmerz unabdingbar, um zu sich selbst zu kommen. Nimmt der Therapeut Anteil am Schmerz des Klienten, entsteht nicht das Gefühl der Verlassenheit, des totalen Alleinseins. Das ermöglicht dem Klienten, den Schmerz zu erleben. Denn nur ein Wissen um den Schmerz hilft dem Klienten nicht weiter.

Bei einem direkten Erleben sollte keine Uebertragung entstehen. Diese ist eine Ausflucht, ein situationsinadäquates Erleben von Seiten des Klienten. Wann immer der Therapeut den Eindruck hat, der Klient entwickle eine Uebertragung, sollte er diese zur Sprache bringen. Spürt er sie, ohne darüber zu sprechen, wird sie im Hintergrund mitschwingen und den Fortgang der Therapie beeinträchtigen. Dadurch dass sie unausgesprochen bleibt, kann sie sich so stark steigern, dass entweder der Klient oder der Therapeut die Spannung nicht mehr erträgt. Wird die Spannung erst dann gelöst, kommt den Gefühlen des Klienten gegenüber dem Therapeuten unverhältnismässig viel Gewicht zu. Der Klient sollte sich nicht mit der Person des Therapeuten beschäftigen müssen, sondern ihn eher als neutral erleben. Es ist kaum zu verhindern, dass der Klient sich mit der Person des Therapeuten beschäftigt, aber dieser sollte den Klienten nicht bewusst in ein Abhängigkeitsverhältnis drängen.



Der Klient muss den Therapeuten genauso als eine
dige Person achten können, wie es der Therapeut ihm
gegenüber tut. Die Auflösung einer starken Uebertra-
gung fordert unverhältnismässig viel Zeit und Energie,
abgesehen davon, dass es für den Klienten hilfreicher
ist, wenn er seine Gefühle direkt ausagiert. Dadurch
kommt der Klient sich näher, als wenn er den Umweg über
den Therapeuten einschlägt.

Zu einem aktiven Abbau des Abwehrsystems kann es von
Nutzen sein, wenn der Therapeut, ähnlich wie Reich es
tat, dem Klienten seine Haltung und seinen Gesichtsaus-
druck beschreibt. Das zwingt den Klienten zu einer Kon-
frontation mit sich selbst und kann ihm einen rasche-
ren Zugang zu seinen Gefühlen verschaffen. Hier besteht
allerdings die Gefahr, dass er sich vom Therapeuten
durchschaut fühlt und versucht, sich zurückzuziehen.
Die Beschreibung der körperlichen Haltung setzt ein
gewisses Vertrauensverhältnis voraus und ist deshalb
nicht schon in der ersten Therapiestunde möglich. Der
Klient muss bereits offen sein für die Gefühle, die
ihm während der Beschreibung auftauchen. Ist er aber
erst einmal soweit, kann ihm der Zugang zu seinen Pro-
blemen und Gefühlen dadurch erleichtert werden. Dieses
Vorgehen der Beschreibung ist ein relativ aktiver Ein-
griff des Therapeuten. Trotzdem ist es auf den Klienten,
und nicht auf das Problem, ausgerichtet. Es dürf-
te vor allem das Intellektualisieren vermeiden und
scheint so gerechtfertigt zu sein. Wenn der Klient in
diesem Masse mit seinem Körper konfrontiert wird, ver-
anlasst ihn das eher, auf die Gefühle, die seinem Or-
ganismus entspringen, zu achten. Denn dass die Gefüh-
le von innen nach aussen kommen, ist ein sehr wichti-
ges Moment.

erkrampft und nervös, sollte der me-
rapeut ihn darauf aufmerksam machen. Im ersten Moment
dürfte zwar diese Aeusserung des Therapeuten zur Folge
haben, dass es für den Klienten unangenehm ist und er
sich noch mehr versteift. Der Hinweis auf ruhiges At-
men bringt die gewünschte Entspannung meistens mit sich.
Damit sich der Klient generell leichter entspannen kann,
ist es ein Vorteil, wenn er auf der Couch liegt. Ein
willkommener Nebeneffekt ist, dass diese Lage weniger
Möglichkeiten zur Abwehr bietet. An einem Stuhl kann
sich der Klient festhalten und leichter Gefühle unter-
drücken. Liegend ist er den auftauchenden Gefühlen viel
stärker ausgeliefert. Am Anfang mag dem Klienten das
Liegen komisch vorkommen und unangenehm sein, weil er
seine geschwächte Abwehr spürt. Aber er wird sich all-
mählich daran gewöhnen und lernen, sich zu entspannen
und offen zu sein für das, was in ihm vorgeht. Es kann
ihm auch leichter fallen, unangenehme Dinge auszuspre-
chen, wenn er nicht in Blickkontakt mit dem Therapeu-
ten steht.

Der fehlende Blickkontakt schliesst jedoch keineswegs
ein normales Gespräch zwischen Klient und Therapeut
aus. Die Macht der Gewohnheit verleitet dazu, für ein
echtes Gespräch den Blickkontakt als Voraussetzung zu
fordern. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es gar nicht
in jedem Falle unbedingt notwendig ist.
Wie weit die Vergangenheit in die Therapie miteinbezo-
gen wird, bleibt dem Klienten überlassen. Ist es ihm
ein Bedürfnis, seine Kindheit aufzuarbeiten, darf er
es tun. Was er nicht tun sollte, da es wenig hilfreich
ist, ist ein rein intellektuelles Aneinanderreihen von
Erlebnissen. Es können ihm zwar dadurch Zusammenhänge
und gegenwärtige Einstellungen klarer werden, aber die
aktuellen Probleme werden mit dem Erklären nicht gelöst.



Meistens sind es Probleme der Gegenwart, die Klienten zum Therapeuten führen, und um deren Lösung sollte man sich in erster Linie bemühen. Die unbewältigte Vergangenheit drückt sich immer auch in der Gegenwart aus, so dass der Klient, wenn es ihm notwendig erscheint, von sich aus darauf zu sprechen kommen wird.

Um den Zugang zum Unbewussten zu erleichtern, können Träume sehr hilfreich sein. Allerdings ist es schwierig, diese in einem klienten-zentrierten Ansatz zu integrieren. Wie Freud sicher richtig erkannte, ist der Traum die via regia zum Unbewussten. Sind jedoch einem Klienten seine Träume völlig unverständlich, da er stark symbolisiert, wird der Therapeut in eine unvorteilhafte Rolle gedrängt. Der Klient erwartet von ihm, dass er seinen Traum deutet. Dadurch trägt der Therapeut Elemente in die Therapie, die nicht oder nur indirekt vom Klienten stammen. Die Gefahr einer Ueberforderung des Klienten ist gross, da der Therapeut ihm Dinge sagt, die er noch nicht akzeptieren kann oder die ihn stark verunsichern. Die Geschwindigkeit, mit der, vor allem am Anfang einer Therapie, durch das Deuten von Träumen ins Unbewusste eingedrungen wird, mag für manche Klienten zu gross sein. Stark symbolisierte Träume rufen zudem nach einem bestimmten Konzept der Deutung. Der Therapeut muss fast nach einem bestimmten Schema vorgehen, was ihn leicht vom Klienten wegführen kann. In diesem Falle ist besser von einer Traumdeutung abzusehen.

Fruchtbarer ist es, wenn der Klient in seinen Träumen weniger stark symbolisiert, das heisst, wenn er von realen Personen und real möglichen Situationen träumt. In diesem Falle können ihm zum Beispiel ambivalente Einstellungen gegenüber wichtigen Bezugspersonen, un-

kommen. Damit die Träume nicht zu stark verschlüsselt und symbolisch sind, ist allerdings ein gewisses Gesundheitssein schon erforderlich.

Beginnt der Therapeut einmal, die Träume des Klienten zu deuten, wird der Klient lernen, seine Träume nach dem gleichen Vorgehen zu deuten. Er deutet sich scheinbar selber, aber seine Art der Deutung ist von der des Therapeuten geprägt.

Lässt man den Klienten die Träume nur von sich aus deuten, wird er über gewisse Schranken nicht hinwegkommen, wenn der Inhalt zu bedrohlich ist, als dass er ihn in seine Persönlichkeit integrieren könnte. Wenn auch die Beschäftigung mit Träumen ausgesprochen fruchtbar sein kann, ist doch generell Vorsicht angebracht.

Nachdem wir uns mit der Person des Therapeuten und seinem Vorgehen befasst haben, wollen wir uns nun noch dem Klienten zuwenden.

Der Klient muss zu positiver Mitarbeit bereit sein. Sein Leidensdruck sollte gross genug sein, dass er an einer realen Lösung seiner Probleme interessiert ist. Er sollte nicht schon so stark in einem System festgefahren sein, dass er sich nicht mehr ändern kann. Es ist dies weniger eine Frage des Alters, als der Situation, in der sich der Klient befindet. Natürlich werden bei jüngeren Klienten Änderungen der äusseren Situation leichter zu vollziehen sein. Aber auch ältere Klienten können die Energie aufbringen, beispielsweise eine ihnen zusagendere Arbeitsstelle zu suchen, die ihnen mehr Befriedigung verschafft. Dadurch dass sich die Persönlichkeit organisch entwickelt, wird der Klient sich der Umgebung in dem ihm zuträglichen Masse anpassen.



Sein Verhalten nach der Therapie ist real. Er akzeptiert seine Umgebung, seine Mitmenschen. Er ist offen gegenüber ihren Gefühlen, er kann ihnen wirklich zuhören, da er nicht in übersteigertem Masse mit sich selbst beschäftigt ist. Zugunsten anderer kann er seine Person zurückstellen. Er verhält sich in jedem Moment situationsadäquat. Er kann seine Gefühle anderen gegenüber frei äussern, da er sich selbst genug sicher ist, um keine nachteilige, seine Persönlichkeit angreifende Reaktion zu befürchten. Er ist ehrlich gegenüber sich selbst, wie gegenüber anderen. Da er gelernt hat, sich selbst zu akzeptieren, kann er auch widersprüchliche Einstellungen akzeptieren. Dadurch dass er diese erst einmal akzeptiert, ist ihm eine Aenderung leichter möglich. In allem verhält er sich gegenüber sich selbst so, wie er sich anderen gegenüber verhält. Er gesteht ihnen dieselbe Freiheit zu, die Freiheit, sich selbst zu sein, auch wenn diese sich nicht immer mit seinen eigenen Wünschen und Ansprüchen an eine bestimmte Person deckt. Er wird seinen eigenen Weg gehen, den Weg, den er für richtig hält, auch wenn er nicht immer den Normen der Gesellschaft entspricht. Ist er aber überzeugt von dessen Richtigkeit, wird er sich nicht einschüchtern lassen. Er hat genügend Kraft um den Angriffen von aussen passiven Widerstand zu leisten. Er versucht nicht, andere von seinen Ideen zu überzeugen, da er weiss, dass sie in erster Linie für ihn und sein Leben Gültigkeit haben und von anderen nicht unbesehen übernommen werden können. Letztlich weiss nur jeder selbst, was für ihn richtig ist. Der Klient ist sich selbst der Massstab seines Verhaltens. Da sein Verhalten sozial ist, wird er kein abseitsstehendes Dasein fristen. Sein freies Verhalten macht ihn wohl zum Aussenseiter, aber zu einem positiven Aussenseiter.

1. Brechbühl, B.: Kneuss. Zürich: Diogenes, 1970
2. Condrau, G.: Aufbruch in die Freiheit. Wien: Europaverlag, 1972
3. Doucet, F.W.: Mensch und Psychologie. München: Wilhelm Heyne Verlag, 1973
4. Einstein, A.: Mein Weltbild. Zürich: Europaverlag, 1953
5. Frankl, V.E.: Der Mensch auf der Suche nach dem Sinn. Freiburg: Herder, 1972
6. Frankl, V.E.: Der Wille zum Sinn. Bern: Huber, 1972
7. Freiheit. 6 Radiovorträge. Zürich: EVZ, 1960
8. Fromm, E.: Der moderne Mensch und seine Zukunft. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt, 1960
9. Fromm, E.: Die Kunst des Liebens. Frankfurt: Ullstein, 1965
10. Fromm, E.: Die Furcht vor der Freiheit. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt, 1972
11. Gehlen, A.: Der Mensch. Frankfurt: Athenäum, 1971
12. Gendlin, E.T. et al.: Focusing Ability in Psychotherapy, Personality, and Creativity. Research in Psychotherapy, Vol. 3, 1968
13. Hehlmann, W.: Geschichte der Psychologie. Stuttgart: Kröner, 1967
14. Hesse, H.: Gesammelte Werke 5. Frankfurt: Suhrkamp, 1970
15. Hesse, H.: Gesammelte Werke 7. Frankfurt: Suhrkamp, 1970
16. Ibsen, H.: Peer Gynt. Stuttgart: Reclam, 1970
17. Jacobi, J.: Die Psychologie von C.G.Jung. Zürich: Rascher, 1959
18. Janov, A.: Der Urschrei. Frankfurt: Fischer, 1973



19. Jung, C.G.: Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten. Darmstadt: Reichl, 1928
20. Jung, C.G. und Kerényi, K.: Einführungen in das Wesen der Mythologie. Zürich: Rhein Verlag, 1951
21. Lersch, Ph.: Aufbau der Person. München: Barth, 1966
22. Lorenz, K.: Das sogenannte Böse. Wien: Schoeler, 1963
23. de Madariaga, S.: Ueber die Freiheit. Bern: Verlag SOI, 1970
24. Marcuse, H.: Der eindimensionale Mensch. Zürich: Exlibris, 1967
25. Nietzsche, F.: Also sprach Zarathustra. Leipzig: Kröner, 1939
26. Plack, A.: Die Gesellschaft und das Böse. München: List, 1971
27. Pongratz, L.J.: Problemgeschichte der Psychologie. Bern: Francke, 1967
28. Portmann, A.: Vom Lebendigen. Frankfurt: Suhrkamp, 1973
29. Reich, W.: Die Funktion des Orgasmus. Köln: Kiepenheuer + Witsch, 1971
30. Reich, W.: Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer + Witsch, 1971
31. Rogers, C.R.: Die nicht-direktive Beratung. München: Kindler, 1972
32. Rogers, C.R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. München: Kindler, 1973
33. Rogers, C.R.: Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett, 1973
34. Störig, H.J.: Kleine Weltgeschichte der Philosophie 2. Frankfurt: Fischer, 1969
35. Tausch, R.: Gesprächspsychotherapie. Göttingen: Verlag für Psychologie, 1970
36. Wittgenstein, L.: Philosophische Untersuchungen. Frankfurt: Suhrkamp, 1971

Ich wurde am 6.2.1951 in Horgen geboren. In Dietlikon besuchte ich die Primarschule, in Winterthur das humanistische Gymnasium, das ich im Herbst 1970 mit der Matura Typus B abschloss. Im Wintersemester 1970/71 immatrikulierte ich mich an der Universität Zürich mit Hauptfach Psychologie. Während meines Studiums besuchte ich hauptsächlich Vorlesungen bei Herrn Prof. Dr. H.Biäsch und Herrn Prof. Dr. D.von Uslar. In den Nebenfächern belegte ich Religionsgeschichte bei Herrn Prof. Dr. V.Maag und Germanistik bei Herrn Prof. Dr. P.von Matt. Im November 1974 legte ich die Lizentiatsprüfung ab.

Zum Schluss möchte ich meinen Dank aussprechen an Herrn Prof. Dr. H.Biäsch und Herrn Prof. Dr. D.von Uslar, die meine Arbeit betreuten. Auch allen meinen Kommilitonen und Freunden, die mir in Gesprächen und Diskussionen viele Anregungen gaben, danke ich.