

Neurowissenschaftliche Aspekte Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung

Michael Lux

Innerhalb der Neurowissenschaften hat es in den letzten Jahren einen bedeutsamen Zuwachs an Erkenntnissen gegeben. Als Personenzentrierter Psychotherapeut und Neuropsychologe habe ich diese Entwicklungen mit großem Interesse verfolgt. Besonders faszinierend waren dabei für mich die auffallenden Parallelen zwischen Aussagen von Neurowissenschaftlern und den theoretischen Positionen des Personenzentrierten Ansatzes. Dieser wurde von Carl Rogers, einem der bedeutendsten Vertreter der humanistischen Psychologie und dem Pionier der Psychotherapieprozessforschung, vor mehr als 60 Jahren begründet. Als »neurowissenschaftlich fundierte Personenzentrierte Psychotherapie« habe ich dabei eine Möglichkeit für eine »Übersetzung« des Personenzentrierten Ansatzes in neurowissenschaftliche Begriffe vorgeschlagen (Lux, 2007). Im Folgenden sollen Beziehungen zwischen der Beratungs- und Therapietheorie des Personenzentrierten Ansatzes und neurowissenschaftlichen Grundlagenbefunden aufgezeigt werden. Die Wirksamkeit Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung steht außer Frage, neurowissenschaftliche Grundlagenbefunde helfen jedoch, deren Wirkprinzipien zu verstehen.

Die Therapie- und Beratungstheorie des Personenzentrierten Ansatzes

Wie Jürgen Kriz (nach Reinsch, 2007) betont, weist der Personenzentrierte Ansatz enge Beziehungen zu systemtheoretischem Denken auf. Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung liegt danach die Annahme zugrunde, dass durch die Herstellung unspezifischer Umgebungsbedingungen, d.h. durch die Realisation von bestimmten therapeutischen Grundprinzipien, Selbstheilungsprozesse als Ausdruck der Selbstorganisation des Organismus möglich werden. Unter diesen Bedingungen bringt die Aktualisierungstendenz, die allen Lebewesen innewohnende motivationale Tendenz, sich zu erhalten und die in ihnen liegenden Potenziale zur Entfaltung zu bringen, neue, gesündere Ordnungsstrukturen des Organismus hervor. Das Vertrauen auf die Wirkung dieser Selbstorganisationsprozesse impliziert dabei eine Zurückhaltung gegenüber manipulativen und direktiven

Techniken. Es wird den Klienten nicht der Weg zur Lösung ihrer Probleme gezeigt, sondern es werden Bedingungen geschaffen, unter denen sie diesen Weg mit maximaler Selbstbestimmung finden können. Rogers (1957) hat die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für eine hilfreiche Beziehung spezifiziert. Sie können als das Grundgerüst der vielen Strömungen des Personenzentrierten Ansatzes betrachtet werden.

1 Therapeut und Klient befinden sich in Kontakt

Kontakt ist als Synonym für Beziehung zu verstehen und bedeutet, dass die Erfahrungsfelder von Therapeut und Klient sich gegenseitig beeinflussen, dass sich Therapeut und Klient gegenseitig emotional berühren. Die therapeutische Beziehung wird als ein System betrachtet, das durch vielfältige Wechselwirkungen und Rückkopplungsprozesse zwischen Therapeut und Klient geprägt ist. Im weiteren Verlauf werden dabei neurobiologische Grundlagen dieser Wechselwirkungen zur Sprache kommen.

2 Der Klient befindet sich in einer inkongruenten Verfassung

Im Personenzentrierten Ansatz wird angenommen, dass es zwei Ebenen des seelischen Funktionierens gibt. Auf der Ebene der Symbolisierungsprozesse werden Erfahrungen bewusst verarbeitet. Es wird allerdings nur ein geringer Teil der Erfahrungen symbolisiert, der Großteil bleibt außerhalb des Bewusstseins. Neben den symbolisierten, bewussten Erfahrungen wird deshalb auch eine Ebene der unbewussten, organismischen Prozesse angenommen. Dabei wird davon ausgegangen, dass aus der Gesamtheit der Erfahrungen der organismische Bewertungsprozess hervorgeht, der die Richtung der Aktualisierungstendenz anzeigt.

Inkongruenz bedeutet nun, dass wichtige Erfahrungsbereiche nicht exakt symbolisiert werden. Diese unterliegen der Wahrnehmungsabwehr und werden verzerrt symbolisiert oder verleugnet. Wahrnehmungsabwehr bewirkt somit, dass die Symbolisierungsprozesse keinen vollständigen Zugang zur Gesamtheit der Erfahrungen haben. Die über die Symbolisierungsprozesse erfolgen-

de Verhaltenssteuerung befindet sich dann nicht in Einklang mit dem organismischen Bewertungsprozess, was Auswirkungen auf die Integrität der Verhaltenssteuerung hat: »Wir begeben uns also bewusst in eine Richtung, während wir uns organisch in eine andere bewegen.« (Rogers, 1961/2004, S. 194) Inkongruenz ist spürbar. Sie wird z. B. als Angst, Spannung, Gereiztheit oder Irritation erlebt. Sie ist in der Sichtweise des Personenzentrierten Ansatzes der entscheidende Nährboden für die Entstehung von psychischen Störungen.

Die beiden im Personenzentrierten Ansatz angenommenen Ebenen psychischen Funktionierens korrespondieren gut mit neurowissenschaftlichen Konzepten (Lux, 2007). So kann angenommen werden, dass Symbolisierungsprozesse durch die expliziten Funktionssysteme des Gehirns ermöglicht werden, durch Arbeitsgedächtnis, autobiografisches Gedächtnis und Exekutivfunktionen. Die im Personenzentrierten Ansatz angenommenen unbewussten Erfahrungen entsprechen Vorgängen in den impliziten Funktionssystemen. Hierzu zählen z. B. die verschiedenen motivationalen und emotionalen Systeme des Gehirns. Implizite Systeme haben u. a. die Funktion, die Bedeutung von Ereignissen auf der Basis bisheriger emotionsbezogener Lebenserfahrungen zu bewerten. Neurowissenschaftler betonen die Wichtigkeit des Einbezugs impliziter Systeme in die über die expliziten Systeme erfolgende Verhaltenssteuerung (LeDoux, 2002; Damasio, 2003/2005; Roth, 2003). Sie weisen jedoch auch darauf hin, dass explizite und implizite Systeme ein geringes Ausmaß an neuronaler Verbundenheit haben. In Übereinstimmung mit dem Inkongruenzkonzept des Personenzentrierten Ansatzes wird die seelische Gesundheit des Menschen deshalb als durch eine Disharmonie und mangelnde Integration von expliziten und impliziten Systemen gefährdet betrachtet (LeDoux, 2002).

3 Der Therapeut ist kongruent in der therapeutischen Beziehung

Dies bedeutet, dass der Therapeut offen für alles ist, was er in der Beziehung mit dem Klienten erfährt, und dass er diese Erfahrungen symbolisieren kann. Er kann deshalb die Gesamtheit seiner Erfahrungen zum Verstehen des Klienten

nutzen. Kongruenz hat daneben auch einen Außenaspekt, der als Echtheit oder Transparenz bezeichnet wird. Echtheit meint, dass sich der Therapeut nicht hinter einer professionellen Fassade versteckt, sondern dass er dem Klienten so begegnet, wie er als Person in Wirklichkeit ist.

4 Der Therapeut erlebt unbedingte Wertschätzung für den Klienten

Damit ist zum einen gemeint, dass der Therapeut allen Erfahrungen des Klienten eine Haltung der bedingungslosen Akzeptanz entgegenbringt. Diese bedingungslose Akzeptanz oder unbedingte Wertschätzung empfindet der Therapeut zum anderen auch für die Person des Klienten. Bedingungslose Wertschätzung meint nach Rogers (1959/1991, S. 35) »eine Person zu schätzen, ungeachtet der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat«. Diese Zuneigung, eine nach Rogers besondere Form der Liebe, ist frei von Forderungen und geprägt von tiefem Respekt vor den Möglichkeiten der Selbstentfaltung und Selbstbestimmung des Klienten.

5 Der Therapeut kann den Klienten von dessen inneren Bezugsrahmen her empathisch verstehen

Die Kongruenz des Therapeuten ist die Voraussetzung dafür, dass er das Erleben des Klienten empathisch verstehen kann. Empathie bedeutet nach Rogers (1959/1991, S. 37):

»Schmerz und Freude des anderen zu empfinden, gerade so wie er empfindet, dessen Gründe wahrzunehmen, so wie er sie wahrnimmt, jedoch ohne jemals das Bewusstsein davon zu verlieren, dass es so ist, als ob man verletzt würde oder als ob man sich freut«.

Empathie basiert nicht nur auf einer bewussten Perspektivenübernahme, sondern vor allem auf einem intuitiven Erspüren der inneren Verfassung des Gegenübers. Der Therapeut hört nicht nur auf die Worte des Klienten, sondern er versucht auch das zu er-spüren, was an emotionalem Gehalt am Rande des Bewusstseins des Klienten mitschwingt. Dieses Verstandene teilt er dem Klienten über die verbale und nonverbale Kommunikation mit.

6 Der Klient kann zumindest ansatzweise wahrnehmen, dass der Therapeut ihn empathisch versteht und ihm mit unbedingter Wertschätzung begegnet

Wenn auch die sechste Bedingung gegeben ist, dann verändert sich der Klient in eine günstige Richtung, indem er die bislang abgewehrten Erfahrungen genauer symbolisiert. Bewusste und unbewusste Prozesse werden in Einklang gebracht, und es gelingt dem Klienten zunehmend besser, sich in seinen Erfahrungen zu verstehen. Unter diesen Beziehungsbedingungen ist der Klient in der Lage, aus sich selbst heraus Lösungen für seine Probleme zu finden. Er kann dann die Gesamtheit seiner psychischen Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen des Lebens nutzen.

Ich will jetzt darauf eingehen, was aus neurowissenschaftlicher Perspektive zu den therapeutischen Grundprinzipien der Empathie, der Kongruenz und der unbedingten Wertschätzung gesagt werden kann. Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass diese Grundprinzipien untrennbar miteinander verflochten sind und wechselseitig voneinander abhängen.

ANZEIGE



**Masterstudiengang
Klinische
Sozialarbeit, M.A.**

**Beratung und Soziale
Therapie**



Alice SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences



hochschule
coburg university

Berufsbegleitender Masterstudiengang auf dem Fachgebiet der psychosozialen Beratung

Start des 8. Kurses im Sommersemester 2009

Klinische Sozialarbeit ist beratende und behandelnde Sozialarbeit. Sie wird ambulant, teilstationär und stationär in vielen sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern erbracht, z.B. in Beratungsstellen, Vor- und Kernfeldern der Psychiatrie, in der Rehabilitation, in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und der Krankenhaussozialarbeit.

Das Masterprogramm ist akkreditiert und qualifiziert für den Höheren Dienst.

Studieninhalte:	Weitere Informationen:
<ul style="list-style-type: none">• Theorien, Interventions- und Forschungsmethoden und Evaluation• psycho-soziale Diagnose und Beratung• Soziale Therapie• Krisenintervention• Rehabilitation• Case Management• Qualitätssicherung	<ul style="list-style-type: none">• Durchführung in 10 Blockveranstaltungen pro Jahr• Expertise in Beratung und Behandlung, praxisorientierter Forschung und systemischen Management-Kompetenzen• Intensive Begleitung und Betreuung bei der Erstellung der Masterarbeit• International anerkannter Abschluss mit Promotionsmöglichkeit

Nähere Informationen finden Sie unter: www.hs-coburg.de und www.asfh-berlin.de
Weitere Informationen zur Klinischen Sozialarbeit: www.klinische-sozialarbeit.de

Grundprinzipien Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung aus neuro- wissenschaftlicher Perspektive

Einführendes Verstehen/Empathie

Es ist allgemein anerkannt, dass die Empathie des Therapeuten von großer Bedeutung für die Psychotherapie ist. In vielen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass Empathie einen wichtigen Prädiktor für den Therapieerfolg darstellt. Nimmt der Klient den Therapeuten dagegen nicht als empathisch wahr, ist dies der wichtigste bekannte Risikofaktor für ausbleibenden Erfolg in der Psychotherapie (nach Marci et al., 2007).

Empathisches Verstehen bedeutet, dass der Therapeut sowohl auf die Gedanken als auch auf die Gefühle des Klienten achtet. Durch verbale und non-verbale Rückmeldung dessen, was der Therapeut vom Erleben des Klienten verstanden hat, gelangen kognitive und emotionale Prozesse in den Mittelpunkt der Therapie. Neurowissenschaftler gehen dabei davon aus, dass emotionale Prozesse für den Erfolg der Psychotherapie von entscheidender Bedeutung sind (Hüther, 2004).

Durch empathisches Verstehen wird erreicht, dass der Klient den bislang nicht oder ungenau symbolisierten Erfahrungen mehr Beachtung schenkt. Mit neurowissenschaftlichen Termini ausgedrückt, werden die expliziten Funktionssysteme des Klienten stärker auf die Prozesse in den impliziten Systemen ausgerichtet, und der Klient kann so die impliziten Vorgänge eher im Arbeitsgedächtnis repräsentieren. Dies wird ihm dadurch erleichtert, dass der Therapeut »implizite« Vorgänge am Rande des Bewusstseins des Klienten erfasst und diesem verbal und non-verbal zurückmeldet. Der Klient kommt auf diesem Weg zu einer schrittweisen Erkundung des Unbewussten. Indem er den impliziten Prozessen mehr Beachtung schenkt, werden diese in die expliziten Systeme integriert, und die Verbundenheit zwischen expliziten und impliziten Systemen wird gestärkt.

Kongruenz und Empathie

Voraussetzung für empathisches Verstehen ist im Verständnis des Personenzentrierten Ansatzes die Kongruenz des Therapeuten, also sein Zugang zur Gesamtheit der Erfahrungen, die er in der Beziehung mit dem Klienten macht. Diese Erfahrungen stellen gewissermaßen die »Brücke« zum Erleben des Klienten dar.

Gerade was die Erforschung der Empathie angeht, haben die Neurowissenschaften in den letzten Jahren be-

deutsame Fortschritte erzielt. Diese hängen vor allem mit der Entdeckung der sogenannten Spiegelneurone zusammen (Gallese et al., 1996). Meiner Ansicht nach stehen diese Befunde völlig im Einklang mit Ansichten des Personenzentrierten Ansatzes.

Spiegelneurone werden sowohl dann aktiviert, wenn eine bestimmte Handlung ausgeführt wird, als auch, wenn die Ausführung dieser Handlung beobachtet wird. Sie erzeugen gewissermaßen eine Simulation des Beobachteten im Gehirn. Man nimmt an, dass sie die Grundlage für Modelllernen, Gefühlsansteckung und Empathie sind. Empathie wird aus dieser Perspektive möglich, weil Emotionen und Gefühle körperliche Reaktionen auf Emotionsauslöser darstellen und im Ausdrucksverhalten beobachtbar sind. Als Folge der Beobachtung der Gefühlsregungen einer anderen Person kann nun vermittelt über die Spiegelneurone eine Resonanz im Gehirn des Beobachtenden hervorgerufen werden, durch die die emotionale Situation des Gegenübers unmittelbar erfahrbar wird.

Solche Resonanzen werden in sozialen Interaktionen ständig erzeugt. Joachim Bauer (2005) weist beispielsweise auf Untersuchungen hin, die zeigen, dass bei der Betrachtung von Bildern von Personen mit einem lachenden oder verärgertem Gesichtsausdruck automatisch Muskelgruppen aktiviert werden, die beim Lachen bzw. Ärgerausdruck beteiligt sind. Dies ist auch dann der Fall, wenn die Gesichter so dargeboten werden, dass sie nicht bewusst wahrnehmbar sind.

Nach der Simulationstheorie der Empathie bieten diese Resonanzen einen Zugang zum Erleben des Gegenübers und ermöglichen so empathisches Verstehen. Bestätigt wird diese Theorie durch Befunde, wonach interindividuelle Unterschiede hinsichtlich der mit Fragebogen erfassbaren Empathiefähigkeit in Zusammenhang mit der Aktivierbarkeit der Spiegelneuronen-Systeme der Personen stehen (Jabbi et al., 2007). Feinen Antennen für andere Menschen entsprechen aus dieser Perspektive somit stark reagierende Spiegelneuronensysteme.

Resonanzprozesse sind in therapeutischen Gesprächen von enormer Relevanz. So wurde kürzlich in einer Untersuchung von Marci und Kollegen (2007) gezeigt, dass das Ausmaß der Übereinstimmung der Hautleitfähigkeit bei Therapeut und Klient während des Therapiegesprächs, die sogenannte Konkordanz, mit der vom Klienten erlebten Empathie des Therapeuten korreliert. Zudem war eine stark ausgeprägte Konkordanz assoziiert mit einem höheren Ausmaß an Solidarität und Wertschätzung in der therapeutischen Beziehung, was

auch darauf hinweist, dass die Grundprinzipien des empathischen Verstehens und der unbedingten Wertschätzung eng miteinander verknüpft sind.

Akzeptanz/unbedingte Wertschätzung

Innerhalb der therapeutischen Situation ist eine Wirkung der Resonanzprozesse auch vom Therapeuten in Richtung des Klienten denkbar. Ich gehe davon aus, dass diese Prozesse bei dem beteiligt sind, was Reinhard Tausch (2001) als den Wirkfaktor »unsystematische Desensibilisierung« der Personenzentrierten Psychotherapie bezeichnet. Dies stelle ich mir folgendermaßen vor: Angenommen, der Klient setzt sich in einem Therapiegespräch mit einem Thema auseinander, das starke negative Emotionen in ihm hervorruft. Wenn nun der Therapeut ihm positiv zugewandt ist, ihn versteht und dennoch ruhig bleibt, weil er allen Erfahrungen des Klienten mit einer Haltung der Akzeptanz begegnet, so sollte dadurch beim Klienten eine Resonanz in Richtung auf mehr Ruhe erzeugt werden. Dies bietet einen zusätzlichen Erklärungsbaustein dafür, weshalb durch Gespräche mit Erinnerungen und Vorstellungen verbundene Emotionen und Gefühle geändert werden können, und stellt eine mögliche neurobiologische Basis für die unsystematische Desensibilisierung als Wirkfaktor der Personenzentrierten Psychotherapie und Beratung dar.

Der zwischenmenschliche Kontakt scheint – als »social-buffering-effect« – eine stress- und angstmindernde Wirkung zu haben (Kikusi et al., 2006). Hält z.B. bei der Konfrontation mit angstausslösenden Reizen der Ehemann die Hand seiner Frau, so erlebt diese subjektiv weniger Befindensbeeinträchtigungen; angstassoziierte Hirnstrukturen werden weniger stark aktiviert. Dieser Effekt verstärkt sich mit zunehmender ehelicher Beziehungsqualität (Coan et al., 2006). Die Autoren dieses Experiments vermuten hierbei eine Beteiligung von Oxytozin.

Oxytozin wird auch als »Bindungshormon« bezeichnet und hat eine Reihe von gesundheitsförderlichen Wirkungen (Uvnäs-Moberg, 2003). Außerdem wirkt es stressmindernd, ganz ähnlich wie dies bei sozialer Unterstützung der Fall ist (Heinrichs et al., 2003). Dieser stressmindernde Effekt hängt vermutlich mit einer deaktivierenden Wirkung von Oxytozin auf die Amygdala zusammen (Kirsch et al., 2005). Eine Verabreichung von Oxytozin fördert zudem das Vertrauen in andere Personen (Kosfeld et al., 2005).

Bauer (2007) weist darauf hin, dass bei allen Aktivitäten, die soziale Verbundenheit erzeugen, vermehrt Oxytozin freigesetzt wird. Auch emotionale Wär-

me, Liebe und Empathie bewirken nach Kerstin Uvnäs-Moberg (2003), einer der führenden Forscherinnen auf diesem Gebiet, die Ausschüttung von Oxytozin. Als sehr beeindruckend empfinde ich auch Befunde, wonach ein Verhalten, das Vertrauen in das Gegenüber signalisiert, bei diesem einen Anstieg des Oxytozin-Spiegels bewirkt (Zak et al., 2005). Vertrauenssignale scheinen dabei selektiv auf Oxytozin zu wirken, denn keines der anderen in dieser Untersuchung erfassten Hormone erklärte den genannten Zusammenhang.

Emotionale Wärme, Liebe in Form von unbedingter Wertschätzung, Empathie und Vertrauen sind charakteristische Merkmale des therapeutischen Beziehungsangebots in der Personzentrierten Psychotherapie und Beratung. Deshalb kann angenommen werden, dass hier beim Klienten eine verstärkte Oxytozin-Ausschüttung bewirkt wird. Folgende Wirkungen auf den Klienten erscheinen mir nahe liegend:

- 1 Vermittelt über eine erhöhte Oxytozinausschüttung sollte der Klient mehr Vertrauen haben und deswegen eher bereit sein, sich zu öffnen.
- 2 Aufgrund der mit Oxytozin verbundenen Deaktivierung der Amygdala kann sich der Klient mit weniger Angst, den bislang abgewehrten, bedrohlichen Erfahrungen zuwenden, und es wird ihm dadurch erleichtert, diese zu symbolisieren.
- 3 Die verminderte Bedrohlichkeit der Erfahrungen wird automatisch im impliziten Gedächtnis, dem »emotionalen Erfahrungsgedächtnis« (Roth, 2003), aufgezeichnet. Dadurch wird ein emotionales Umlernen im Sinne von Desensibilisierungsprozessen unterstützt.

Transparenz/Echtheit

Wie bereits erwähnt, hat die Kongruenz auch einen Außenaspekt, der als Transparenz oder Echtheit bezeichnet wird. Damit ist gemeint, dass der Therapeut sich nicht hinter einer professionellen Fassade versteckt, sondern sich so zeigt, wie er als Person in Wirklichkeit ist. Sich nicht hinter einer Maske zu verstecken, stellt dabei meiner Ansicht nach ein Zeichen von Vertrauen in den Klienten dar und sollte bei diesem eine verstärkte Oxytozin-Freisetzung bewirken – mit den eben beschriebenen günstigen Effekten.

Auch aus der Perspektive der Spiegelneurone ist Transparenz bzw. Echtheit von Bedeutung. Wenn der Therapeut nur so tut, als ob er den Klienten akzeptiere oder schätze, er ihm aber eigentlich Desinteresse oder gar Ablehnung entgegenbringt, dann kann sich dieses »Implizite«, Unausgesprochene im Aus-

drucksverhalten des Therapeuten bemerkbar machen. Zu erwarten ist, dass dann beim Klienten vermittelt über dessen Spiegelneurone Resonanzprozesse ausgelöst werden, die für Irritation sorgen. Es erscheint deswegen als Irrweg, die therapeutischen Grundprinzipien als trainierbare Verhaltensmerkmale zu betrachten. Diese müssen stattdessen tief in der Person des Therapeuten verankert sein, damit sie ihre heilsame Wirkung entfalten können. In der Ausbildung von Personzentrierten Therapeuten und Beratern wird deshalb großer Wert darauf gelegt, dies zu überprüfen und gegebenenfalls zu fördern.

Abschließende Bemerkungen

Die Neurowissenschaften beginnen beeindruckende Fähigkeiten des menschlichen Gehirns zu enthüllen, die uns in die Lage versetzen, mit anderen Personen auf einer Ebene jenseits der Worte und Gedanken in Kontakt zu treten. Wenn in Psychotherapie und Beratung diese Fähigkeiten zum Wohle des Klienten genutzt werden sollen, muss meiner Ansicht nach der Therapeut bereit sein, sich darauf einlassen, als Person der Person des Klienten zu begegnen – »auf Augenhöhe«, wie es Gerald Hüther (2004) formuliert. Dazu bedarf es nicht der Anweisungen in einem Therapiemanual, sondern dies benötigt Raum für Spontaneität, die Bereitschaft, sich emotional berühren zu lassen und Achtsamkeit für die oftmals subtilen Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung.

Der Personzentrierte Ansatz und humanistische Verfahren im Allgemeinen erfahren eine große Bestätigung durch die neurowissenschaftliche Grundlagenforschung. Allerdings sollte dabei nicht vergessen werden, dass neurowissenschaftliche Konzepte teilweise noch hypothetischen Charakter haben. Dies gilt zwangsläufig auch für die hier beschriebenen Beziehungen zur Personzentrierten Psychotherapie und Beratung. Diese Beziehungen empirisch zu überprüfen, erscheint, was den möglichen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn anbelangt, als höchst reizvolle Aufgabe. Die hohe Kompatibilität des Personzentrierten Ansatzes mit den Neurowissenschaften mag erstaunen, da der Erfahrungshintergrund bei beiden Forschungsrichtungen völlig unterschiedlich ist. Gerade deswegen spricht ihre Übereinstimmung sowohl für die Qualität der neurowissenschaftlichen Theorien als auch der des Personzentrierten Ansatzes. Letztere stellen meiner Ansicht nach den besten Rahmen für eine Integration neurowissenschaftlicher Grundlagenbefunde im Hinblick auf Psychotherapie und Beratung dar.

Die Entwicklungen innerhalb der Neurowissenschaften werden mit unvermindert hoher Geschwindigkeit weitergehen. Diesen Entwicklungen können diejenigen, die am Personzentrierten Ansatz interessiert sind, erwartungsvoll entgegenblicken. Mit den Worten von Carl Rogers: The facts are friendly!

Literatur

- Bauer, J. (2005). *Warum ich fühle, was Du fühlst* (4. Aufl.). Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Bauer, J. (2007). *Prinzip Menschlichkeit* (4. Aufl.). Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S. & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand. Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032-1039.
- Damasio, A. R. (2005). *Der Spinoza-Effekt*. München: List. (Engl. Orig. erschienen 2003.)
- Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. & Rizzolatti, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119, 593-609.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C. & Ehler, U. (2003). Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry*, 54, 1389-1398.
- Hüther, G. (2004). Psychotherapie und Beratung kann die Plastizität des Gehirns nutzen (Interview). *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 35, 243-245.
- Jabbi, M., Swart, M. & Keysers, C. (2007). Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. *Neuroimage*, 34, 1744-1753.
- Kikusi, T., Winslow, J. & Mori, Y. (2006). Social buffering. Relief from stress and anxiety. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 361, 2215-2228.
- Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., Mier, D., Lis, S., Siddhanti, S., Gruppe, H., Mattay, V. S., Gallhofer, B. & Meyer-Lindenberg, A. (2005). Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *Journal of Neuroscience*, 25, 11489-11493.
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U. & Fehr, E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435, 673-676.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. New York: Penguin Putnam.
- Lux, M. (2007). *Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften*. München: Reinhardt.
- Marci, C. D., Ham, J., Moran, E. & Orr, S. P. (2007). Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 103-111.
- Reinsch, U. (2007). Plädoyer gegen Reduktionismus. Bericht über den Vortrag von Jürgen Kriz anlässlich der 7. Fortbildungstage der GwG. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 38, 146-151.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (3. Aufl.). Köln: GwG. (Amer. Orig. erschienen 1959).
- Rogers, C. R. (2004). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Amer. Orig. 1961).
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert* (neue, vollst. überarb. Ausg.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Tausch, R. (2001). Wirkungsvorgänge in Patienten/Klienten bei der Minderung seelischer Beeinträchtigungen durch Gesprächstherapie. Eine empirisch begründete Theorie. In I. Langer (Hrsg.), *Menschlichkeit und Wissenschaft* (S. 523-548). Köln: GwG-Verlag.
- Uvnäs-Moberg, K. (2003). *The oxytocin factor. Tapping the hormone of calm, love, and healing*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Zak, P. J., Kurzban, R. & Matzner, W. T. (2005). Oxytocin is associated with human trustworthiness. *Hormones and Behavior*, 48, 522-527.