

# EGYÜTT-LÉT ÉS SZEMBEN-LÉT: A SZEMÉLYKÖZPONTÚ PSZICHOTERÁPIA MINT A VALAKIVÉ VÁLÁS EGYÜTT MEGTEREMTETT, MÉLY FOLYAMATA

Peter F. Schmid – Dave Mearns

Fordította: Draskóczy Magda

A fordítás alapja:

Schmid, P. F. & Mearns, D. Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization.

Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 2006, 5, 174-190

Minél több tapasztalatot szerzünk, és minél több kutatást folytatunk a pszichoterápiával és a tanácsadással kapcsolatban, annál inkább egyértelmű, hogy minden pszichoterápiás iskola a kapcsolatot tekinti a terápiás munka központi tényezőjének. Sokféle elmélet próbálja ennek a természetét megmagyarázni: az indulatáttétel elméletétől az egzisztenciális együttléti és a rendszerszemléleti perspektíva újratanulásának feltételeiig.

A fejlődést előtérbe helyező pszichoterápia, amely a gyógyulást a személyes fejlődéstől várja, mindig arra törekedett, hogy az egyént erősítse, és támaszkodjon a kapcsolatra. A kapcsolatot azonban nagyon sokszor csak használták-használják, vagyis eszköznek vagy előfeltételnek tekintik a kliensen vagy a klienssel végzett tényleges terápiás munkához. A tapasztalat és a kutatással alátámasztott elméleti fejlődés alapján a személyközpontú terápia nem *használja* a kapcsolatot alapként vagy bevezetesként; éppen ellenkezőleg, a *kapcsolat maga a terápia* (Rogers, 1962). Ebben és egy következő tanulmányban (Mearns & Schmid, előkészületben) ennek a terápiás kapcsolatnak az alaptermészetét és minőségét fogjuk elemezni (Schmid, 1991, 1994, 1996, 1998a, b, c, Mearns, 1996, Mearns & Cooper, 2005).

Mi a terápiát a valakivé válás együtt megteremtett folyamatának tekintjük. Ebben az első részben a terápiás szövetség és a találkozás (encounter) vagy mély kapcsolatban végzett munka közti minőségi különbséget vizsgáljuk. Azt hangsúlyozzuk, hogy a terapeuta számára elengedhetetlen kihívást jelent, hogy egy találkozás, mély kapcsolat erejét tudja nyújtani minden kliensnek, aki belép hozzá. Ez különösen fontos akkor, ha nehezen megközelíthető klienssel dolgozik. Amikor a kliens megtapasztalja a benne elkezdődött fejlődést és a terapeuta teljes jelenlétét, akkor kölcsönösen, személyesen élhetik át a találkozást. A mi állításunk az, hogy ez a mély találkozás segíti a klienst abban, hogy úgy kapcsolódjon be a pszichoterápiába, hogy az általában másoknak mutatott énjénél (az

én bemutatásának szintjénél) sokkal mélyebbre megy, és kapcsolatba kerül olyan részeivel, amelyek emberlétezés alapját jelentik. Egy ilyen autentikus kapcsolat központi tényezője a terapeuta válaszainak a milyensége, amely a klienssel való találkozás során a szembenállásból következik. Empátiás keretben a kliens gyakran úgy érzi, hogy a terapeuta mélyen megérti, amikor az interakció során a Másik helyzetét foglalja el, és így a terápia bizonyos részeit valódi párbeszédé alakítja. Ha megnézzük azt a dialektikus folyamatot, amit a klienssel való együtt-lét és a klienssel szemben-lét jelent, akkor lényegében azokat az eltérő lehetőségeket vizsgáljuk meg, amelyekkel a kliens kommunikációjára rezonálhatunk. Ebben és a következő tanulmányban (Mearns & Schmid, előkészületben) személyközpontú szempontból tovább vizsgáljuk a jelenlét, rezonancia, konfrontáció és párbeszéd mibenlétét.

#### SZEMÉLYKÖZPONTÚ TERÁPIA: EGYÜTT MEGTEREMTETT KAPCSOLATON ALAPULÓ TERÁPIA

A személyközpontú antropológia, fenomenológia, ismeretelmélet, valamint a terápia elméletének és gyakorlatának rövid áttekintése azt mutatja, hogy a mai személyközpontú terápia nemcsak hű az alapítójához, hanem olyan emberképet tükröz, amely mélyen gyökerezik a nyugati filozófiai hagyományban. Az emberre mint személyre való tekintés – innen az irányzat neve – azon a meggyőződésen alapul, hogy egyszerre vagyunk függetlenek, akik saját forrásainkra támaszkodunk, és ugyanakkor elkerülhetetlenül kölcsönös kapcsolatban vagyunk másokkal. Ennek a nézetnek az a különleges kihívása, hogy ne redukáljuk az embert a dimenziók egyikére, hanem tartsuk meg a kettő közti egyensúlyt.

A személyközpontú szemléletben a *személy* egyaránt vonatkozik a kliens és a terapeuta személyére. Az irányzat úgy tekint a személyre, mint aki autonóm, és ugyanakkor kapcsolatban áll, és azt várja el, hogy a terápia mindkét aspektust tiszteletben tartsa, és mindkettőhöz kapcsolódjon (Schmid, 1991, 1998a). Ez valósítható meg az *encounter* kapcsolat által (Schmid 1996, 1998b), ahol a kliens autonómiáját tiszteletben tartják azáltal, hogy nem gyakorolnak hatalmat a kliens felett, és szoros kapcsolatot kínálnak neki. Az *encounter* kapcsolatban a másakra nem mint alteregóra tekintünk, hanem mint valóban Másikra. Ez azt jelenti, hogy nem következtethetünk egyszerűen önmagam és a saját tapasztalatom alapján a másik emberre és annak tapasztalatára. Éppen ellenkezőleg, az attitűd és a feladat az, hogy megnyíljak, őszintén elfogadjam, és próbáljam empátiával felfogni mindazt, amit a kapcsolati partner átél és kifejez.

Ennek a viszonynak, amit helyesen Te-Én (I and Thou) kapcsolatként határozhatunk meg (Buber, 1962/63; Schmid 1994, 2003), a lényege a valakivé válás személyes együttlét során megvalósuló, közösen teremtett folyamata, egy „mély kapcsolatban” való találkozás (Mearns, 1996). Amikor a kliens és a tera-

peuta egyaránt reagál a kapcsolatra, akkor együttlétük pillanatában együtt teremtik meg a kölcsönös találkozáson alapuló viszonyt. A kliens hozzájárulása ehhez az alapvetően párbeszéden alapuló folyamathoz az, hogy aktívan kihasználja azt a képességét, amellyel a terapeuta megértését és empátiáját működteti (Bohart, 2004, Bohart & Tallman, 1999). A terapeuta részéről a hozzájárulás.

A jelenlét (presence) – a szó latin eredetije, prae-esse azt jelenti, hogy 'teljesen ott lenni' – a jól ismert, de gyakran csak felszínesen megközelített három fő feltételnek, a hitelességnek, az elfogadásnak és a megértésnek az egzisztenciális alapja és mélyebb értelme (Schmid, 2001 a, b, c). A terapeuta feladata az, hogy folyamatosan és a terápia minden helyzetében megvalósítsa ezt. Ez biztosít a kliens számára biztonságos, bizalomteli és tiszteletteljes légkört, és teszi lehetővé, hogy egyre jobban szembenézzon önmagával, és teljes sokféleségében fejlessze önmagát (Mearns, 1999, Mearns & Thorne, 2000).

A két szerző, aki egymástól függetlenül, más-más nyelvi környezetben dolgozik, és más a háttere, meglepően hasonló eredményre jutott, miközben az elmúlt évtizedekben továbbfejlesztette a személyközpontú terápiát. Kifejlesztettünk egy valóban személyközpontú két- vagy többpólusú pszichoterápiás modellt, amelyben mindkét (vagy minden egyes) részt vevő személy együtt teremti meg a terápiás folyamatot. A valóban személyközpontú terápiában ezt a finomítást más elméleti és gyakorlati szakemberekkel együtt mi dolgoztuk ki, amint azt a fejlődéshez való fő hozzájárulás és az érdeklődési területek alábbi áttekintése mutatja.

*Peter F. Schmidtől* származik a „terápia mint a nemtudás művészete” és „a találkozás művészete” gondolata (németül: 1991, 1994, 2002d, angolul a központi gondolatok az alábbi cikkekben található: 1998a, b, 2001a, b, c, 2002a, b, c, 2003, 2005b). *Dave Mearns* a „mély kapcsolatban való munkát” hangsúlyozta (1996, 1997, 1999, 2002a, 2002b, 2003; Mearns & Thorne 2000; Mearns & Cooper 2005).

*Wolfgang Pfeiffer*, a német úttörő, aki érdekes módon pszichiáter, a kapcsolatról mint a személyközpontú terápia központi hatótényezőjéről írt (1989, 1991, 1993, 1995a, b). *Brian Thorne* (1991, 2002, Mearns & Thorne, 2000) egyik központi témája az „intimitás” és a „gyengédség” volt. *Len Holdstock* (1993, 1996a, b) az én „kölcsönös kapcsolatban levő és nem individualista természetét” hangsúlyozta. *Ute Binder* (1993, 1998) az „(alapvetően proszociális) empátia” és a „kognitív szociális odafigyelés” közötti különbségre hívta fel a figyelmet. *Garry Prouty* (1994, Krietemeyer & Prouty, 2003) a „szimbolizáció előtti átélést és kapcsolatot” vizsgálta az általa kidolgozott preterápia keretében. Ismét csak a kapcsolat és különösen „a törékeny és disszociált folyamat” megértése volt *Margaret Warner* (2000, 2002) egyik hozzájárulása. *Michael Behr* (2003) az „interaktív rezonanciával” foglalkozott. Art Bohart (2004, Bohart & Tallman, 1999) a klienst „aktív öngyógyítóként” írta le, és evvel hangsúlyozta a kliens részvé-

telét a kapcsolatban. „A kapcsolat elsődlegessége” vezette *Godfrey Barrett-Lennardot* (1998, 2003, 2005), amikor „kliensközpontú kapcsolati terápiáról” beszélt, és *Mick Cooper* (2004a, b, Mearns & Cooper, 2005), aki az egzisztenciális irányzathoz tartozott, írta le a „terápia kapcsolati irányultságú szemléletét”.

Érdekes módon más pszichoterápiás irányzatok is párhuzamos úton haladtak az én megértésében, pl. az énpeszichológia (Stolorow és mások, 1987; Bartosch, 2003), az interszjektív pszichoanalízis, a humanisztikus (pl. Gestalt-: Hycner & Jacobs, 1995) és egzisztenciális terápiák (Spinelli, 1997/2006, 2005), sőt a kognitív viselkedésterápia is (Parfy, 1999). Új, párbeszédterápiák születtek, pl. a párbeszéd pszichoterápia vagy a kapcsolati terápia (a hivatkozásokat lásd Cooper, 2004b, 452-453 old.), és egyre több empirikus adat támasztja alá a kapcsolat központi jelentőségét (Cooper, 2004b).

Röviden, a pszichoterápia végre elismerte, hogy a kapcsolat alapvető az ember és így a pszichoterápia számára. A találkozás gondolatát végre elfogadták (lásd pl. Bozarth & Wilkins, 2001; Haugh & Merry, 2001; Wyatt, 2001; Wyatt & Sanders, 2002; Tudor & Worall, 2006), és ezen alapul a valódi személyközpontú terápia művészete. Ez paradigmaváltást jelent nemcsak a személyközpontú szemléletben, hanem általában a pszichoterápia és tanácsadás területén.

## TÖBB MINT MUNKAKAPCSOLAT

Fontos hangsúlyozni, hogy az általunk leírt terápiás kapcsolat természete minőségileg különbözik a pszichoterápiában munkakapcsolatnak, terápiás szövetségnek nevezett kapcsolattól. A kutatás támogatja munkakapcsolat kialakítását a további terápiás munka érdekében (Elkin és mások, 1989; Krupnick és mások, 1996; Keijsers és mások, 2000; Hubble és mások, 1999; Lambert, 1992; Asay & Lambert, 1999). Gyakran azt hiszik, hogy Carl Rogers csak ennyit mondott: a kapcsolat bizonyos mértékig minden terápiában fontos. Tulajdonképpen az, amit munkakapcsolatnak tekintünk, általában nagyon felszínes viszonyt jelent, amely azonban elég ahhoz, hogy felvegyék a kapcsolatot legalább a kliens önbemutatói szintjén, és meginduljon egy folyamat, amelyet azután a bizonyos irányzathoz tartozó terapeuta által alkalmazott technika visz tovább.

A kapcsolatorientált terápiában azonban, mint amilyen a személyközpontú pszichoterápia, arra törekszünk, hogy a klienssel mélyebb, egzisztenciális szinten találkozzunk. Azt szeretnénk, hogy a kliensünk úgy érezze: azon a legmélyebb szinten találkozunk, amelyen önmagát megtapasztalja. A munkakapcsolatnál tehát mélyebb kapcsolati szintre törekszünk. Néha a kliens önbemutatói szinten való tapasztalata és egy mély, egzisztenciális fokú önátélés közti különbség az én különböző részeként jelenik meg. Például az egyik, Mearns és Cooper (2005, 5. fejezet) által bemutatott esetben Dominik, az alkoholista kliens kezdetben látszólag jó kapcsolatban van a terapeutával, de később nyilván-

valóvá válik, hogy a munka csak viszonylag felszínes módon folytatódhat, ha csupán az általa „Józan Dominiknak” nevezett részre korlátozódik. Miközben Józan Dominik tartalmazza mindazt, amit Dominik a külvilággal szemben képvisel, el van zárva Dominik mélyebb, egzisztenciális önátélésének nagy részétől, amit ő „Részeg Dominiknak” nevez. A terapeuta feladata tehát az, hogy találkozzon és dolgozzon mind a józan, mind a részeg Dominikkal. A könyv bemutatja azt a folyamatot, ahogy a terapeuta jogot szerez arra, hogy találkozzon Részeg Dominikkal, és bemutatja, milyen kapcsolati igényeket jelent ez a számára.

A terápiás munka tehát, amelyről beszélünk, kihívást jelent a szakembernek, azt várja el tőle, hogy képes legyen mély kapcsolatot felkínálni a kliens összes különböző „részeinek”, és minden egyes kliensnek, aki belép hozzá. Ez jelenti az alapvető kihívást a fejlődő személyközpontú terapeuta számára, és ezt fogjuk részletesebben leírni második tanulmányunkban (Mearns & Schmid, előkészületben)

A mély kapcsolatnak ez a felkínálása különösen fontos a nehezen megközelíthető kliensekkel végzett munkában. Itt azokról a kliensekről beszélünk, akik egyre kevésbé kapják meg a számukra egyébként hozzáférhető pszichoterápiás segítséget. Azokat, akik különösen sok konfliktust okoznak, mert nem bíznak a kapcsolatban, vagy első reakcióként rögtön elutasítják, az egészségügy egyre gyakrabban pszichoterápiára alkalmatlannak minősíti. Ez a pszichoterápiás politika egyik oldala. Személyközpontú szempontból mi úgy látjuk, hogy sok ilyen nehezen megközelíthető kliens különösen a kapcsolatok szempontjából sérült. Ezért nagyon fontos, hogy gyógyító kapcsolatot kínáljunk fel neki. Az egészségpolitika gyakran „összejátsszik” a kliens kapcsolatteremtési nehézségeivel, és olyan kezelést kínál fel számára, amelyből kiiktatták magát a kapcsolatot. Ennek a hozzáállásnak természetesen része az is, hogy ezek a kliensek kapcsolati szempontból különösen sokat követelnek a szakembertől – könnyebb valakit pszichoterápiára alkalmatlannak minősíteni, mint arra törekedni, hogy olyan kapcsolatot ajánljunk fel neki, aminek a megteremése nehéznek tűnik. Mi a munkánkban arra törekszünk, hogy mindezt elkerüljük, és igyekszünk mély elkötelezettséget felajánlani, különösen ezeknek a nehezen megközelíthető klienseknek. A személyközpontú terapeuta számára alapvető kihívás, hogy ilyenfajta elkötelezettséget tudjon felkínálni minden kliensnek, aki az ajtaján kopogtat, és mint lehetőséget még azoknak is, akik, akik túl riadtak ahhoz, hogy bekopogjanak.

Egy nehezen megközelíthető klienssel végzett munkát mutat be Mearns és Thorne (2000) és Mearns & Cooper (2005) írása. Röviden, Bobby sikeres üzletember volt, bűnözői múlttal. Apja, aki anyját is megölte, gyermekként rendszeresen bántalmazta őt. Gyerek- és ifjúkorában úgy birkózott meg evvel a világgal, hogy erőszakosabb lett mindenkinél a környezetében, és úgy lépett fel, hogy másokkal való kapcsolatában ő gyakorolja a kontrollt. Bobby számára az volt a legijesztőbb, ha valakivel közeli érzelmi kapcsolatba került. Ezt egyszerűen nem

hagyta megtörténni. A családját például jól ellátta, de a felesége úgy jellemezte, mint aki nem tud szeretni. Bobby mély énhangsúlyos folyamatot mutatott (Mearns, 2006) – a pszichopatológia hagyományos nyelvén ez súlyos személyiségzavart jelent.

Bobby saját szavai szerint azért jött terápiába, hogy „megszabaduljon az érzéseitől”. Önvédelmi rendszere kezdett széttöredezni, és különböző érzéseket élt át, amelyek veszélyeztették a kontrollját. Bár nagy bajban volt, a kapcsolatoktól való, egész életét meghatározó elidegenedése azt jelentette, hogy Bobby nagy kapcsolati kihívást jelentett a terapeuta számára.

Ez a Bobbyval való munkában kezdettől abban állt, hogy a munkát ne akadályozzák olyan jól kialakult önvédő és a kapcsolat ellen ható mechanizmusok, mint az állandó gyanakvás, cinizmus és szarkazmus. A Bobby kapcsolatot el lehetetlenítő manővereivel való találkozás és azok legyőzése volt az egész vállalkozás kulcsa, és ez számára talán soha nem tapasztalt kapcsolati élményt jelentett. Bobby kontrollálni tudta a legtöbb embert, akivel találkozott, és evvel lehetlenné tette az általuk felkínált kapcsolat megvalósulását. Az ember azonban ritkán egydimenziós, és míg Bobby védekezett a kapcsolat ellen, egy másik része titokban vágyott rá.

Bobby egyik sajátos kapcsolatellenes mechanizmusa az volt, hogy félelmet keltett a másikban. Semmi nem képes úgy elriasztani egy kapcsolattól, mint a félelem – a terapeuta számára az volt a kapcsolati kihívás, hogy ne rettenjen meg. Az ülések kezdetén volt egy fontos pillanat, amikor Bobby fenyegetően lépett fel a terapeutával szemben. A terapeuta azonban nem rettent meg. Sőt, saját szavaival:

„Ebben a pillanatban a haragja és fenyegetése mögé láttam. A szemébe néztem, és egy elveszett és nagyon rémült embert láttam. Ez a mély kapcsolat hatalmas pillanata volt, mert Bobby tudta, hogy láttam őt, talán gyerekkora óta először.”

Ez volt a mély kapcsolat kulcsmomentuma a találkozás elején. Nem csak azt jelentette, hogy Bobbynak nem sikerült a terapeutát elrettentenie – lényegében saját félelmével találkozott, amely az önvédelmi szükséglete mögött rejtőzött. A terapeuta helyet talált magában Bobby félelmének átérésére. Az ilyen pillanatok hozzájárulnak egy tartós, mély kapcsolat elnyeréséhez, amelyben a kliens elég biztonságban érzi magát ahhoz, hogy látni engedje különféle „részeit”. Bobby számára ez azt jelentette, hogy megmutatta a rémült önmagát, amely az általában látni engedett énje mögött rejtőzött. A rémült önmaga mögött volt egy szomorú énje is, amely egzisztenciális kétségbeesést élt át. Ez volt Bobbynak az a két „része”, amely a pszichoterápiát megelőzően soha nem lépett kapcsolatba senkivel.

Minél többet vizsgáljuk a kapcsolat mélységét a pszichoterápiában, annál jobban megtapasztaljuk, hogy a nehezen megközelíthető kliensek valódi kap-

csolattal eredményesebben érhető el, mint bármilyen terápiás technikával. Bobbyhoz hasonlóan, gyakran ez a nehéz megközelíthetőség érthető önvédelem, amely mögött egy személy van, akivel találkozni lehet. Mearns & Cooper (2005) könyvében olyan nehezen megközelíthető kliensek mellett, mint Bobby és Dominik, egy fejezet szól egy háborúban sérült kliensről, Rickről, akinek a nehéz megközelíthetősége és önvédelme abban nyilvánult meg, hogy az első 26 terápiás ülésen szótlán maradt.

### KÍSÉRÉS ÉS KONFRONTÁCIÓ

Több hagyományos pszichoterápia úgy tekint a terapeutára, mint aki különáll a klientsztől, mintegy szemben áll vele: ennek megfelelően az a feladata, hogy helyreigazítsa a klientszt, kiségitse, irányítsa és vezesse, értelmezze, nehéz helyzetek kezeléséhez szükséges készségeket tanítson neki, tanácsot adjon stb. Evvel szemben a személyközpontú terápiában a terapeuta nem választja külön magát a klientsztől, hanem kapcsolatban van vele. Ebben a kapcsolatban a terapeuta egyrészt a klienssel együtt van (abban az értelemben, hogy arra törekszik, hogy megértse és értékelje a klientszt), másrészt szemközt is áll vele (abban az értelemben, hogy egy a sajátjától különálló és eltérő lehetséges emberi választ kínál fel neki). Valakivel találkozni (en-counter) azt jelenti, hogy a szemközt álló lényege megérint (Guardini, 1955; Schmid, 1994, 1998b).

Míg a klienssel való együttlétet a személyközpontú terápiában sokat vizsgálták, és sokat írtak róla, a klienssel való szemben-lét jelentősége és ennek pontos értelme még további vizsgálatot igényel. A mély kapcsolat nem csak azt jelenti, hogy megyek valaki mellett, és egy irányba nézünk, azt is jelenti, hogy szembenézek vele, szemben állunk egymással. A találkozás nem csak azt jelenti, hogy megérintenek, azt is jelenti, hogy én érintek meg valakit. Valóban találkozni valakivel nem csak azt jelenti, hogy vele vagyok, azt is jelenti, hogy szemben állok vele. A személyközpontú terápia nem csak megértés, meg nem értés is; nem csak egyetértés, különbözés is; nemcsak bölintás, hanem fejrázás is; nem csak támogatás és segítés, igény és kihívás is. Egyszóval, a konfrontáció alapvető része a személyközpontú terápiának.

Bármely kapcsolatban mindig jelen van az együttlét és a szemben-lét. Ez különösen fontos a terápiás kapcsolatban. A terápiának nem lenne értelme, ha a terapeuta nem lenne több, mint a kliens másolata vagy tükre. A személyközpontú terápiában a terapeuta nem hasonmás, a terapeuta valóban más, másik személy.



## A TERAPEUTA MINT MÁSIK A KLIENS SZÁMÁRA

A személyközpontú terápia kezdettől fogva azon alapul, hogy a kliens a terapeuta számára a Másik. Ez azt jelenti, hogy a terapeutának nem szabad azt feltételeznie, hogy ismeri a másikat. Ebből a nézetből az következik, hogy a terapeuta állandóan abban az állapotban van, hogy kész a csodálkozásra és újat tanulásra – a kliensről és önmagáról (Schmid, 1994, 2001a, b, c, 2002a, b, d). Fontos annak tudatosítása, hogy ez fordítva is igaz: ahogy a kliens a Másik a terapeuta számára, úgy a terapeuta a kliens számára a Másik, ami azt jelenti, hogy a kliens önmagáról tanul azáltal, hogy a terapeutával találkozik.

Ebből következik, hogy a terapeuta feladata az, hogy valóban az legyen, aki. Ez a hitelesség lényegi követelménye: nem annak lenni, akinek a kliens szeretne látni, vagy akivé tesz a kliens az általa irányított kapcsolati szereposztásban, hanem valóban annak lenni, aki vagy (ebben a pillanatban, evvel a klienssel). A kihívás az, hogy ne adjam fel, és ne védjem meg a klienst a konfrontációtól, ne legyek a kliens által megszabott kapcsolat tárgya, ne használjon a kliens arra, hogy elkerülje a Másikkal való találkozást. Éppen ellenkezőleg, a feladat az, hogy személyként szilárdan álljak, és a klienssel mint személlyel nézzek szembe.

Természetesen nem minden konfrontáció hasznos (mint ahogy a szeretetnek és együttérzésnek sem minden kifejezése az). A döntő kérdés tehát ez: milyen a terápiás konfrontáció személyközpontú szempontból? Más szavakkal: mit jelent a szemben (counter) a terápiás találkozásban (encounter)? És végül: mit jelent a párbeszéd a terápiában?

Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásához egy kicsit közelebbről kell megvizsgálunk a folyamatokat, amelyekről beszélünk. Egy ilyen mély kapcsolat fenomenológiai vizsgálatának célja, hogy megvilágítsa az érintett személyes és terápiás folyamatokat, amikor a személyközpontú terápiában konfrontációról és párbeszédről beszélünk. Megvizsgáljuk hát közelebbről, hogy mi történik a terapeutában, valamint a kliens és a terapeuta között. Mindez abban segít, hogy jobban meglássuk és mélyebben megértsük a jelenléteket és a párbeszédet.

## REZONANCIA:

## A TERAPEUTA REZONANCIÁJA A KLIENSSEL VALÓ KAPCSOLATBAN

A terapeutában a terápia során tudatosodik a benne folyó élmény, vagyis a közvetlenül most átéltek. A kliens világára és/vagy a saját világára való rezonálás. A rezonancia (latin resonare, vagyis 'visszhangzani') azt a visszhangot jelenti, amit a klienssel való kapcsolat kelt a terapeutában.

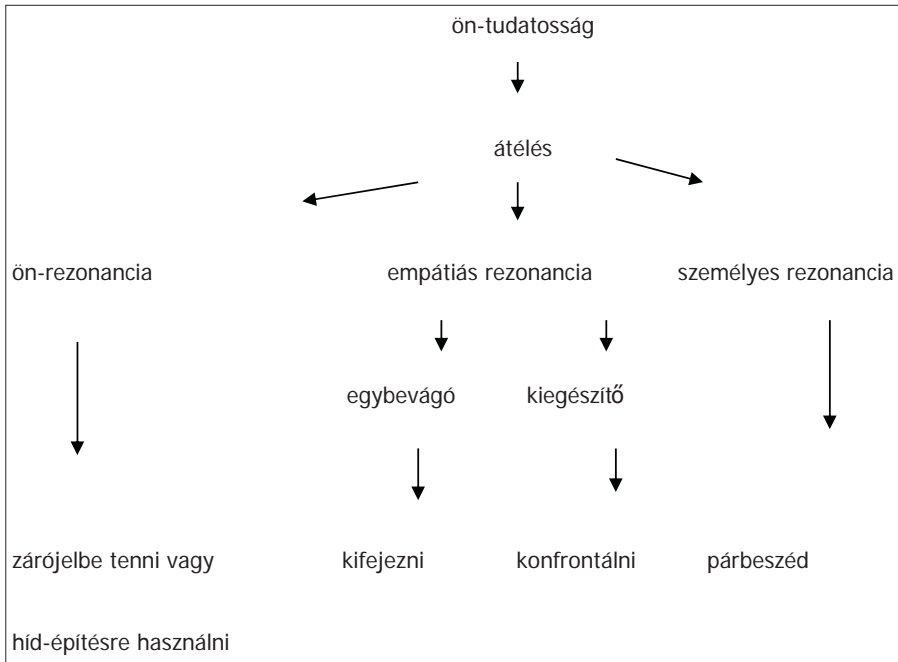
Barrett-Lennard mutatta be a rezonancia gondolatát egy sor, az empátiás folyamatról szóló publikációban (1981, 1993, 1997, 1998, 2033 34-50. old.). Más szakemberek továbbvitték ezt, vagy saját megértésüket vetették össze evvel a



gondolattal, esetleg saját gondolatokat fogalmaztak meg. Vanaerschot (1997) például az empátiás rezonanciát mint az élményt erősítő intervenciót vizsgálta. A magunkra vonatkozó empátiát és a kölcsönösséget tárgyalta meggyőzően Jordan (1997). Behr (2003) az interaktív rezonancia fogalmát vezette be gyerekekkel végzett munkában. Wiltschko (2003) a fókuszolásirányzatú terápia keretében írta le a rezonanciát.

Az emberek különbözőképpen rezonálnak önmagukra, más másokra, a környezetükre. Ez a rezonancia mindig kevert élmény, visszhangozza, ami kívülről jön, és ami belül történik. A terapeuták számára alapvető, hogy különbséget tegyenek a források között, amelyekre a rezonálás történik. Bár mindenféle rezonancia keveredhet, és ezek nagyon ritkán jelennek meg elkülönülve, és minden egyes empátiás rezonanciában megjelenik egyfajta implicit összehasonlítás és belső felismerés, a rezonancia különböző formái között különbséget kell tenni.

Ami a terapeutában rezonál, eredhet a saját világából: az *önrezonancia* a saját élményekre vonatkozik. Az *empátiás rezonancia* a kliens élményeire. Abból ered, hogy a kliens vonatkoztatási keretében vagyunk. Ez lehet *egybevágó* vagy *kiegészítő*. Végül a *személyes (vagy párbeszédes)* rezonancia mindkettőből ered, és mint olyan rezonáló folyamat, amely a kliensen és a terapeután alapul, eltérő kategóriát képez (lásd az áttekintést az 1. ábrán).



**1. ábra.** A terapeuta kifejezése, konfrontációja és párbeszéde a jelenlét és a rezonancia különböző formái alapján

## Önrezonancia

Az önrezonancia a saját érzések, gondolatok, félelmek, vágyak stb. visszacsengése (Barrett-Lennard, 1997 az önémpátiáról). Ha a terapeuta nincs ennek tudatában, az önrezonancia oda hat, hogy a terapeuta lényegében önmagáról, a saját élményeiről kezd beszélni, és a kliens ehhez csak felhasználja.

Egy rövid interakcióval lehet a folyamatot megvilágítani:

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...  
Terapeuta (saját partnerére gondolva) Jó kérdés. Az ember soha nem tudja.*

A terapeutának tudatosítania kell az önrezonanciát (ez tréning és szupervízió kérdése). Az önrezonancia azt jelenti, hogy a terapeuta a saját élményeire rezonál. Ennek következtében a terapeutának vagy zárójelbe kell tenni, ami abban a pillanatban felidéződik benne, vagyis félretolni, amennyire csak tudja, és majd esetleg visszatérni rá szupervízióban, vagy arra használni fel, hogy hidat építsen általa a kliens élményéhez – hidat, amely jobb egzisztenciális keretbe segíti a terapeutát a klienssel való találkozáshoz (lásd Mearns & Schmid, előkészületben).

## Egybevágó empátiás rezonancia

Az empátiás rezonancia lehet egybevágó. Ezt értjük hagyományosan empátián: gondosan kifejezni a kliens élményét, evvel segítve elő az ő saját kifejezését.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta: (elsősorban a kliens zavarát érezve) Vegyes érzések vannak magában. Vonzalmat érez, ellenszenvet érez, és ezek egyszerre vannak jelen.*

Ez klasszikus empátia. A terapeuta a lehető legpontosabban igyekszik együtt haladni a kliens élményének folyamatával.

Az empátia közismerten nem csak azt fejezi ki, ami nyilvánvaló és tudatos. Igyekszik azt is megragadni, amit a kliens a tudatának peremén mond el. Mély kapcsolatban az empátiás rezonancia gyakran intenzív és mély empátiás folyamatot eredményez, amikor a terapeuta a kliens „helyett” beszél, szavakban kifejezve, amit a kliens megmutat. Másképp fogalmazva: a terapeuta úgy beszél, mintha ő lenne a kliens.

Rogers erre utalt, amikor azt mondta: „A kapcsolat olyan szoros, hogy az egyik ember beszélhet a másik helyett” (22. old.), és hozzátette: „Úgy érzem, ezek a terápia legjobb, legmagasabb, legsikeresebb pillanatai.” Máskor „csaknem fiziológiai kapcsolat” érzéséről beszélt (1987, 39. old.).

*Kiegészítő empátiás rezonancia*

Az empátiás rezonancia kiegészítő is lehet, ami azt jelenti, hogy a kliens által kifejezettet kiegészíti, vagyis hozzáad, kiegyensúlyozza. A terapeuta empátiája és megerősítése nemcsak azt tartalmazza, ami nyilvánvaló, hanem azt is, ami nem lett kimondva, és valószínűleg nem is egészen tudatos; szavakba foglalja, ami a kliensen látszik, de ő maga még nem tudja kifejezni. A terapeuta a klienst önmaga másik oldalával konfrontálja. A konfrontáció szó szerint valakivel való szembesülést jelent. A front itt a homlokra utal. A konfrontációnak a valakivel vagy valamivel való szembenézéshez van köze, egyenesen ránézés, szemből, feleje fordulva. A terapeuta konfrontáló szavai kiegészítik a kliens szavait.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta (elsősorban azt érzi, hogy a kliens egyre jobban belefárad abba, akiről beszél):... vagy talán felejtsem el?*

Az alábbi egy másik példa lehet erre:

*Kliens (tétován, bizonytalanul): Sajnálatot érzek iránta, szegény fiú...*

*Terapeuta: Sajnálod, ami történt, de úgy tűnik, hogy azt is gondolod, hogy megérdemelte...?*

Míg a fenti példák bizonyos mértékig kontrasztos élményt mutatnak be, az alábbi az önértékelésre helyezi a hangsúlyt.

*Kliens (túlzottan határozott hangon): Ez számomra egyértelműen teljesen közömbös.*

*Terapeuta: Tényleg szeretnéd, hogy ne kelljen többet foglalkoznod vele.*

Épp ezt várhatjuk el klasszikus értelemben a személyközpontú terapeutától. A kiegészítő empátiás rezonancia arra szolgál, hogy jelezze, hogy a kifejezés nem teljes, és így szembesíti a klienst az élményének avval a részével, amit ugyan jelez, de nem fejez ki megfelelően.

A konfrontáció itt megerősítést és a kiegészítő empátiás rezonancia empátiikus kommunikációját jelenti. A terapeuta igyekszik a közös élményükre támaszkodni, hogy megértse, amit a kliens ki akar fejezni. Ez egyfajta visszajelzés a kliens számára arról, hogy a terapeuta mit érez „a kliens helyében”, azon az alapon, hogy a kliens, mint a személyiségfejlődés alanya, informálja a terapeutát, vagyis úgy formálja, hogy megértse, és a kockázat vállalására biztassa (Schmid, 2005a).

Mint a rezonancia általában, a hatékony egybevágó és kiegészítő empátia sem jelenik meg tiszta formában. A terapeuta válasza a legtöbb esetben új szavakat és a jelentés feltételezett árnyalatát használja vagy adja hozzá. Ennek következtetett és kiegészítő formájában még átfogóbb minősége van: a terapeuta nem hagyja figyelmen kívül, amit a kliens a benne zajló dolgokból kifejez,

de a másiktól való átfogóbb érzete alapján válaszol, az alapján, amit az a hallgatóból kiváltott.

### *Személyes vagy párbeszédés rezonancia*

Még több is van ennél. Míg az önrezonancia forrása a terapeuta, és az empátiás rezonanciáé a kliens, addig a személyes (vagy párbeszédés) rezonanciáé nemcsak a kliens, és nem is csak a terapeuta, hanem mindkettejükből ered, vagy helyesebben: közülről. A kettejük személyes kapcsolatából születik.

A személyes rezonanciával a terapeuta a Másik helyzetébe lép a kapcsolatban. A személyes rezonancia a kliens konfrontálása a terapeutával mint személlyel.

A személyes rezonancia mindig együttes rezonancia, a kliens és a terapeuta élményére való rezonálás. A személyes rezonancia kölcsönösséghez, cseréhez vezet – és ez párbeszéd. A párbeszédet az jellemzi, hogy a Másik által kifejezett vagy mondott dologra való személyes rezonanciát kifejezzük. Ez személyes rezonancia, mert a terapeuta mint személy leplezi le magát, és mond ki valami személyeset, érzéseit, vágyait, félelmeit, bármit.

A személyes rezonancia az önrezonanciából merít, és része van benne a kiegészítő rezonanciának, de a terapeuta saját élményét vagy szemben való létét hangsúlyozza. Szimmetrikusabb jellegű, mint a rezonálás más módjai – „pontos figyelem és a másik meghallgatása, míg ugyanakkor a saját gondolatok és érzések megragadása és kifejezése” (Barrett-Lennard, 1998, 360. old.). Ez érzékeny, interaktív jellegre utal, és ezért helyesen párbeszédés rezonanciának is nevezhetjük.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta: (személyesen megérinti a kliens zavarodottsága)... Ami azt tudatosítja bennem, milyen nagyon remélem, hogy most helyes döntést hoz.*

Ez más, mint csak a kliens élményére utalni, és különbözik attól is, hogy a kliens története kapcsán elmondjam a saját történetemet. Amit a kliens és a terapeuta megoszt, az az együtt kialakított mód, ahogy egymásra tekintenek – amelynek fókuszában a kliens van (enélkül már nem lenne terápia). Ez kölcsönös, igazi interszubsztivitás, valódi találkozás, kapcsolat. A kliens és a terapeuta szembenéz egy helyzettel, amelynek egzisztenciális minőségét mindketten átélik. A terapeuta részéről ez jelenlét, ahogy fentebb megfogalmaztuk: annak egzisztenciális attitűdje, hogy közvetlenül jelen van a kliens számára; létezési és viselkedési mód, amelyben az önmagáról való tudatosságát a Másik szolgálatának szenteli.

A személyes vagy párbeszédés rezonancia, a kliens–terapeuta kettősre mint Mi-re való rezonálás úgy tekinthető, mint a terapeuta (és valószínűleg ugyanúgy

a kliens) visszhangja magára a formálódó párbeszédés kapcsolatra. Ha a kliens hajlandó és kész a kölcsönös cserére, egy ilyen válasz elindíthat egy (időleges) folyamatos párbeszédet a terápiás kapcsolatban. Ez ajánlat, hogy lépjenek a mély kapcsolat szintjére.

Itt egy példa a személyes rezonanciára Rogersnek Mr. Vackal folytatott terápiájából (Rogers, dátum nélkül):

*Terapeuta: Akar velem találkozni jövő kedden tizenegy órakor?*

*Kliens: Nem tudom.*

*Terapeuta: Egyszerűen nem tudom.*

*(49 másodperces szünet)*

*Terapeuta: Ezen a ponton egyszerűen nem tudja... hogy igent akar-e mondani erre, vagy nemet, hm? ... Azt hiszem, olyan mélyen és rettenetesen érzi magát, hogy egyszerűen nem tudja, hogy tud-e... ilyen messzire előre látni. Hm?*

*(Egy perc húsz másodperces szünet)*

*Terapeuta: Fenntartom magának az időpontot akkorra, mert én biztosan szeretnék találkozni magával akkor. (Felírja az időpontot egy cédulára.)*

Egy másik példa Mearnsnek Dominikkal, a „részben részeggel” folytatott terápiájából való (Mearns & Cooper, 2005, 5. fejezet):

*Kliens (nem válaszol egy nehéz kérdésre): Hatalmas kérdés – talán még egy vodkára van szükségem, mielőtt válaszolni tudok rá.*

*Terapeuta: Domi, legyen itt, legyen itt részeg – de ne játsszon kibaszott játékokat velem! Se maga, se én nem érdemeljük ezt.*

*Kliens (egy kis csend után): Igazán komolyan mondja ezt, ugye?*

Nagyon fontos mindezeknél a példáknál, hogy abba a kapcsolatba ágyazva tekintsünk rájuk, amelyben keletkeztek. Nem modellek, amelyeket át lehet vinni más kapcsolatra. Az utolsó interjúrészlet azt illusztrálja, hogy a konfrontáció és a párbeszéd nem szükségszerűen jelent kedves és barátságos dolgokat, olyat, amit a kliens szívesen hall. A terapeuta konfrontálhatja a klienst vele kapcsolatos nem kedves érzésekkel, vagy megmondhatja neki, hogy unatkozik. A terapeuta ellentmondhat a kliens véleményének vagy az élménye értelmezésének. A terapeuta ütköztetheti a klienst avval a folyamattal, amely benne, a terapeutában végbemegy a találkozás során. A kliens szembesíthető még félelemmel is, vagy avval a ténnyel, hogy a terapeuta nem hiszi el, amit mond, vagy akár a terapeuta értékeivel, amelyek mások, mint a klienséi.

Ebben a cikkben amellet érveltünk, hogy éppolyan fontos a terapeuta konfrontációja és szemben-léte, mint a klienssel való együttléte a valóban személyközpontú pszichoterápiában és tanácsadásban. Ez teszi lehetővé a valódi találkozást

és jelenlétet, és ez a párbeszéd alapja. A konfrontációnak és a párbeszédnek azonban sokféle formája van. Szempontokra van tehát szükség annak meghatározásához, hogy mikor személyközpontú egy konfrontáció és párbeszéd, és mikor nem. Ezzel egy második írás foglalkozni (Mearns & Schmid, előkészületben). Ebben mindennek a terapeutákat és képzésben levőket érintő következményeivel is foglalkozunk. Beszélünk arról a kihívásról, amit a kliens különböző „részeivel” való találkozás jelent, és megnézzük a terapeuta teendőit a fejlődés terén.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Asay T. P. & Lambert M. J. (1999). Therapist relational variables. In: D.J. Cain & J. Seeman (eds.) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Theory and Practice* (pp. 531-537) Washington DC, APA
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology* 28, 91-100.
- Barrett-Lennard, G. T. (1993). The phases and focus of empathy. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 3-14.
- Barrett-Lennard, G. T. (1997). The recovery of empathy – toward others and self. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 103-121) Washington DC:APA
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' helping system: Journey and substance*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE
- Barrett-Lennard, G. T. (2003). *Steps on a mindful journey: Person-centred expressions*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Barrett-Lennard, G. T. (2005) *Relationship at the centre: Healing in a troubled world*. London: Whurr
- Bartosch, E. (ed.) (2003) *Der "Andere" in der Selbstpsychologie*. Vienna: Verlag Neue Psychoanalyse
- Behr, M. (2003) Interactive resonance in work with children and adolescents: A theory-based concept of interpersonal relationship through play and the use of toys. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 89-103.
- Binder, U. (1993). *Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie: Überlegungen zu einem systemimmanenten Konzept*. Eschborn: Klotz.
- Binder, U. (1998) Empathy and empathy development with psychotic clients. In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective*. (pp. 216-230) London: Sage
- Bohart, A.C. (2004). How do clients make empathy work? *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3, 103-117.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (eds.) (1999). *How clients make therapy work?* Washington DC: APA
- Bozarth, J. & Wilkins, P. (eds.) (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Buber, M. (1962/63). *Werke, 3 volumes*. Munich, Germany: Kösel
- Cooper, M. (2004a). Existential approaches to therapy. In: P. Sanders (ed.). *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach*. (pp. 95-124) Ross-on Wye: PCCS Books

- Cooper, M. (2004b) Towards a relationally-orientated approach to therapy: Empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling* 32, 451-460.
- Elkin, I. Shea, M.T. Watkins, J.T. Imber, S.D. Sotsky, S. M. Collins J.F. et al. (1989). National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program – General effectiveness of treatments. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971-982.
- Guardini, R. (1955). Die Begegnung: Ein Beitrag zur Struktur des Daseins. *Hochland*, 47, 224-234.
- Haugh, S. & Merry, T. (eds.) (2001). *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Holdstock L. (1993). Can we afford not to revision the person-centred concept of self? In: D. Brazier (ed.) *Beyond Carl Rogers* (pp. 229-252) London: Constable
- Holdstock L. (1996a) Anger and congruence reconsidered from the perspective of an interdependent orientation of the self. In: R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsita (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. (pp. 47-52) Frankfurt/M.: Peter Lang
- Holdstock, L. (1996b) Discrepancy between the person-centred theories of te self and of therapy. In: R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsita (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. (pp. 47-52) Frankfurt/M.: Peter Lang
- Hubble, M. Duncan, B.L. & Miller, S.D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington DC: APA
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1995). *The healing relationship in gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Publications
- Jordan, J.V. (1997). Relational development through mutual empathy. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. (pp. 343-351) Washington DC: APA
- Keijsers, G.P.J., Schaap, C.P.J.R. & Hoogduin C.A.L. (2000). The impact of interpersonal patient and therapist behavior on outcome of cognitive behavior therapy. *Behaviour Modification*, 24, 246-297.
- Krupnick, J.L., Sotsky, S.M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins J. et al. (1996). Te role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 532-539.
- Krietemeyer, B. & Prouty, G. (2003). The art of psychological contact: The psychotherapy of a mentally retarded psychotic client. *Person-centred and experiential psychotherapies* 2, 151-161.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: J.C. Norcross & M.R. Goldstein (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. (pp. 94-129) New York: Basic Books
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling*, 7, 306-311.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred counselling training*. London: Sage
- Mearns, D. (1999). Person-centred therapy with configurations of self. *Counselling*, 10, 125-130
- Mearns, D. (2002a) Further theoretical propositions in regard to self-theory within person-centred therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 14-27.
- Mearns, D. (2002b). Client-centred therapy in the modern era: An expanding theory of therapy. Keynote presentation to the 3rd World Congress of Psychotherapy, Vienna. July 14-18, 2002.



- Mearns, D. (2003). *Developing person-centred counselling (2nd edition)* London: Sage
- Mearns, D. (2006). Person-centred therapy: A leading edge. 2006 Masterclass Presented at Metanoia, London and elsewhere (See: www.davemearns.com ).
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage
- Mearns, D. & Schmid P.F. (előkészületben) Relational depth. The challenge of fully meeting the client.
- Mearns, D. & Thorne, B. (1999). *Person-centred counselling in action. 2nd ed.* London: Sage
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage
- Parfy, E. (1999). Verhaltenstherapie. In: T. Slunecko & G. Sonneck (eds.) *Einführung in die Psychotherapie* (pp. 140-167) Vienna: UTB Facultas
- Pfeiffer, W. M. (1989). Psychotherapie als dialogischer Prozess. *Brennpunkt*, 41, 18-25.
- Pfeiffer, W. M. (1991). Krankheit und zwischenmenschliche Beziehung. In: J. Finke & L. Teusch (eds.) *Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen: Neue Entwicklungen in Theorie und Praxis* (pp. 25-43) Heidelberg: Asanger
- Pfeiffer, W. M. (1993). Die Bedeutung der Beziehung bei der Entstehung und der Therapie psychischer Störungen. In: L. Teusch & J. Finke (eds.) *Die Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie: Neue Beiträge zur theoretischen Fundierung*. (pp. 19-40) Heidelberg: Asanger
- Pfeiffer, W. M. (1995a). Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der *Gesprächspsychotherapie*. *GwG-Zeitschrift* 97, 27-32.
- Pfeiffer, W. M. (1995b). Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive. In: S. Schmidtchen, G-W. Speierer & H. Linster (eds.) *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Vol. 2. Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre* (pp. 41-81) Cologne: GwG
- Prouty, G. F. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy: Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. New York: Praeger
- Rogers, C. R. (1962). The interpersonal relationship: Te core of guidance. *Harvard Educational Review*, 4, 416-429.
- Rogers, C. R. (1984). A way of meeting life: An interview with Carl Rogers. Te Laughing Man, San Rafael: Dawn Horse Press. 5, 22-23
- Rogers, C. R. (1987). Comments on the issue of equality in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology* 27, 38-40.
- Rogers, C. R. (n.d.) Two interviews with Mr Vac. Manuscript. University of Wisconsin
- Schmid, P. F. (1991). Souveränität und Engagement: Zu einem personzentrierten Verständnis von 'Person'. In: C. R. Rogers & P. F. Schmid. *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (pp. 15-164) Mainz, Germany: Grünewald. 5th edn. 2004.
- Schmid, P. F. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch. Vol. 1: Solidarität und Autonomie*. Cologne, Germany: Edition Humanistische Psychologie
- Schmid, P. F. (1996). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch. Vol. 2. Die Kunst der Begegnung*. Padenborn, Germany: Junfermann
- Schmid, P. F. (1998a) On becoming a person-centred approach: A person-centred understanding of

- the person. In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective* (pp. 38-52) London: Sage
- Schmid, P.F. (1998b). Face to face: The art of encounter In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective* (pp. 74-90) London: Sage
- Schmid, P. F. (1998c). *Im Anfang ist Gemeinschaft: Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie*. Stuttgart: Kohlhammer
- Schmid, P. F. (2001a). Authenticity: the person as his or her author: Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond. In: G. Wyatt (ed.) *Congruence* (pp. 217-232) Ross-on-Wye: ÓCCS Books
- Schmid, P. F. (2001b). Comprehension: The art of not-knowing: Dialogical and ethical perspectives on empathy as dialogue in personal and person-centred relationships. In: Haugh, S. & Merry, T. (eds.) (2001) *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2001c). Acknowledgement: The art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional personal relationships in therapy and beyond. In: Bozarth, J. & Wilkins, P. (eds.) (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002a). Presence: In-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In: G. Wyatt & P. Sanders (eds.) *Contact and perception* (pp. 182-213) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002b). Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as ‘the art of not-knowing’ – Perspectives on further developments of a radical paradigm. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies 1*, 56-70
- Schmid, P. F. (2002c). The necessary and sufficient conditions of being person-centred: On identity, integrity, integration and differentiation of the paradigm. In: J. Watson, R. N. Goldman & M. S. Warner (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp. 36-51) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002d). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In: W. W. Keil & G. Stumm (eds.) *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (pp. 75-105) Vienna, Springer
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centred approach to therapy and counselling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies 2*, 104-120.
- Schmid, P. F. (2005a). Authenticity and alienation: Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. In: S. Joseph & R. Worsley (eds.) *Psychopathology and the person-centred approach* (pp. 75-90) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2005b). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from an anthropological, epistemological and ethical perspective. In: B. Levitt (ed.) *Embracing non-directivity: Reassessing person-centred theory and practice in the 21st century*. (pp. 74-94) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Spinelli, E. (1997). *Tales of un-knowing: Therapeutic encounters from an existential perspective*. London: Druckworth. Republished (2006) Ross-on-We: PCCS Books
- Spinelli, E. (2005). *Selves in relation: The practice of existential psychotherapy*. London: Sage

- Stolorow, R. D., Brandschaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Thorne, B. (1991). *Person-centred counselling: Therapeutic and spiritual dimensions*. London: Whurr
- Thorne, B. (2002). *The mystical power of person-centred therapy: Hope beyond despair*. London: Whurr
- Tudor, K. & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. London: Routledge
- Vanaerschot, G. (1997). Empathic resonance as a source of experience-enhancing interventions. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 141-165) Washington DC: APA
- Warner, M. (2000). Person-centered therapy at the difficult edge: A developmentally based model of fragile and dissociated process. In: Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage
- Warner, M. (2002). Psychological contact, meaningful process and human nature: A reformulation of person-centered theory. In: G. Wyatt & P. Sanders (eds.) *Contact and perception* (pp. 182-213) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Wiltshko, J. (2003). Resonanz. In: G. Stumm, J. Wiltshko, W. Keil (eds.) *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. (pp. 270-272) Stuttgart: Pfeiffer.
- Wyatt, G. (ed.) (2001). *Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Wyatt, G. & Sanders, P. (eds.) *Contact and perception*. Ross-on-Wye: PCCS Books