

Geschichte der Gesprächstherapie

Die Entwicklung der Gesprächspsychotherapie und der klientenzentrierten Gesprächsführung ist eng mit der Person ihres Begründers Carl R. Rogers verbunden. Rogers gilt als einer der Hauptvertreter der Humanistischen Psychologie. In Deutschland wurde sie hauptsächlich durch Reinhard und Anne-Marie Tausch in den 1960er Jahren bekannt (siehe Literaturhinweise). Die international üblichste Bezeichnung lautet personzentrierte Psychotherapie.

Carl R. Rogers war 12 Jahre lang als klinischer Psychologe psychotherapeutisch und beratend tätig, bevor er von 1940 bis 1963 an drei amerikanischen Universitäten als Professor für Psychologie und (teilweise) für Psychiatrie lehrte. Dadurch erhielten er und seine Mitarbeiter die Möglichkeit zu intensiver wissenschaftlicher Forschungsarbeit. Dabei beschäftigte ihn nur eine Frage: „Welche Bedingungen sind es, die dazu führen, dass eine Person von sich aus über ihr Erleben spricht, sich dabei besser verstehen lernt und schließlich zu Einstellungs- und Verhaltensänderung gelangt?“ Seine Beobachtungen über den Zusammenhang zwischen personzentrierter Haltung und konstruktiven Persönlichkeitsveränderungen konnten auf diese Weise mit einer Fülle von empirischen Untersuchungen überprüft und in den wesentlichen Punkten bestätigt werden. In den sechziger Jahren wurde Rogers Mitgründer des Center for Studies of the Person in La Jolla, Kalifornien, an dem er bis zu seinem Lebensende tätig war. Rogers fühlte sich dem Denken John Deweys verpflichtet und wurde u. a. durch die Theorien von Otto Rank beeinflusst. Später wies er auch auf die geistige Nähe seiner Arbeit zur fernöstlichen Philosophie und zu bestimmten Aspekten des Zen-Denkens hin.

Zwischen 1938 und 1950 ging er in der Therapie von einem non-direktiven zu einem klientenzentrierten Ansatz über und entwickelte in vier Veröffentlichungen dessen theoretischen Hintergrund (Rogers: Counseling and psychotherapy, 1942; Client-centered therapy, 1951; A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework, 1959; Rogers et al.: The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics, 1967).

Die GT bzw. die personzentrierte Psychotherapie hat einen starken Einfluss auf die Bewegung der Encounter-Gruppen genommen und wird als personzentrierter Ansatz auch in der Beratung und Supervision, als schülerzentriertes Lehren im Bildungsbereich und als gruppenzentrierte Führung im Bereich des Management angewandt.



Menschenbild

Das Menschenbild der Klientenzentrierten Psychotherapie geht davon aus, dass der Mensch eine angeborene „Selbst-Verwirklichungs-“ und „-Vervollkommnungstendenz“ (Aktualisierungstendenz) besitze, die, unter günstigen Umständen, für eine Weiterentwicklung und Reifung der Persönlichkeit Sorge. Der Hilfesuchende trage alles zu seiner Heilung Notwendige in sich und sei selbst am besten in der Lage, seine persönliche Situation zu analysieren und Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten. Ausgehend von diesem humanistischen Menschenbild folgte Rogers, Psychotherapie müsse ein günstiges Klima für den gestörten Wachstumsprozess schaffen.

Ein zentraler Begriff seines Persönlichkeitsmodells einer „fully functioning person“ ist das Selbstkonzept. Aus einer Diskrepanz (Inkongruenz) zwischen dem Erleben (experiencing) des Organismus und dem Selbstkonzept entstehen psychologisch relevante Spannungen und erscheinen dem Menschen als Konflikte. Ein Beispiel für Inkongruenz (entspricht einer psychischen Fehlfunktion):

Eine Mutter lebt allein mit ihrem volljährigen Sohn. Jedes Mal, wenn dieser offen Pläne für seinen Auszug macht, wird die Mutter krank (bekommt z. B. Hustenanfälle, Fieber o. ä.). Die Gesprächstherapie nach Rogers erklärte das Symptom der Mutter (die Krankheitsanfälligkeit) durch eine Inkongruenz zwischen der aktuellen Erfahrung (der Angst, den Sohn zu verlieren) und dem Selbst (dem eigenen Anspruch, keine klammernde Mutter sein zu wollen und dem Sohn ein selbständiges Leben gönnen zu wollen). Ziel der Therapie ist eine reifere emotionale Anpassung, indem Ideal- und Selbstbild in Übereinstimmung gebracht werden.

Philosophisch-anthropologisch gesehen rückte mit der Weiterentwicklung des Personzentrierten Ansatzes während der letzten zwei Jahrzehnte der Begriff „Person“ ins Zentrum. Wichtige zeitgenössische Autoren wie Peter F. Schmid haben diese Weiterentwicklung der philosophisch-anthropologischen Grundlagen geprägt. Die Person wird sowohl als substanzial (auf sich bezogen, autonom) wie auch relational (auf die Mitmenschen bezogen) aufgefasst. Die Person lebt in einem unzertrennlichen Wechselverhältnis zwischen Autonomie und Beziehungsangewiesenheit. Diese Verschränktheit von Substantialität und Relationalität ist ausschlaggebend für das moderne Person-Konzept des Personzentrierten Ansatzes. Philosophisch nimmt der Personzentrierte Ansatz Bezug auf Martin Buber und in seiner Weiterentwicklung auf Emmanuel Levinas. Auf der praktischen Ebene rückten Konzepte wie jenes der „therapeutischen Präsenz“ oder der „personalen Begegnung zwischen Therapeut und Klient“ vermehrt ins Zentrum.



Elemente

Die Psychotherapie-Theorie ruht im Wesentlichen auf zwei Säulen: einer wissenschaftlich überprüften Aussage über wirkungsvolles Eingehen von Psychotherapeuten und Beratern auf ihre Klienten (die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen zur psychologischen Veränderung) und die Grundannahmen über die Natur des Menschen („Aktualisierungstendenz“ sowie „Bedürfnis nach bedingungsloser positiver Wertschätzung“).

Damit eine psychologisch relevante Veränderung des Selbstkonzepts einer Person stattfinden kann, müssen vom Therapeuten die drei Grundhaltungen in der Beziehung zum Klienten gelebt werden:

1. Bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber der Person des Ratsuchenden mit ihren Schwierigkeiten und Eigenheiten. Das Bedürfnis nach bedingungsloser positiver Wertschätzung gehört auch zu den personenzentrierten Grundannahmen über die Natur des Menschen. Die bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber dem Klienten kann verschiedene konkrete Interaktionsformen annehmen. So gehört das vorbehaltlose Annehmen des vom Klienten Ausgedrückten dazu, das Ermutigen der ratsuchenden oder leidenden Person ist ebenso eine Grundform des bedingungslosen Wertschätzens wie das Ausdrücken von Solidarität mit dem Klienten.

2. Empathie: Einfühlsames Verstehen der Welt und der Probleme aus der Sicht des Klienten, und die Fähigkeit, diese Empathie dem Klienten zu kommunizieren. Bei der Empathie als generativem Prinzip von hilfreichen Therapeut-Klient-Interaktionen können verschiedene Formen unterschieden werden. Grundformen der Empathie sind beispielsweise die Wiederholung des Mitgeteilten, die Empathie als Konkretisierung des Gesagten, die Empathie mit Bezug auf das Selbstkonzept des Klienten sowie die Empathie mit Bezug auf das organismische (haltungsprägende) Erleben des Klienten.

3. Kongruenz in seiner Haltung (Echtheit, Wahrhaftigkeit gegenüber dem Klienten):

Offenes Wahrnehmen des eigenen Erlebens als Therapeut oder Berater, der mit dem Klienten in Beziehung steht. Dieses Offen-Sein schließt auch Echtheit in dem Sinn ein, dass Psychotherapeuten und Berater nicht nur als Fachpersonen in Erscheinung treten, sondern auch und besonders als Person sich dem Klienten in der Begegnung zu erkennen geben. Bei der Kongruenz als generativem Prinzip von hilfreichen Therapeut-Klient-Interaktionen können zum Beispiel verschiedene grundsätzliche Echtheitsformen des Therapeuten unterschieden werden. Echtheit im Sinne von Konfrontation mit dem Klienten, Echtheit im Sinne von Klärung des Beziehungsgehaltes mit dem Klienten und Echtheit/Kongruenz im Sinne einer Selbstmitteilung des Therapeutenerlebens gegenüber dem Klienten.



Die Wirkung von Personenzentrierter Psychotherapie und Beratung wurzelt in erster Linie in der Umsetzung dieser drei Grundhaltungen. Sie prägt die Beziehung zum Klienten, der sich dank dessen seiner eigenen Person zunehmend wertschätzend, empathisch und kongruent zuwenden kann (Persönlichkeitswachstum). Die jeweils konkrete personenzentrierte Interaktion, welche von diesen Grundhaltungen geprägt ist, hat stets zum Ziel, die Inkongruenz der ratsuchenden Person zu reduzieren. Die konkrete Umsetzung dieser Haltungen ist jedes Mal auf den Klienten abzustimmen und ergibt zwangsläufig einen je eigenen, personenzentrierten Prozess. Die Wirkung liegt nicht im theoretischen und diagnostischen Experten-Wissen über Klienten oder in der Anwendung therapeutischer Techniken.

Zusätzlich zu diesen sogenannten therapeutischen Grundhaltungen (im empirisch-positivistischen Jargon auch „Therapeutenvariablen“ genannt) stellte Rogers drei weitere Bedingungen für eine erfolgreiche Klienten-Therapeuten-Beziehung auf:

4. Es besteht ein psychologischer Kontakt zwischen Klient und Therapeut.
5. Eine der beiden Personen (der Klient) befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz.
6. Das therapeutische Angebot der Grundhaltungen (1 – 3) muss vom Klienten zumindest im Ansatz wahrgenommen werden können.

Wenn alle sechs Bedingungen erfüllt sind, ist psychotherapeutische Veränderung möglich.

