

Edition Sozial

Sabine Weinberger

# Klientenzentrierte Gesprächsführung

Lern- und Praxisanleitung  
für psychosoziale Berufe

14. Auflage

**BELTZ** JUVENTA

# Edition Sozial

Sabine Weinberger

# **Klientenzentrierte Gesprächsführung**

Lern- und Praxisanleitung für  
psychosoziale Berufe

14., überarbeitete Auflage

**BELTZ** JUVENTA

## Die Autorin

Sabine Schlippe-Weinberger, Dr. phil., Diplompsychologin, ist als approbierte Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin in eigener Praxis tätig. Von 1978 bis 1990 Lehrbeauftragte an Fachhochschulen für Sozialpädagogik in Regensburg und München und von 1978 bis 2001 Lehrbeauftragte der Universität Bamberg. Ausbilderin in Klientenzentrierter Gesprächsführung der Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung (GwG).

Für L.W.

## Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 1980
2. Auflage 1984
- 3., vollständig überarbeitete Auflage 1988
4. Auflage 1990
- 5., überarbeitete und erweiterte Auflage 1992
- 6., überarbeitete und erweiterte Auflage 1994
7. Auflage 1996
8. Auflage 1998
- 9., vollständig überarbeitete Auflage 2004
10. Auflage 2005
11. Auflage 2006
12. Auflage 2008
13. Auflage 2011
- 14., überarbeitete Auflage 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 1980 Beltz Verlag Weinheim und Basel  
© 2004 Juventa Verlag Weinheim und München  
© 2013 Beltz Juventa · Weinheim und Basel

[www.beltz.de](http://www.beltz.de) · [www.juventa.de](http://www.juventa.de)

Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza  
Printed in Germany

ISBN 978-3-7799-2092-2

# Vorwort zur 14. Auflage

*Nicht da ist man daheim, wo man seinen Wohnsitz hat,  
sondern wo man verstanden wird.*

Christian Morgenstern, 1871–1914

Es ist eine große Freude, zu erleben, dass diese Lern- und Praxisanleitung im Laufe der Jahre ein Standardlehrbuch im psychosozialen Bereich geworden ist und der klientenzentrierte Ansatz zu einem festen Bestandteil der psychosozialen Versorgung wurde.

Der klientenzentrierte bzw. personenzentrierte Ansatz mit seiner Orientierung an der Person und dem grundlegenden Vertrauen in das ihr eigene Entwicklungspotential hat auch deswegen eine immer größere Bedeutung, da die Fähigkeit zur Selbstorganisation und die Fähigkeit, das eigene Leben in die Hand zu nehmen, immer mehr zu einer wesentlichen Voraussetzung für gelingendes Alltagshandeln werden (Keupp 2002). Empathisches Verstehen, Authentizität und der Respekt vor jedem Einzelnen sind Ausdruck einer inneren Haltung, von der es wünschenswert ist, dass sie sich in jeder Person, ob Helfer oder Hilfesuchender, entwickeln kann. Was dies ganz konkret auf Seiten einer helfenden Person in einem beruflichen Kontext heißt, wie es umzusetzen ist und mit welchen Schwierigkeiten zu rechnen ist, das wird in diesem Buch erläutert.

Die vorliegende Lern- und Praxisanleitung basiert auf langjährigen Erfahrungen in der Ausbildung von Studentinnen der Sozialarbeit/Sozialpädagogik wie auch der Fortbildung und Supervision von Personen anderer Berufsgruppen, die in der psychosozialen Versorgung tätig sind (Pädagoginnen, Ärztinnen, Krankenschwestern, Heilpädagoginnen etc.). Sie wurde für diese 14. Auflage noch einmal überarbeitet, da sich das klientenzentrierte Konzept kontinuierlich weiter entwickelt, genau so, wie sich das der Gründer, Carl R. Rogers, gewünscht hatte.

Um ein umständliches Berater/in bzw. Klient/in zu vermeiden, wurde im Text mal die männliche, mal die weibliche Form verwendet.

Danken möchte ich Dipl.-Psych. Katharina Weinberger für die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts.

Erbendorf, im Frühjahr 2013



# Inhalt

<b>Einführung</b>	11
<b>Kapitel 1</b>	
<b>Das klientenzentrierte Konzept</b>	19
1.1 Geschichtlicher Überblick	19
1.1.1 C. R. Rogers: Fragestellung und Forschung	19
1.1.2 Zu den Begriffen „nicht-direktiv“ – „klientenzentriert“ – „personenzentriert“	22
1.1.3 Menschenbild und Persönlichkeitstheorie	24
1.1.4 Die Gesprächspsychotherapie	31
1.1.5 Das klientenzentrierte Konzept in Abgrenzung zu anderen Verfahren	32
1.1.6 Begriff und Bedeutung der klientenzentrierten Gesprächsführung	35
1.1.7 Klientenzentrierte Gesprächsführung und Soziale Einzelfallhilfe	38
1.2 Empathisches Verstehen	41
1.2.1 Begriff und Bedeutung	41
1.2.2 Hinweise zur Verwirklichung	44
1.2.3 Demonstrationsmaterial	47
1.2.4 Empathisches Zuhören	51
1.2.5 Übungen	54
1.3 Unbedingte Wertschätzung	59
1.3.1 Begriff und Bedeutung	59
1.3.2 Hinweise zur Verwirklichung	63
1.3.3 Übungen	64
1.4 Kongruenz	66
1.4.1 Begriff und Bedeutung	66
1.4.2 Hinweise zur Verwirklichung	67

1.5 Selbstexploration	69
1.5.1 Begriff und Bedeutung	69
1.5.2 Demonstrationsmaterial	69
1.6 Kritische Reflexion nicht-adäquater Verhaltensweisen	71
1.6.1 Begriff und Bedeutung	71
1.6.2 Übungen	77
1.7 Die klientenzentrierten Prinzipien in der psychosozialen Praxis	80
1.7.1 Allgemeine Hinweise	80
1.7.2 Behördliche Sozialarbeit	82
1.7.3 Klientenzentrierte Hilfe in der psychosozialen Praxis	85
1.7.4 Berufsspezifische Fragen zur Realisierung der klientenzentrierten Prinzipien	85

## **Kapitel 2**

<b>Übungen zur Verwirklichung der klientenzentrierten Prinzipien</b>	91
2.1 Allgemeine Anweisungen	91
2.2 Übungsstufen	92

## **Kapitel 3**

<b>Differentielle Interventionen</b>	101
3.1 Differenzierungsebenen im klientenzentrierten Konzept	101
3.2 Ausdifferenzierung der Gesprächsprinzipien	103
3.2.1 Empathisches Verstehen	103
3.2.2 Unbedingte Wertschätzung	113
3.2.3 Kongruenz	115
3.3 Anwendung eines allgemeinen Beratungsschemas	118
3.3.1 Der Beratungsprozess	120
3.3.2 Fallschilderung	124
3.4 Die Bedeutung der differentiellen Interventionen	128

## **Kapitel 4**

<b>Übungen zu den differentiellen Interventionen</b>	129
4.1 Allgemeine Anweisungen	129
4.2 Fallschilderungen	130
4.3 Übungsstufen	132

<b>Kapitel 5</b>	
<b>Anwendung der Klientenzentrierten Gesprächsführung</b>	135
5.1 Einzelne Elemente des Beratungsgesprächs	136
5.1.1 Der äußere Rahmen	136
5.1.2 Vorbereitung	138
5.1.3 Anamnese	138
5.1.4 Gesprächsanfang	139
5.1.5 Gesprächspausen	140
5.1.6 Fragen der Klientin	140
5.1.7 Gesprächsende	142
5.1.8 Gesprächsaufzeichnungen	142
5.1.9 Abschlussgespräch	145
5.2 Qualitätssicherung	145
5.2.1 Strukturrahmen zur Qualitätssicherung	146
5.2.2 Organisation und Dokumentation Klientenzentrierter Beratung	148
5.3 Supervision	151
5.3.1 Super- und Intervision	151
5.3.2 Eigensupervision	153
5.4 Krisenintervention	154
5.4.1 Begriff und Bedeutung	154
5.4.2 Ursachen und Bewältigung der Krisensituation	156
5.4.3 Ziele der Notfall- und Krisenintervention	159
5.4.4 Traumazentrierte Beratung	159
5.5 Anwendungsbereiche des klientenzentrierten Konzeptes	160
5.5.1 Personzentrierte Kinderpsychotherapie	161
5.5.2 Das personzentrierte Konzept in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe	163
5.5.3 Personzentrierte Psychotherapie und Beratung Jugendlicher	164
5.5.4 Der personzentrierte Ansatz in der Pädagogik	165
5.5.5 Weitere Anwendungsbereiche	168
<b>Kapitel 6</b>	
<b>Übungen zu verschiedenen Gesprächssituationen</b>	172
6.1 Allgemeine Anweisungen	172
6.2 Übungsstufen	172

## **Kapitel 7**

<b>Erfahrungsberichte aus der psychosozialen Arbeit</b>	178
7.1 Paragraph 218. Gesprächssituationen aus dem Alltag der Schwangerschaftskonfliktberatung (Ursula Bauer)	179
7.2 Suchtberatung. Die Anfangsphase als entscheidendes Moment auf dem Weg vom Erstkontakt zur Klinikaufnahme (Klaus Egelseer)	200
7.3 Behördenalltag. Die angeordnete Kontaktaufnahme (Ursula Fleischer)	206
7.4 Sorgerechtsregelung. Eine Falldarstellung aus der Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes (Antonie Haas)	208
7.5 Über Gewalt sprechen. Aus der Arbeit des modernen Kinderschutzes (Burkhard Kensy)	211
7.6 Schulprobleme. Ein Fall aus der schulpsychologischen Praxis (Dagmar Mortler)	217
7.7 Die Bedeutung der Klientenzentrierten Gesprächsführung für die sozialpädagogische Begleitung chronisch kranker Menschen. Dargestellt am Beispiel von Multiple Sklerose-Kranken (Josiane Wies, Günther Hermann)	221

## **Anhang**

Lösungen der Testaufgaben	228
Erläuterung der Fachausdrücke	231
Materialien zur Qualitätssicherung	235
Adressen	246
Literatur	248
Sachregister	267
Personenregister	273

# Einführung

## Ziele und Inhalte der Lern- und Praxisanleitung

### Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Lern- und Praxisanleitung ist es, Sozialarbeiterinnen/ Sozialpädagoginnen und Angehörige anderer im psychosozialen Arbeitsfeld tätigen Berufsgruppen mit der Klientenzentrierten Gesprächsführung insoweit bekannt zu machen, dass sie

- sensibel werden für die Beziehung, die sie in den verschiedenen beruflichen Situationen mit Klienten bzw. Personen aufnehmen;
- lernen, die Klienten und ihre Probleme deutlicher wahrzunehmen und zu verstehen und aus diesem Verstehen heraus die geeignete Hilfe für sie zu finden;
- lernen, inwieweit und wie sie die Klienten bei Entscheidungsfindungen und Problemlösungsprozessen hilfreich unterstützen können, und
- angeregt werden, sich bei entsprechender Neigung und Eignung in dieser Richtung fortzubilden.

Seminarleitern und Seminarleiterinnen soll das Buch als Rahmeninstrument dienen, das ihnen bei einschlägigen Lehrveranstaltungen oder entsprechenden Ausbildungskursen einen strukturierten didaktischen Aufbau vorgibt und Übungsmaterial anbietet, so dass sie sich vermehrt auf den im Rahmen des klientenzentrierten Konzepts besonders wichtigen Aspekt des *Erfahrungslernens* konzentrieren können.

Bei der Entwicklung der Lern- und Praxisanleitung standen vier Bemühungen im Vordergrund:

Praktische Anleitungen unterliegen häufig der Gefahr, dass die theoretische Darstellung und Diskussion, einschließlich der Auseinandersetzung mit einschlägigen empirischen Befunden, zugunsten eines Inventars praktischer Übungen vernachlässigt werden. In der vorliegenden Anleitung wurde versucht, diese Einseitigkeit zu vermeiden, indem sie sowohl eine gründliche theoretische Einführung beinhaltet, in der die Prinzipien, Ziele und Anwendungsmöglichkeiten der Klientenzentrierten Gesprächsführung und auch einschlägige empirische Befunde vorgestellt und diskutiert werden, als

auch einen praktischen Teil enthält, in dem die Klientenzentrierte Gesprächsführung anhand von verschiedensten Übungen erlernt werden kann.

Da Beraterinnen in der psychosozialen Versorgung oftmals in zeitlich begrenzten Kontakten konkrete Einstellungs- und/oder Verhaltensänderungen erreichen oder wenigstens einleiten sollen, ging es darum, neben einer Darstellung der Grundelemente des klientenzentrierten Konzepts aufzuzeigen, wie diese mit einer gezielten Intervention verbunden werden können.

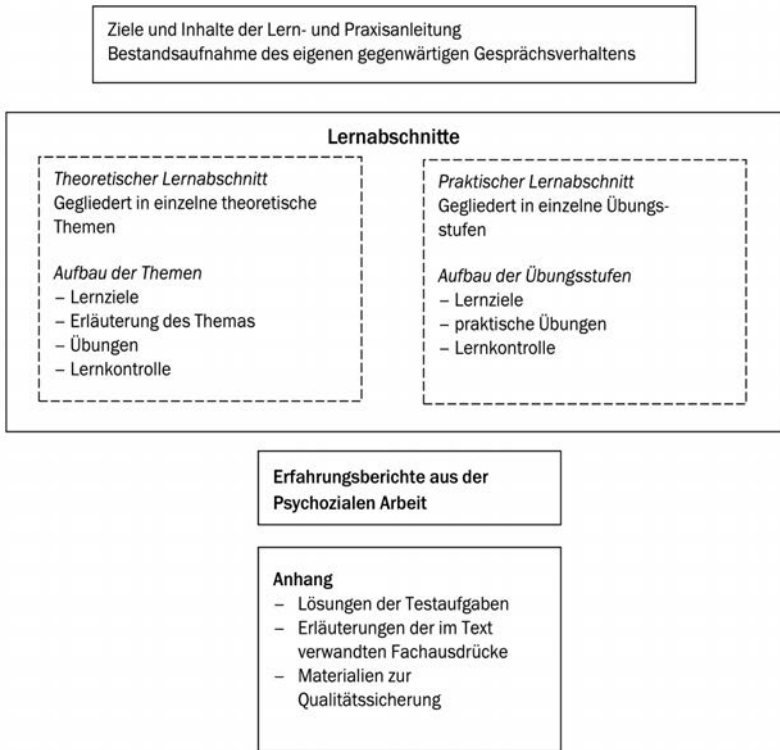
Wert wurde auf eine klare didaktische Aufbereitung des Lernstoffes mit genauen Angaben über Lernziele, Lernmethode und Lernkontrolle gelegt, um so die ablaufenden Lernprozesse für Lehrende wie für Lernende effektiver und transparenter zu gestalten.

Es wurde eine möglichst praxisbezogene Darstellung der Klientenzentrierten Gesprächsführung angestrebt. So werden zum einen reale Falldarstellungen aus der sozialen Arbeit aufgeführt, anhand derer im Rollenspiel konkrete Beratungssituationen geübt werden können, zum anderen wird die Lern- und Praxisanleitung durch Erfahrungsberichte von Sozialarbeiterinnen und anderen Helferinnen ergänzt, die jeweils aus ihrer praktischen Tätigkeit heraus die Möglichkeit der Anwendung der Klientenzentrierten Gesprächsführung schildern.

## **Inhaltlicher Aufbau**

Nach einer *Bestandsaufnahme des eigenen gegenwärtigen Gesprächsverhaltens* folgt eine systematische Abfolge von abwechselnd *theoretischen Lernabschnitten*, in denen die Prinzipien, Ziele und Anwendungsmöglichkeiten der Klientenzentrierten Gesprächsführung dargestellt und diskutiert werden, und *praktischen Lernabschnitten*, in denen die vorgestellten und hinsichtlich ihrer Bedeutung diskutierten Interventionen geübt werden.

# Schematische Übersicht über den Aufbau der Lern- und Praxisanleitung



## Bestandsaufnahme des eigenen gegenwärtigen Gesprächsverhaltens

Im Folgenden soll in zwei Übungen eine Bestandsaufnahme Ihres gegenwärtigen Gesprächsverhaltens vorgenommen werden, um

- Ihren bisherigen typischen Antwortstil festzustellen und um
- Ihren Lernfortschritt objektivierbar zu machen.

### Übung A

**Instruktion:** Teilen Sie sich in Zweier-Gruppen auf und spielen Sie im Rollenspiel eine Beratungssituation. Das heißt, jemand übernimmt die Rolle der Beraterin und jemand die der Klientin. Aufgabe der „Klientin“ ist es, sich mit einem konkreten Problem an die „Beraterin“ zu wenden. Damit sich eine echte Interaktion entwickelt, sollen beide Partnerinnen davon ausgehen, dass die Beraterin schon gewisse Vorinformationen hat, d.h., eine

eventuelle Anamnese wäre bereits abgeschlossen. Die „Klientin“ kann der „Beraterin“ auch kurz in Stichworten mitteilen, worum es bei dem Problem geht. Nach ca. zehn Minuten sollten die Rollen gewechselt werden.

#### Themenvorschläge für das Gespräch:

ein Problem einer Klientin, mit dem Sie in der Berufspraxis oder z.B. in einem Praktikum konfrontiert wurden;

ein Problem aus Ihrem Bekannten- oder Verwandtenkreis;

ein eigenes Problem oder Thema, das Sie beschäftigt, z.B.

- Wie sehe ich meine späteren Berufsaussichten?
- Wie empfinde ich meine derzeitige Ausbildungs- bzw. Berufssituation?
- Welche Schwierigkeiten habe ich im beruflichen/schulischen Alltag?

Das Gespräch sollte unbedingt *aufgenommen* werden, da es in einem späteren Übungsabschnitt in denselben Zweier-Gruppen in Bezug auf die Kriterien der Klientenzentrierten Gesprächsführung analysiert wird.

### Übung B

**Instruktion:** Im Folgenden finden Sie verschiedene Ausschnitte aus Beratungsgesprächen. Lesen Sie bitte jeweils einen Gesprächsausschnitt durch und *kreuzen* Sie dann von den fünf zur Auswahl stehenden Erwidernungen die Erwidernung an, die Sie *als Beraterin am ehesten geben würden*. Versuchen Sie sich dabei in die Situation zu versetzen, dass sich jemand mit der jeweils angegebenen Äußerung *abrupt Hilfe suchend an Sie wendet*.

Bitte überlegen Sie nicht zu lange, denn in einem Gespräch wartet die Gesprächspartnerin auf Ihre Reaktion.

#### Fall Nr. 1: 28-jährige Frau

Und das ist überhaupt das ganze Problem gewesen, wirklich, in meinem ganzen Leben, dass mir kein Mensch irgendetwas zugetraut hat. Noch nie, das war, mhm, immer schon früher so. Jetzt bin ich heute wieder furchtbar am jammern, aber, mhm ...

#### Erwidernungen:

- A Ja, das muss wirklich schlimm gewesen sein, aber „Kopf hoch“, Sie werden es den anderen schon noch zeigen.
- B Es wird Zeit, dass Sie darüber hinwegkommen, was früher war. Sie müssen jetzt einfach versuchen, Schritt für Schritt mehr Selbstbewusstsein zu erlangen.
- C Irgendwie macht Sie das furchtbar traurig, wenn sie daran denken, dass man Ihnen da nie was zugetraut hat.
- D Gab es da wirklich niemanden, der Sie richtig anerkannt hat? Weder in der Familie noch später im Beruf?
- E Sie sollten wirklich nicht so viel jammern. Es gibt genug Leute, die haben es um einiges schwerer.

### Fall Nr. 2: 16-jähriger Junge

Ja, und da gibt es eben sehr viele, die mich nicht mögen, einfach so. Dabei kennen sie mich eigentlich kaum. Ich weiß gar nicht, wieso das so ist.

#### Erwiderungen:

- A War das schon immer so? Gibt es da wirklich niemanden, der dich mag?
- B Versuch doch einfach mal, auf die anderen zuzugehen. Womöglich stellst du fest, dass die anderen dich gar nicht so ablehnen, wie du denkst.
- C Du solltest nicht so viel rumgrübeln, ob die anderen dich nun mögen oder nicht. Dadurch kapselst du dich doch nur immer mehr ab. Das ist das Verkehrteste, was du tun kannst.
- D Nimm das doch nicht so tragisch. Die werden ihre Ansichten schon noch ändern.
- E Das beschäftigt dich ziemlich stark, warum du so abgelehnt wirst.

### Fall Nr. 3: 21-jähriger Mann

Ich weiß wirklich nicht, was ich sagen soll. Ich weiß nicht, ob ich zu meiner Frau zurückkehren soll, aber mir geht alles so auf den Wecker. Himmel, regt mich das auf. Das halte ich doch nicht länger aus.

#### Erwiderungen:

- A Vielleicht sehen Sie das nur jetzt momentan so schwarz. Meist kann man sich ja doch irgendwie wieder zusammenraufen.
- B Da werden Sie wütend bei dem Gedanken, wieder zurückzukehren.
- C Dann wäre es wirklich das Beste, Sie trennen sich und gewinnen erst einmal Abstand von der ganzen Geschichte.
- D Ich glaube, solange Sie so schnell aufbrausen, werden Sie nie eine harmonische Beziehung aufbauen können.
- E Haben Sie sich mit Ihrer Frau schon mal richtig ausgesprochen?

### Fall Nr. 4: 16-jähriger Junge

Ich kann mich eigentlich nie, mh, nie spontan über etwas freuen. Und wenn ich bei einem Fußballspiel bin und die Leute springen so auf und jubeln, dann denke ich mir: Warum geraten die so aus dem Häuschen? Das ist doch irgendwie lächerlich.

#### Erwiderungen:

- A Du fühlst dich dann so draußen vor.
- B Man muss sich auch irgendwie freuen können. Du darfst das bloß nicht so krampfhaft zurückhalten.
- C Gibt es gar nichts, was dir Spaß macht? Überhaupt nichts? Denk doch mal genau nach.
- D Nimm das nicht so schwer, sicher gibt es doch irgendwelche Sachen, bei denen du dich doch mal ganz unvermutet freuen kannst. Es muss ja nicht gerade beim Fußball sein.
- E Geh doch mal mit Freunden in einen lustigen Film oder mach mit ihnen irgendeine Fahrt ins Blaue. Meist steckt Fröhlichkeit doch irgendwie an.

#### Fall Nr. 5: 24-jährige Frau

Ich glaube, das Ganze liegt einfach daran, dass ich viel zu wenig Lebenserfahrung oder Selbstbewusstsein, einfach zu wenig Erfahrung habe. Weil ich immer irgendwie abgekapselt war.

#### Erwiderungen:

- A Sie müssen versuchen, aus dieser Isolierung rauszukommen. Sie werden sehen, dann werden Sie automatisch mehr Erfahrungen sammeln. Sie müssen nur mal den ersten Schritt tun.
- B Warum haben Sie sich denn immer so zurückgezogen?
- C Das ist natürlich ganz schlecht, wenn man so zurückgezogen lebt.
- D So dass Sie sich jetzt anderen irgendwie unterlegen fühlen.
- E Glauben Sie mir, das geht vielen so wie Ihnen. Wer ist denn schon wirklich richtig selbstsicher? Das ist doch meist nur eine Fassade.

#### Fall Nr. 6: 28-jährige Frau

Und die ganze Zeit, mhm, fahre ich nun also jedes Wochenende 100 km in diese Stadt und arbeite dort als Bedienung. Aber ... ich, ich hasse diese Arbeit. Manchmal denke ich: das machst du nicht mehr lange mit.

#### Erwiderungen:

- A Das ist sicher furchtbar für Sie. Aber wenn Sie daran denken, wie viele heute überhaupt keine Arbeit haben. Da haben Sie es dann vielleicht doch gar nicht so schlecht.
- B Wenn Sie diese Arbeit so furchtbar hassen, dann hören Sie doch einfach auf. So machen Sie sich nur kaputt.
- C Das kostet Sie jedes Mal eine furchtbare Überwindung, dorthin zu fahren.
- D Haben Sie wirklich nichts Besseres gefunden? Haben Sie wirklich alle Möglichkeiten ausgeschöpft?
- E Sie sollten sich nicht beklagen. Andere Leute würden sonst was dafür geben, wenn sie noch so eine zusätzliche Einnahmequelle hätten.

#### Fall Nr. 7: 24-jährige Frau

Alles, was da beim Betriebsausflug auf der Rückfahrt im Bus so hinter mir geredet worden ist, alles, auch wenn es noch so undeutlich war, alles habe ich irgendwie als Anspielung aufgefasst. Immer, die ganze Zeit, habe ich gedacht, die machen sich über dich lustig, die reden über dich, weil du den ganzen Tag fast nichts gesagt hast.

#### Erwiderungen:

- A Das dürfen Sie nicht so tragisch nehmen. Die haben ganz bestimmt über etwas völlig anderes geredet.
- B Sie dürfen nicht immer alles auf sich beziehen. So kommen Sie nie weiter. Die haben doch bestimmt etwas Besseres zu tun, als pausenlos über Sie zu reden.
- C Vertrauen Sie sich doch einmal einer Kollegin an. Einer Kollegin, bei der Sie das Gefühl haben, dass die Sie verstehen könnte. Und erzählen Sie ihr, dass es Ihnen einfach furchtbar schwer fällt, so aus sich herauszugehen.

- D Das ist jetzt noch eine Qual für Sie, wenn Sie daran denken.
- E Sind Sie immer so still? Ziehen Sie sich auch sonst immer sehr gerne zurück?

#### Fall Nr. 8: 24-jährige Studentin

Ich habe z.B. die ganzen 10 Semester viel getan. Ich war die ganzen Semester im Studentenheim und habe Tag für Tag immer gearbeitet, sogar Sonntags. Die, die neben mir gewohnt haben, die haben eben Samstag, Sonntag nichts gemacht, die haben sich immer gewundert, dass ich das durchhalten kann. Aber, im Grunde genommen habe ich nämlich, mhmm, ich habe zwar viel Wissen irgendwie aufgeschrieben, ich hab' immer alles aufgeschrieben und gesammelt, aber ich habe mir nichts gemerkt. Und jetzt stehe ich eben da und weiß eigentlich ziemlich wenig. Ich habe alles immer nur aufgeschrieben, ziemlich genau alles, viel zu genau eigentlich.

#### Erwiderungen:

- A Jetzt kommt Ihnen diese jahrelange Schufferei ziemlich sinnlos vor.
- B Das sehen Sie jetzt sicher nur im Moment so kritisch. Wenn Sie jahrelang so gearbeitet haben, dann wird doch sicher eine ganze Menge „hängen geblieben“ sein.
- C Wissen Sie denn so genau, dass Sie jetzt noch so viele Lücken haben?
- D Das war dumm. Sie hätten doch unbedingt mal mit anderen aus Ihrem Semester sprechen sollen, wie die lernen. Dann hätten Sie schnell gemerkt, dass es sich z.B. in einer Arbeitsgruppe viel besser lernen lässt.
- E Kaufen Sie sich doch einmal ein Buch über Lerntechniken. Das würde ich Ihnen empfehlen. Da lernen Sie, intensiv und zugleich rationell zu arbeiten, so dass Sie nachher wirklich etwas wissen, sich aber auch gleichzeitig viel mehr Freizeit leisten können.

#### Auswertung

Die verschiedenen Erwiderungen, die auf die einzelnen Klientenäußerungen folgten, stehen für fünf verschiedene Antworttendenzen, die nachfolgend vorgestellt werden. Dabei wird gleich auf einige Gefahren bzw. Nachteile der häufigsten Antwortmuster hingewiesen. Eine ausführlichere Reflexion der verschiedenen Beratungsstile erfolgt in einem späteren Abschnitt.

Lesen Sie die Beschreibung der einzelnen Antwortmuster durch und stellen Sie dann bei jedem der acht Fälle fest, welche der Erwiderungen (A-E) den einzelnen Antwortstilen (1-5) zuzuordnen sind. Sie lernen auf diese Weise die verschiedenen Antwortmuster zu unterscheiden, darüber hinaus können Sie feststellen, ob Sie eine dominierende Antworttendenz haben (vier oder mehr Antworten entfallen auf ein und denselben Antwortstil) oder ob Sie je nach Klientenäußerung ganz unterschiedlich antworten.

#### Die verschiedenen Antwortstile der vorausgegangenen Übung

1. Die Probleme und Gefühle der Klientin werden bagatellisiert, d.h., sie werden heruntergespielt. Die Klientin wird getröstet oder beruhigt. Die Gefahr dabei ist, dass sie sich dann nicht verstanden, nicht ernst genommen fühlt.

2. Es werden weitere Informationen, Hinweise verlangt, deshalb werden Fragen gestellt. Die Gefahr dabei ist, dass die Klientin das Gefühl bekommt, sie werde ausgefragt. Weiterhin wird das Gespräch dadurch leicht vorzeitig in eine bestimmte Richtung gelenkt, die der Fragestellerin wichtig erscheint, während die Klientin evtl. ganz andere Schwerpunkte setzen würde oder möchte.
3. Der Klientin wird gleich ein Ratschlag, eine Lösung für ihr Problem angeboten. Abgesehen davon, dass es sehr schwierig sein dürfte für eine Klientin, die einen ganz bestimmten Erfahrungshintergrund hat und in einer ganz spezifischen Umweltkonstellation lebt, eine passende Lösung „parat“ zu haben, wird die Klientin dadurch in eine passive „Konsumentenhaltung“ gedrängt. Dies hat zur Folge, dass sie bei der nächsten Schwierigkeit wieder nicht weiter weiß und den nächsten Ratschlag braucht.
4. Es werden negative Werturteile abgegeben, d.h., das Verhalten der Klientin wird in irgendeiner Form kritisiert. Es ist zweifelhaft, ob man der Klientin dadurch weiterhilft.
5. Es wird versucht, die Probleme der Klientin aus ihrer Sichtweise heraus zu verstehen, ohne die Klientin in irgendeiner Form auszufragen, sie in eine bestimmte Richtung zu drängen, ihr Problem zu bagatellisieren oder ihr Verhalten zu kritisieren. Dieser Gesprächsstil kennzeichnet die Klientenzentrierte Gesprächsführung.

#### Zuordnung

Tragen Sie jetzt hinter die einzelnen Antwortstile (1-5) die jeweils dazugehörige Äußerung aus den Beratungssituationen (gekennzeichnet durch die Buchstaben A-E) ein. Die richtige Zuordnung ist zur Kontrolle auf S. 228 angegeben.

	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8
1. Bagatellisieren								
2. Fragen stellen								
3. Ratschläge geben								
4. Werturteile abgeben								
5. Klientenzentrierte Gesprächsführung								

# Kapitel 1

## Das klientenzentrierte Konzept

### Lernziele

- Aussagen identifizieren können, die eine wesentliche These von Rogers' Persönlichkeitstheorie beinhalten.
- Angeben können, wie nach Rogers Angst- und Verteidigungshaltungen geändert werden können.

### 1.1 Geschichtlicher Überblick

#### 1.1.1 C. R. Rogers: Fragestellung und Forschung

Das klientenzentrierte Konzept geht auf den amerikanischen Psychologen *Carl R. Rogers* (1902–1987) zurück, der diesen Ansatz ab 1942 in den USA entwickelte. Rogers beschäftigte sich philosophisch eingehend mit dem Existentialismus, speziell mit den Schriften des dänischen Philosophen *Søren Kierkegaard*. Wichtig wurde für ihn ebenso der jüdische Religionsphilosoph *Martin Buber* mit seinen Schriften zur Bedeutung der Begegnung, der Beziehung vom „Ich und Du“ (Buber 1923/1995). Im Feld der Psychotherapie war in den USA *Otto Rank* einer der Ersten, der, von der Psychoanalyse herkommend, den Beziehungsaspekt in der psychotherapeutischen Arbeit hervorhob und Rogers dahingehend beeinflusste.

Rogers berichtet von einem für ihn wichtigen Schlüsselerlebnis: Er arbeitete als Psychologe in einem Institut, das verhaltensauffällige Kinder behandelte. Er war in diesem Rahmen für die begleitende Beratung der Eltern zuständig. Eines Tages hatte er ein Gespräch mit einer intelligenten Mutter eines sehr verhaltensauffälligen Kindes. Der Grund für die Schwierigkeiten des Jungen lag nach Auffassung Rogers darin, dass die Mutter ihren Sohn schon sehr früh abgelehnt hatte. In mehreren Gesprächen versuchte Rogers der Mutter dies einsichtig zu machen. Ohne Erfolg, die Gespräche blieben trotz all seiner Bemühungen an der Oberfläche. Schließlich resignierte Rogers:

„Ich erklärte ihr, dass es so aussähe, als hätten wir beide alles versucht, doch letztlich versagt, und dass wir genauso gut unsere Treffen aufgeben könnten. Sie stimmte zu und so beendeten wir das Gespräch; wir schüttelten uns die Hände und sie ging zur Sprechzimmertür. Dort drehte sie sich um und fragte: „Nehmen Sie auch Erwachsene zur Beratung an?“ Als ich zustimmte, sagte sie: „Also, ich brauche Hilfe.“ Sie kehrte zu dem Stuhl zurück, den sie eben verlassen hatte und begann, eruptiv die Verzweiflung über ihre Ehe, das gestörte Verhältnis zum Ehemann, das Gefühl des Versagens und der Verwirrung mitzuteilen – alles ganz anders, als die ‚sterile Fallgeschichte‘, die sie früher vorgebracht hatte. Die wirkliche Therapie setzte in diesem Moment ein und führte schließlich zum Erfolg“ (1961, S. 27).

Für Rogers war dies eine wichtige Erfahrung, die ihm deutlich machte, dass die Klientin die ganze Zeit weiß „wo der Schuh drückt, welche Richtung einzuschlagen, welche Probleme entscheidend, welche Erfahrungen tief begraben gewesen sind. Langsam merkte ich, dass, wenn ich es nicht nötig hätte, meine Cleverness und Gelehrsamkeit zu demonstrieren, ich besser daran täte, mich auf den Klienten zu verlassen, was die Richtung des Prozessablaufs anging“ (1961, S. 28).

In den folgenden Jahren und Jahrzehnten beschäftigte Rogers sich intensiv mit der 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?* In einem ersten großen Forschungsprojekt, dem viele weitere folgen sollten, nahm Rogers die Gespräche von hunderten von Therapeuten und Klienten auf und analysierte sie anonymisiert nach dieser Fragestellung. Rogers schreibt zu dieser Zeit:

„Etwas später verhalf mir eine Sozialarbeiterin, die eine Ausbildung im Rankschen Therapieansatz hatte, zu der Erkenntnis, dass der wirksamste Zugang zum Klienten darin bestand, auf die Gefühle, die Gemütsbewegungen zu lauschen, deren Grundmuster durch die Worte des Klienten erkannt werden konnten. Ich glaube, sie war diejenige, die darauf hinwies, dass die beste Reaktion die war, diese Gefühle dem Klienten widerzuspiegeln – ‚widerspiegeln‘ wurde mit der Zeit ein Wort, das mich dazu brachte, den Kopf einzuziehen. Aber zu jener Zeit brachte es meine Arbeit als Therapeut voran, und ich war dankbar dafür.

Dann erfolgte mein Übergang zu einer vollen Universitätsstelle, wo ich mit der Hilfe von Studenten schließlich an die Apparaturen herankommen konnte, um unsere Interviews auf Tonband aufzunehmen. Nicht genug hervorheben kann ich die Aufregung unserer ersten Erfahrungen, als wir uns um die Apparatur drängten, die es uns ermöglichte, uns selbst zuzuhören; wir spielten eine problematische Stelle, an der das Interview offen-

sichtlich falsch lief, oder die Szenen, in denen der Klient offensichtlich weiterkam, immer wieder ab (ich betrachte dies immer noch als den besten Weg, wie man lernen kann, sich als Therapeut zu verbessern). Im Laufe vieler Stunden erkannten wir allmählich, dass das Horchen auf die Gefühle und das ‚Widerspiegeln‘ dieser Gefühle ein ungemein komplexer Prozess war. Wir entdeckten, dass wir exakt feststellen konnten, welche Therapeutenäußerung bewirkte, dass ein ergiebiger Strom von bedeutsamen Ausdrucksgehalten oberflächlich und unergiebig wurde. Ebenso konnten wir die Bemerkung ausmachen, die die träge und zusammenhanglose Rede eines Klienten in eine konzentrierte Selbstexploration umschlagen ließ.“

Dieses wissenschaftliche Herangehen an das zwischenmenschliche Geschehen trug Rogers in einer Zeit, in der die Psychoanalyse noch absolut dominierte und Psychotherapie nur hinter „verschlossenen Türen“ stattfand, viel Kritik und Empörung ein. Davon unbeeindruckt versuchte er, „die Ordnung zu entdecken, die in unseren Erfahrungen bei der Arbeit mit Menschen besteht“ (1959/deutsch 1991, S. 12). Rogers leitete so eine umfassende empirische Fundierung der klientenzentrierten Vorgehensweise ein, im Laufe derer die wesentlichen Variablen der therapeutischen oder beratenden Beziehung abstrahiert und operationalisiert wurden. Die klientenzentrierte Beziehung wurde durch Tonbandaufnahmen transparenter und durch die Konstruktion spezifischer Skalen lernbar und überprüfbar gemacht.

Mit seinen Forschungsarbeiten fand Rogers heraus, dass diese Veränderungsprozesse in Kraft gesetzt werden können, wenn es gelingt, eine definierte Beziehung herzustellen. Mit dieser sehr radikalen Ansicht, dass die Art der Beziehungsgestaltung der entscheidende Wirkfaktor für Veränderungen ist und nicht die angewandten Methoden, stand Rogers bzw. der Klientenzentrierte Ansatz sehr allein da, bis die neuere Psychotherapieforschung über 50 Jahre später genau dies bestätigte (Orlinsky et al. 2004, S. 323).

Für die Art der Beziehungsgestaltung formulierte Rogers sechs Bedingungen, die erfüllt sein müssen, wenn eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung erfolgen soll (Rogers 1959/1991):

1. *Zwei Personen befinden sich in Kontakt.*

Dies bedeutet, dass sich Veränderung innerhalb einer Beziehung abspielt.

2. *Die eine Person, der Klient, ist im Zustand der Inkongruenz, ist verletztlich oder voller Angst.*

Inkongruenz bedeutet, dass die Person aktuelle Erfahrungen nicht in ihr Selbstbild integrieren kann, sie werden gänzlich abgewehrt oder verzerrt wahrgenommen. Dies wird in Kapitel 1.1.3 noch näher erläutert.

3. *Die zweite Person, der Berater/Therapeut, ist in der Beziehung kongruent.* Der Berater/Therapeut tritt dem Klienten als Person gegenüber. Als Per-

son, die offen ist für ihr eigenes Erleben und die sich nicht hinter einer Rolle „versteckt“ (Echtheit / Kongruenz).

4. *Der Berater empfindet dem Klienten gegenüber bedingungslose positive Beachtung.*

Der Berater achtet den Klienten als Person. Er bemüht sich, sein Gegenüber so anzunehmen, wie dieser ist, ohne sein Verhalten/Aussehen etc. an seinen eigenen Bewertungsbedingungen zu messen. Damit muss der Berater die Handlungen der jeweiligen Person nicht gutheißen, dies ändert aber nichts an der Haltung, die der Berater der Person gegenüber einnimmt (Unbedingte Wertschätzung).

5. *Der Berater erfährt im empathischen Verstehen den inneren Bezugsrahmen des Klienten.*

Der Berater nimmt die Welt aus der Sicht des Gegenübers wahr, versucht die subjektive Wirklichkeit der Person zu verstehen, sich in diese einzufühlen (Empathisches Verstehen).

6. *Der Klient nimmt zumindest in geringem Ausmaße die Bedingungen Nr. 4 und Nr. 5 wahr, nämlich die bedingungslose positive Beachtung des Beraters und das empathische Verstehen des Beraters.*

Der Klient nimmt zumindest in Ansätzen die bedingungslose Beachtung bzw. unbedingte Wertschätzung und das empathische Verstehen wahr. Dies ist zum Beispiel nicht der Fall, wenn der Betreffende unter Drogen steht oder in einem psychotischen Zustand ist.

Gelingt es, in dem Kontakt eine Beziehung herzustellen, die auf Seiten der beratenden Person durch „Kongruenz (Authentizität)“, „Unbedingte Wertschätzung“ und „Empathisches Verstehen“ gekennzeichnet ist und wird dieses Beziehungsangebot vom Klienten zumindest in Ansätzen wahrgenommen, so führt dies auf Seiten des Klienten zur *Selbstexploration*. Damit ist gemeint, dass der Klient sich seinen emotionalen Einstellungen, Bewertungen, Wünschen und Zielen zuwendet, sich schrittweise über diese klarer wird oder sich um Klärung bemüht. Er entwickelt aus sich heraus eine andere Sichtweise der Dinge, ganz ähnlich, wie sich beim Betrachten einer so genannten Kippfigur auf einmal das Bild völlig ändern kann - ohne dass etwas hinzugefügt oder weggenommen wurde.

### **1.1.2 Zu den Begriffen „nicht-direktiv“ – „klientenzentriert“ – „personenzentriert“**

Rogers Arbeiten lassen sich insgesamt in *drei Phasen* aufteilen:

Als Erstes die *nicht-direktive Phase*, in der er sich dagegen ausspricht, dem Klienten Ratschläge, Ermahnungen, Erklärungen und Interpretationen

zu geben. Rogers stellt nicht das Problem und wie es zu lösen ist in den Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit, sondern den Klienten als einmaliges Individuum, das prinzipiell die Fähigkeit in sich hat, im Rahmen eines speziellen Beziehungsangebotes zu einem besseren Verständnis seiner selbst zu kommen und daraus folgend Einstellungs- und Verhaltensänderungen vorzunehmen. Diese Phase ist in dem 1942 erschienenen Buch „Counseling and Psychotherapy“, deutsch „Die nicht-direktive Beratung“ dokumentiert.

In den darauf folgenden Jahren ging es Rogers darum, die von ihm aufgestellten Hypothesen zu den grundlegenden Bedingungen, die erfolgreiche Einstellungs- und Verhaltensänderungen ermöglichen, bei Klienten empirisch zu untersuchen, die gefundenen Variablen zu operationalisieren und Wirkung und Anwendungsbereiche des neuen Verfahrens darzustellen. Da er bereits erfahren hatte, dass das Wort „nicht-direktiv“ das Missverständnis nahe legt, dies bedeute ‚nicht aktiv‘ zu sein, nannte er seinen Ansatz „client-centered“, deutsch „klientenzentriert“. Dieser Ausdruck charakterisierte das Neue: auf den Klienten und sein Potential zentriert sein. Während dieser *klientenzentrierten Phase* erschien auch Rogers zusammenfassende theoretische Darstellung seines Ansatzes (Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, 1959/deutsch 1991).

In den 1970er Jahren ging es Rogers dann mehr und mehr darum, nicht nur Klienten, seien es Kinder, Jugendliche oder Erwachsene durch ein strukturiertes Beziehungsangebot zu unterstützen, sondern seinen Ansatz auf Menschen in den verschiedensten Lebensbereichen auszuweiten, um das ihnen innewohnende Wachstumspotential zum Ausdruck bringen zu können. Kennzeichnend für diese letzte *personzentrierte Phase* ist das 1977 erschienene Buch „On personal power – Inner strength and its revolutionary impact“, das im deutschen (1982) mit „Die Kraft des Guten“ übersetzt wurde und „A way of being“, deutsch „Der neue Mensch“ (2012). Mit dem Begriff „person-centered“ sollte darüber hinaus zum Ausdruck gebracht werden, dass die Person als *Mensch* im Mittelpunkt steht und nicht in ihrer Funktion als Klientin. Im Folgenden wird immer dann der Begriff „klientenzentriert“ durch „personzentriert“ ersetzt, wenn es nicht speziell um Klienten geht, sondern übergeordnet um Personen, z. B. der personzentrierte Ansatz in der Erziehung.

Rogers Ansatz versteht sich als *phänomenologische* Position. Dieser Ausdruck aus der Philosophie bedeutet, dass vorurteilsfrei von den Dingen (Phänomenen) an sich ausgegangen wird. Im vorliegenden Kontext heißt das, dass die Äußerungen des Klienten in Bezug auf seine *subjektive Wahrheit* hin angenommen und akzeptiert werden.

## Weiterführende Literatur

Mehr über die Entwicklung des klientenzentrierten Konzepts finden Sie in den Büchern von Rogers: „Die nicht-direktive Beratung“ (1985), „Therapeut und Klient“ (2010) und „Der neue Mensch“ (2012).

### 1.1.3 Menschenbild und Persönlichkeitstheorie

Rogers gehört mit seinem Persönlichkeitskonzept zu den Begründern der so genannten Humanistischen Psychologie. Diese, neben der Psychoanalyse und dem Behaviorismus als „Dritte Kraft“ bezeichnete Richtung, betont das jedem Menschen innewohnende Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung. Ausgehend von einer phänomenologischen Orientierung sieht sie den Menschen in seiner Einzigartigkeit und betont seine Fähigkeit, zu wählen und sich zu entscheiden. Diese Orientierung an den Ressourcen des Individuums – Grawe/Grawe-Gerber (1999) bezeichnen dies als „primäres Wirkprinzip der Psychotherapie“ – teilt das klientenzentrierte Konzept mit anderen Verfahren der humanistischen Psychologie wie z.B. der Gestalttherapie, der Hypnotherapie und der themenzentrierten Interaktion nach Ruth Cohn.

Rogers Persönlichkeitskonzept bezieht sich ausdrücklich nicht nur auf die Psychotherapie, sondern es ist eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen (Rogers 1959/1991). Zentrale Begriffe in Rogers Persönlichkeitstheorie sind die *Aktualisierungstendenz* und die *Inkongruenz*, die im Folgenden näher erläutert werden.

#### Aktualisierungstendenz

Die *Aktualisierungstendenz* ist die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus, sich selbst zu erhalten und sich weiterzuentwickeln. Rogers bezeichnet sie als „die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers 1991, S. 21). Mit Organismus ist dabei die psychische und physische Ganzheit/ Einheit des Menschen gemeint.

Diese Aktualisierungstendenz ist das grundlegende Axiom des klientenzentrierten bzw. personenzentrierten Ansatzes. Die klientenzentrierte Vorgehensweise ist demzufolge darauf ausgerichtet, diese jedem Menschen innewohnende Kraft zu unterstützen. Dabei geht es um weit mehr als um das Vorhanden-Sein von Selbstheilungskräften oder die Darstellung von einem Motivationskonzept. Mit der Aktualisierungstendenz beschreibt Rogers

vielmehr ein *Entwicklungsprinzip*: eine richtungsgebende Kraft im Menschen, sein in ihm liegendes Potential zu entwickeln. Es geht um Wachstum, um die „Suche nach freudvoller Spannung, Tendenz zur Kreativität, Tendenz, mühsam Gehen zu lernen, wo doch Krabbeln müheloser zur selben Bedürfnisbefriedigung führen würde“ (Rogers 1991, S. 22).

Die Aktualisierungstendenz bewertet Erfahrungen danach, ob sie für den Organismus als Ganzem erhaltend oder fördernd sind oder ob sie die Erhaltung oder Förderung hemmen. Dieser *organismische Bewertungsprozess* findet auf den verschiedensten Ebenen statt, z.B. wenn das Baby hungrig ist, schreit es (= Hungergefühl als ungute organismische Erfahrung), wenn es gefüttert wurde, ist es zufrieden (Sättigung als positive organismische Erfahrung). So werden positive und negative Erfahrungen ins Bewusstsein aufgenommen. Dies geschieht in der vorsprachlichen Zeit durch Körperempfindungen und später zusätzlich durch Sprache: „ich fühle mich gut; ich bin traurig“. Für dieses Wahrnehmen einer Erfahrung – nebst der damit zusammenhängenden Bewertung– gebraucht Rogers die Ausdrücke „*Gewahrwerdung*“ oder „*Symbolisierung*“. Es ist das, was im Focusing (Wiltschko 2002, Wiltschko/Gendlin 2007, Gendlin 1998) ein „felt shift“, eine „gefühlte Bedeutung“ genannt wird.

Diesen Symbolisierungsprozess können Sie erkennen, wenn Sie zum Beispiel einen Satz oder eine Beschreibung hören, die *genau* auf Sie zutrifft. Es ist dieses Gefühl von „Das ist es!“, welches immer auch von einer körperlich spürbaren Erleichterung begleitet ist (vgl. Biermann-Ratjen 2002, Wiltschko 1995, Wiltschko 2011).



Abb. 1: Zusammenhang zwischen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz (Weinberger/Papastefanou 2008).

Mit zunehmender Entwicklung des Selbst, als einer psychischen Struktur, entwickelt sich als *Teil* der Aktualisierungstendenz eine Tendenz zur *Selbstaktualisierung*. Diese Tendenz sorgt für die Erhaltung des sich bildenden Selbstkonzeptes: Erfahrungen werden nun danach bewertet, ob sie für den Organismus als Ganzen förderlich sind *und* ob sie für das Selbstkonzept förderlich sind. So findet neben dem geschilderten organismischen Bewertungsprozess auch immer eine Bewertung durch die menschlichen Beziehungen statt, in die das Kind „eingebettet“ ist. Die Abbildung 1 soll dies verdeutlichen.

Die zwischenmenschliche Beziehung ist für die Entwicklung des Selbstkonzeptes grundlegend. Nach Rogers hängt die gesunde psychische Entwicklung des Kindes davon ab, dass es in seinem Erleben bestimmte förderliche Entwicklungsbedingungen vorfindet. Dies sind die bereits erwähnten Merkmale „Empathisches Verstehen“, „Unbedingte Wertschätzung“ und „Kongruenz“ der Bezugsperson. Dabei ist die unbedingte Wertschätzung von besonderer Bedeutung, da die Entstehung des Selbst mit dem zentralen Bedürfnis nach unbedingter Wertschätzung verbunden ist. Dieses Bedürfnis führt dazu, dass sich das heranwachsende Individuum mehr nach dem richtet, was von seinen Bezugspersonen als „richtig“ und „gut“ bewertet wird, als nach seinem organismischen Bewertungsprozess. So entstehen unendlich viele Prägungen, geformt durch die „bewertende Brille“ des Erwachsenen, statt durch die eigene organismische Bewertungstendenz. Diese Erfahrungen werden in dem sich bildenden Konzept vom Selbst integriert.

**Beispiel:** Ein Kind hat sich wehgetan und ist nahe daran zu weinen (organismische Bewertung durch die Aktualisierungstendenz). Da das Kind aber gleichzeitig spürt, dass der daneben stehende Vater dies missbilligen würde, schluckt das Kind die auftretenden Tränen herunter und macht ein fröhliches Gesicht, was ausdrücken soll: das hat mir gar nichts ausgemacht (Bewertung des Erlebens durch die Selbstaktualisierungstendenz). Durch wiederholende Erfahrungen dieser Art entwickelt sich das Selbstbild heraus: mir machen Schmerzen nichts aus. Der *Erhaltung* des Selbstkonzeptes wird Vorrang eingeräumt vor der *Entfaltung* des Organismus. Die Selbstaktualisierung, die das Selbstkonzept – ich bin keine Heulsuse – erhält, bewirkt, dass die Erfahrung des Schmerzes *verleugnet* wird: „Es hat gar nicht wehgetan“, oder *verzerrt symbolisiert* wird: „Es macht mir gar nichts aus.“

Die Bindungsforschung (Grossmann/Grossmann 1994; Spangler/Zimmermann 2011) hat eindrücklich gezeigt, wie perfekt bereits Kinder von einem Jahr ihre Gefühle unterdrücken können. Die eigenen Bedürfnisse werden so mit der Zeit immer weniger wahrgenommen, stattdessen identifiziert sich das Kind mehr und mehr mit den Wünschen und Bedürfnissen der Bezugspersonen. Rogers schreibt dazu: „Dies ist aus unserer Sicht die grund-

legende Entfremdung im Menschen. Er ist nicht er selbst; er ist seinen natürlichen organismischen Bewertungen der Erfahrungen untreu. Nur um sich die positive Beachtung der anderen zu erhalten, verfälscht er einige wertvolle Erfahrungen und nimmt sie lediglich auf der Ebene der Bewertungen anderer wahr. Jedoch ist dies keine bewusste Entscheidung, sondern eine natürliche, ja tragische Entwicklung während der Kindheit. Der Weg der Entwicklung Richtung psychischer Reife, der Weg der Therapie, besteht in der Aufhebung dieser Entfremdung des menschlichen Handelns, der Auflösung der Bewertungsbedingungen, der Erreichung eines Selbst, welches in Übereinstimmung mit der Erfahrung ist, die Wiederherstellung eines einheitlichen organismischen Bewertungsprozesses als dem Regulator des Verhaltens“ (1991, S. 52).

Im Idealfall fallen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz zusammen, d.h., der Mensch kann das, was gut für seinen Organismus ist, auch in sein Selbstkonzept integrieren. Das ist dann die „fully functioning person“, damit ist eine Person gemeint, die *alle* Erfahrungen – positive wie negative – vollständig wahr- und annehmen kann. z.B.: „Ich mache Fehler“, „Ich könnte vor Wut jemanden umbringen“, „Ich habe Angst“, „Ich bin sozial sehr geschickt“, „Ich bin manchmal feige“ etc.

Sind nun alle Bewertungen schlecht? Jaede (2002) macht darauf aufmerksam, dass die Bewertungen der Bezugspersonen nicht notwendigerweise zu einer pathologischen Entwicklung führen müssen. Im Gegenteil, diese Bewertungsprozesse stellen notwendige Entwicklungsbedingungen dar, die das Kind für seine Orientierung – etwa im Rahmen der moralischen Entwicklung – benötigt. „Wertebedingungen“, wie Jaede es formuliert, werden „dann kritisch, wenn der eigene Bezugsrahmen des Kindes grundsätzlich in Frage gestellt wird und eigene Erfahrungen und Wahrnehmungen des Kindes als Bewertungsgrundlage auf Dauer ausgeklammert werden“ (ebenda, S. 139).

Mrochen (2002) beschäftigt sich mit dem Spannungsfeld zwischen erzieherischen Bewertungsprozessen im Dienste der Entwicklung von Selbstbewusstsein und Leistungswillen und dem im personenzentrierten Ansatz formulierten Grundbedürfnis des Menschen nach Akzeptanz, nach *nicht* an Bedingungen gebundener Annahme. Er stellt die negativen Auswirkungen elterlicher Bewertungsprozesse auf das Selbstwertgefühl des Kindes dar und zeigt den mühevollen Prozess, den es zu durchlaufen gilt, bis sich „Inseln der Selbstbewertung“ aufzubauen beginnen.

## Inkongruenz

Macht eine Person Erfahrungen, die nicht mit dem Selbstbild übereinstimmen, so entsteht ein Zustand von *Inkongruenz*. Inkongruenz ist die Unver-

einbarkeit der zwei Tendenzen: dem organismischen Erleben einerseits und dem Selbstkonzept andererseits. Oder anders ausgedrückt: Inkongruenz entsteht aus der Diskrepanz zwischen der Aktualisierungstendenz (Erleben wird mit dem gesamten Organismus gespürt und bewertet) und der Selbstaktualisierungstendenz (Erleben wird mit den Augen der bedeutsamsten Bezugspersonen bewertet). Aus dieser Unvereinbarkeit resultieren Spannungen, die die Person löst, indem es die Erfahrungen entweder verzerrt, d.h., verfälscht, wahrnimmt oder ganz verleugnet, wie bereits beschrieben wurde.

**Beispiel:** Ein Kind, das immer nur gute Noten schreibt, erhält in der Schule eine schlechte Probe zurück. Da es diese schlechte Leistung nicht in sein Selbstkonzept integrieren kann, wird sie verzerrt wahrgenommen, z.B., indem das Kind subjektiv der Überzeugung ist, der Lehrer habe „falsche Aufgaben“ gestellt oder die Banknachbarn wären so laut gewesen. Auch positive Erfahrungen unterliegen der Verleugnung oder Verzerrung. Hat das Kind z.B. das Selbstbild, es sei dumm oder es könne nicht malen, werden positive Leistungen entweder schlichtweg ignoriert oder als Zufall oder Glück abgetan.

**Beispiel:** Ein Familienvater, in dem die Überzeugung tief verankert ist, dass er niemals eine sexuelle Beziehung außerhalb der Ehe aufnehmen würde, hat dies auf einer Geschäftsreise doch getan. Die Folge ist, dass der Mann seinen Seitensprung zuerst ganz aus seinem Bewusstsein verdrängt und dann – mit der Tat konfrontiert – so sieht, dass er ja eigentlich von seinen Kollegen ganz bewusst unter Alkohol gesetzt und in diese beschämende Situation reingezwungen worden sei. Sodass er ja eigentlich nichts dafür könne. Er würde so was ja nie aus freiem Willen tun.

## **Der Prozess der Veränderung**

Um Ängste, Spannungen und Verteidigungshaltungen ändern zu können, muss wieder eine Übereinstimmung zwischen dem Selbstkonzept und den organismischen Erfahrungen hergestellt werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass das Selbstkonzept flexibler wird, so dass die Person wesentlich mehr Erfahrungen in ihr Selbstkonzept einbauen, d.h. für sich akzeptieren kann. Dazu ist eine Beziehung notwendig, in der die jeweilige Person weitgehend akzeptiert wird, so dass sie keine Angst- und Verteidigungshaltungen aufbauen muss. Eine Beziehung, in der sie sich langsam entdecken kann, so wie sie ist. In der auch negative Gefühle, die vorher mit dem Selbstkonzept nicht vereinbar waren, zugelassen werden können. So können dann die Grenzen des Selbstkonzepts Schritt für Schritt erweitert werden,

bis das Selbstkonzept schließlich so flexibel ist, dass es alle auftretenden Erfahrungen – auch die bisher verdrängten oder verzerrten – einbauen kann.

Kennzeichnend für ein neurotisches rigides Selbstkonzept ist, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen dem besteht, wie eine Person sich selbst sieht (reales Selbstkonzept) und dem, wie sie gerne sein möchte (ideales Selbstkonzept). Bei einem flexiblen Selbstkonzept sind das reale und das ideale Selbstkonzept dagegen aneinander angenähert: Das Individuum kann sich weitgehend so akzeptieren, wie es ist. Rogers (1997, S. 143) schreibt: „Die neue Selbstgestalt ist eine fließende, veränderliche Struktur, wobei das eigene Erleben immer mehr zur Grundlage der Selbstbewertung wird.“

Im Einzelnen ist der Prozess der Veränderung – von einer sehr rigiden, Probleme und eigene Gefühle nicht wahrnehmenden Persönlichkeit bis hin zur Person, die alle Erfahrungen in ihr Selbstkonzept integrieren kann – von Rogers in Form einer siebenstufigen Prozessskala beschrieben worden (vgl. Rogers 1997, S. 33 f.)

Im Folgenden eine grafische Übersicht über die personenzentrierten Grundprinzipien

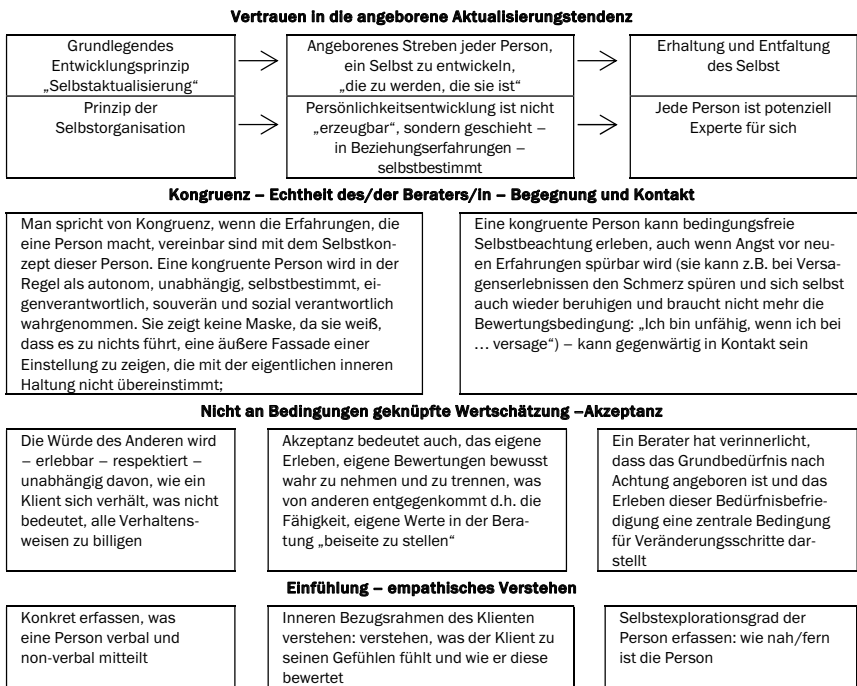


Abb. 2: Personenzentrierte Grundprinzipien und das daraus sich ergebende Beziehungsangebot (Kunze 2008)