

Die klientenzentrierte Gesprächstherapie

In den 60er Jahren gründete Carl R. Rogers (*1902, † 1987) die klientenzentrierte Psychotherapie, auch bekannt als Gesprächstherapie (GT). Zusammen mit der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie gehört die GT zu den drei grossen Therapieformen. Die GT ist nicht-direktiv, da nicht der Therapeut, sondern der Klient das Gespräch lenkt. Die Persönlichkeitstheorie von Rogers unterstellt keine Psychopathologien, da das Individuum und nicht das Problem im Mittelpunkt der Therapie steht.

Das humanistische Menschenbild und wichtige Begriffe

Rogers ging von einem positiven Menschenbild aus und war davon überzeugt, dass die Natur des Menschen positiv war. Dies führt uns zu einem wichtigen Begriff für die GT: das humanistische Menschenbild, welches besagt, dass jeder Mensch dazu imstande ist, sich positiv zu entwickeln.

Aktualisierungstendenz: Laut Rogers hat der Mensch ein natürliches Bedürfnis zur Weiterentwicklung seiner Fähigkeiten, was er «Aktualisierungstendenz» nennt: Jeder Mensch ist in der Lage, seine Fähigkeiten bestmöglich einzusetzen, um seine Bedürfnisse zu befriedigen. Wird der Mensch daran gehindert, diese zu entfalten, bedeutet das, dass die Aktualisierungstendenz durch äussere Einwirkungen behindert wurde.

Selbstkonzept: Dieser Begriff beinhaltet das Wissen und die Wahrnehmung der eigenen Person. Jeder hat gewisse Vorstellungen davon, wie er ist und wie er sein möchte. Stimmen diese Vorstellungen mit den tatsächlichen Erlebnissen und Handlungsweisen der Person nicht überein, kann dies zu Inkongruenz führen. Auf diese Art ist die Aktualisierungstendenz gebremst. Die Energie wird nicht mehr auf die Weiterentwicklung geleitet, sondern auf eine ständige Verweigerung von Gefühlen und Gedanken. Wenn die Aktualisierungstendenz blockiert ist, ist es der Person nicht möglich ihre persönlichen Eigenschaften und Talente zu erfassen. Als Resultat ist man dann frustriert und unzufrieden. Ziel der Therapie ist es, durch Rekonstruktion des Selbstkonzeptes diese Inkongruenz zwischen dem Selbstkonzept und dem Erlebten zu vermindern.

Zum Namen der Therapie

Zunächst nannte Rogers seine Theorie «Non-direktive Therapie». Dies sollte hinweisen, dass der Therapeut den Klienten nicht lenken und die Möglichkeit geben soll, sich selbst zu entwickeln. Rogers empfand diesen Begriff als falsch, da der Therapeut auch schon durch eine kleine Lenkung, wie z.B. ein Lächeln oder ein Kopfschütteln, die eigenständige Entwicklung des Klienten stören kann. Aufgrund dessen änderte Rogers die Bezeichnung der Therapie in «Klientenzentrierte Gesprächsführung». Doch das Wort «Klient» deutet auf eine hierarchische Distanz zwischen dem Klienten und dem Therapeuten hin, wodurch die Bezeichnung «Personenzentrierte Gesprächstherapie» entstand. Ausserdem anzumerken ist, dass der Begriff «Patient» in der GT durch «Klient» ersetzt wird.

Die drei Stufen der GT

- Aktives und verständnisvolles Zuhören
- Paraphrasieren
- Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte

Durch diese drei Stufen gibt der Therapeut dem Klienten das Gefühl, dass er akzeptiert wird, an seinen Gefühlen interessiert ist und dass er ihn richtig verstanden hat.

Die drei Merkmale des Therapeuten in der GT

- Kongruenz («Echtheit»): Ein Therapeut soll dem Klienten gegenüber ehrlich und echt sein, ohne ihn zu bewerten oder zu beurteilen. Dieses Merkmal soll zu mehr Vertrauen verhelfen und den Klienten anregen, sich offen über seine Gefühle zu äussern.
- Akzeptanz oder «*uneingeschränkte Wertschätzung*»: Der Therapeut darf keinerlei Wertung und Urteil über den Klienten und dessen Denken und Handeln abgeben. Unabhängig von Fehlern, die der Klient gemacht hat, muss der Therapeut ihn wertschätzen und als Person akzeptieren.
- Empathie: Der Therapeut soll sich in die Situation seines Klienten hineinfühlen können, auch wenn sie nicht einer Meinung sind.

Kritik an Rogers

- Das Konzept der Aktualisierungstendenz kann nicht empirisch belegt werden, da diese nicht direkt messbar oder beobachtbar ist.
- Rogers beruht sich auf die psychotherapeutischen Haltungen (Akzeptanz, Empathie und Kongruenz), aber es fehlt ein psychotherapeutisches Konzept für die Behandlung.
- Die GT ist nur dann hilfreich, wenn die Grundlage für eine Störung in einer Inkongruenz im Erleben des Klienten begründet ist. Die Aufhebung dieser Inkongruenz sollte die Lösung des Problems sein. Ein Beispiel hierzu: *Um seine Eltern nicht zu enttäuschen, studiert Hans Recht. Jedoch merkt er bald, dass er lieber Kunst studieren würde. Diese erlebte Inkongruenz kann durch einen Studienwechsel behoben werden.*
- Der Klient muss die Fähigkeit besitzen, sich selbständig und aktiv mit seinen Problemen auseinanderzusetzen, damit die Therapie eine positive Wirkung zeigt.
- Bei schweren psychischen Störungen müssen zuerst grundlegende Funktionen der Wahrnehmungsfähigkeit, Selbstregulation, Kontaktfähigkeit und Beziehungsgestaltung erarbeitet werden, da diese wichtig sind, um eine erfolgreiche Therapie durchzuführen.

Anwendungsbereiche und Wirksamkeit

- Kriseninterventionen
- Einzel- und Gruppentherapie
- Kinder- und Jugendtherapie
- Paar- und Familientherapie
- psychosozialer Beratungsarbeit.

Anwendungsbereiche der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers sind Ängste und Depressionen, Unterstützung bei der Bewältigung sogenannter Life Events, wie Trennung, Verlust oder wiederkehrenden Problemen im privaten und beruflichen Bereich.

Die GT wird ausserdem auch für Persönlichkeitsstörungen, Suchtverhalten, Essstörungen und somatoforme Störungen eingesetzt.

Rogers Therapie ist eine der empirisch belegtesten psychotherapeutischen Verfahren. Ihre Wirksamkeit ist äquivalent zu anderen Therapiemöglichkeiten, wie z.B. zur Kognitiven Verhaltenstherapie. Klienten, die mit GT behandelt werden, haben eine ausgeprägte Prä-Post-Veränderung was die Reduktion der Symptome ihrer Störung anbelangt. Diese Veränderungen halten auch lange nach Beendigung der Therapie an. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass der Klient während der Therapie zu Selbstbestimmung, -achtung und -stärkung ermutigt wird, und somit das nötige Wissen hat, um sich nach der Therapie alleine weiterzuentwickeln.

Referenzen:

Internet:

<https://www.carlrogers.de>

<https://blogpsychotherapie.luebeck.wordpress.com/2014/03/02/gesprachstherapie-nach-rogers-was-ist-das/>

<https://www.wege.org/der-personenzentrierte-ansatz-nach-carl-r-rogers.html>

<http://www.medizinfo.de/psychotherapie/konflikt/gesprachpsychotherapie.shtml>

http://lebenswert.vision/vortrag_poser.pdf

https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/psymed/artikel/a3oegwg.pdf

https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-13303/klientenzentrierte_gespraechsfuehrung.pdf

<http://wortwuchs.net/vier-ohren-modell/>

https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/17/5/9783064503175_x1KA_039-046.pdf

Bücher:

Rogers, C. R. (1995). Die klientenzentrierte Gesprächsführung. Frankfurt/Main

Ansgar A. Plassmann (2003), Handout „Klientenzentrierte Gesprächsführung“

Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie: Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Georg Thieme Verlag.

Sa'ad, F. M., Yusooff, F., Nen, S., & Subhi, N. (2014). The effectiveness of person-centered therapy and cognitive psychology ad-din group counseling on self-concept, depression and resilience of pregnant out-of-wedlock teenagers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 927-932.

Elliott, R., & Freire, B. (2008). Person-centred/experiential therapies are highly effective: Summary of the 2008 meta-analysis. *Person-Centred Quarterly*, 45, 1-3.

Nevid, J., Rathus, S & Greene, B. (2008). Psychopathologie. Une approche intégrée. 7ème édition. Pearson Education: Prentice Hall

Nevid, J., Rathus, S & Greene, B. (2011). Psychopathologie. Une approche intégrée. Pearson Education: Prentice Hall.

Perrez M. & Baumann U. (2005). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Hrsg