

Inhalt

Abstract	2
Der Personenzierte Ansatz nach Carl Ransom Rogers als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.....	2
Einleitung.....	2
Carl Rogers Kindheit und sein Heranwachsen.....	3
Biografische Logik in Rogers' Leben zur Entstehung des Personen- zentrierten Ansatzes (PZA).....	4
Menschenbild und Persönlichkeitstheorie im Personenzierten Ansatz	7
Aktualisierungstendenz	7
Die Entwicklung des Selbst.....	8
Inkongruenz.....	8
Ätiologisch orientierte Störungstheorie.....	9
Der Therapeutische Prozess	10
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.....	12
„Der Kleine Hans“ – ein Vergleich theoretischer Ansätze von Psychoanalyse	13
und klientenzentrierter Psychotherapie	13
Einführung in die Fallgeschichte auf der Grundlage der Psychoanalyse.....	13
Personenzierte Annahmen zum Fall des „kleinen Hans“ und therapeutisches	15
Verstehen	15
Humanistische Psychologie, Psychotherapie und Pädagogik.....	16
Beziehung statt Erziehung.....	18
Im Prozess bleiben	19
Wissenschaft und PZA	19
Weiterentwicklung des PZA	20
Traditionelle klienten-, personenzierte Orientierungen	20
Diskussion und Abschluss.....	22
Literaturverzeichnis.....	23

Abstract

Dieser Artikel wurde als Modulskript für die tiefenpsychologisch orientierten Studiengänge des Interuniversitären Kollegs Graz Seggau verfasst. Er überblickt anhand einer biografischen Logik von Carl Ransom Rogers (1902 - 1987) die Entstehungsgeschichte der klientenzentrierten Psychotherapie, folglich personenzentrierte Psychotherapie genannt. Rogers beeinflusste auf der Grundlage seiner Forschungen und Erfahrungen und der beständigen Weiterentwicklung der klientenzentrierten Psychotherapie auch andere Therapierichtungen und pädagogische und psychosoziale Konzepte. Der daraus entwickelte Personenzentrierte Ansatz ist eine wichtige Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und in der fachspezifischen Therapie, Beratungsarbeit, aber auch als reformistisches Konstrukt auf der Grundlage humanistischer Psychologie, Psychotherapie und Pädagogik nicht mehr wegzudenken.

„Es ist in der Tat fast ein Wunder, dass die modernen Methoden der Ausbildung die heilige Neugier des Forschens noch nicht völlig erstickt haben; denn diese zarte, kleine Pflanze bedarf – neben dem Ansporn – hauptsächlich der Freiheit; ohne diese geht sie ohne jeden Zweifel zugrunde.“

Albert Einstein

Der Personenzentrierte Ansatz nach Carl Ransom Rogers als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Einleitung

Die person(en)zentrierte Psychotherapie, die ursprünglich und noch immer klientenzentrierte Psychotherapie genannt wird (Clientcentered Therapy im englischsprachigen Raum) und der Begriff der „Gesprächspsychotherapie“ (wurde vor allem im deutschsprachigen Raum so bezeichnet) entwickelten sich in weiterer Folge zum „personenzentrierten Ansatz“. Dieser verdankt seine Entstehung dem amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Carl Ransom Rogers (1902-1987). Die Besonderheit dieses Ansatzes, vielfach auch das Kernstück in pädagogischen Konzepten und psychosozialer Arbeit, ist das im nachfolgenden Menschenbild exakter ausgeführte Bedürfnis nach Selbstbestimmung und -entwicklung des Menschen – als ein Axiom mit der Tendenz zur Aktualisierung, als (Selbst)Aktualisierungstendenz ausformuliert - und die Bedeutung der (therapeutischen/professionellen) Beziehung, dem Bindungs- bzw. Beziehungsbedürfnis des Menschen. Seit der Entstehung und in der Folge durch Rogers' aktive Forschungsarbeit und Weiterentwicklung und seiner Aufforderungen an seine Nachfolger und Nachfolgerinnen, Schüler und Schülerinnen, ihm nachzugehen und weiter zu forschen, um den Ansatz weiter zu entwickeln, flossen zuallererst seine persönlichen Erfahrungen, verknüpft mit bestehenden theoretischen Konstrukten eklektisch in die Theoriebildung ein. Das daraus resultierende Paradigma – Theorie und

Empirie - mit seinen Überlegungen und Erkenntnissen, erreichte und beeinflusste Bereiche der psychosozialen Arbeit, Bildungseinrichtungen und Institutionen. Gerade die fachspezifische person- bzw. klientenzentrierte Psychotherapie besitzt durch Rogers modellhaftes Vorgehen eine traditionelle Forschungstradition, die sich und die allgemeine Psychotherapie beständig weiterentwickelt.

Bei der Vertiefung in seine Schriften erkennt man, wie sehr Rogers mit zunehmendem Alter selbstbewusster und persönlicher wird, auch produktiver. Im Alter von fünfundsiebzig bis fünfundsiebzig war er laut seiner Publikationsliste am produktivsten und hat mehr Schriften und Bücher hervorgebracht als in den Jahrzehnten zuvor (Rogers, 1980/2012, 44). Ich führe an dieser Stelle die für dieses Lernfeld relevanten Veröffentlichungen von Rogers chronologisch an. Sie bilden die Grundlage für die Persönlichkeitstheorie, das Menschenbild und die Therapietheorie im PZA:

„Client-Centered-Therapy“, 1951. (Deutsche Übersetzung: „Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“, 1972).

„On Becoming a Person“, 1961. (Deutsche Übersetzung: „Entwicklung der Persönlichkeit“, 1973).

„Freedom to Learn“, 1969. (Deutsche Übersetzung: „Lernen in Freiheit“, 1969).

„A Way of Being“, 1980 (Deutsche Übersetzung: „Der neue Mensch“, 1981).

Im folgenden Abschnitt gehe ich, dem Lernfeld entsprechend, ganz besonders auf Rogers Kindheit und sein Heranwachsen ein, in dem vor allem sichtbar wird, was er ganz persönlich an Ressourcen für sein weiteres Leben entwickeln konnte. Danach folgen, einer gewissen biografischen Logik entsprechend, Stationen, eingebettet in relevante gesellschaftliche und geschichtliche Abschnitte, die für die gesamte Theorieentwicklung und Rogers Forschungs- und Publikationstätigkeit von Bedeutung sind. Ich lasse ihn über sein Leben selbst sprechen und ergänze dazu aus der Rogers Biographie von Groddeck (2017):

Carl Rogers Kindheit und sein Heranwachsen

Carl Ransom Rogers wurde am 8. Jänner 1902 in Oak Park, Illinois, in eine streng protestantische Familie, als viertes Kind von sechs, hineingeboren.

Rogers schreibt selbst über seine **Kindheit**, dass sie geprägt war durch enge Familienbindungen, dass eine strenge und kompromisslose religiöse, ethische Atmosphäre herrschte, in der ein großer Wert in der Verehrung schwerer Arbeit lag (Rogers, 1961/2009, 21 - 22).

„Als ich zwölf war, kauften meine Eltern eine Farm und in der Folge entwickelte ich zwei Interessen, die für mein späteres Leben großen Einfluss hatten. Ich interessierte mich für Nachtfalter, für die Nutztiere am Hof und ihre Futtermittel. Das wurden meine ersten Forschungsinhalte. Mein Vater war entschlossen, seine Landwirtschaft auf wissenschaftlicher Basis zu betreiben und kaufte viele Fachbücher. Mein Vater ermunterte vor allem uns Jungs (meine Brüder und mich), eigene, unabhängige und gewinnbringende Versuche zu unternehmen und somit wurde ich ein Schüler der Agronomie. Mir wurde erst

„später bewusst, wie sehr ich dadurch in mir ein tiefes Gefühl für die Naturwissenschaft gewann“ (Rogers, 1961/2009, 21 - 22).

In Groddecks Biografie über Rogers ist nachzulesen, wie sehr er als heranwachsender Jüngling unter den täglichen Mühen litt und die Konflikte mit seinen Eltern zunehmend stärker wurden. Bereits mit 15 Jahren hatte er ein ausgewachsenes Magengeschwür. Carl ging es in der Schule immer besser als zuhause (Groddeck, 2017, 26).

„Ich begann mein **Studium** an der Universität von Wisconsin im Fachbereich Agrarwissenschaften. Der Anspruch eines leidenschaftlichen Professors, der die Sinnlosigkeit enzyklopädischen Wissens betonte, verhalfen mir dabei mein Berufsziel zu verändern. Keinen geringen Wandel machte ich durch, als ich zur Theologie wechselte. 1922 reiste ich nach China und dort konnte ich mich zum ersten Mal in meinen religiösen Ansichten meinen Eltern gegenüber emanzipieren“ (Rogers, 1961/2009, 22).

Diese Emanzipationsphase war kurzfristig unterbrochen, da Rogers Magengeschwür wieder sehr akut wurde und er darauf angewiesen war, wieder bei den Eltern einzuziehen. Er war zu dieser Zeit nicht in der Lage, sein Studium fortzusetzen bzw. es sich selbst zu finanzieren. Nach der Genesung und gescheiterten Versuchen, mit seinen Eltern eine für ihn befriedigende Gesprächsbasis zu finden, ließ er frustriert davon ab, verliebte sich in ein nettes Mädchen, das er bereits aus Kindheitstagen kannte, und heiratete seine Helen 1924 (Groddeck, 2017, 41).

Biografische Logik in Rogers' Leben zur Entstehung des Personzentrierten Ansatzes (PZA)

Es folgten weitere Ausbildungsstationen und die Karriere von Carl Rogers begann. Er ging mit Helen nach New York und studierte weiter am Union Theological Seminary Theologie, wo er durch Harry Emerson Fosdick Zugang zu einer neuen, modernen, liberalen, diesseitsbezogenen Sicht auf Religion bekam und er auch Kontakt zur Psychologie, Philosophie und der modernen Pädagogik erhielt. Eine Art Hochburg für „progressive Education“ war damals das „Teachers Training College“, das mit Dozenten der Columbia University im Austausch stand. Das Seminar, in dem sich Rogers befand, brachte ihn in Berührung mit außergewöhnlichen Lehrern und er war voll und ganz Teil des Lebens an der Institution. Er verspürte eine große Freiheit, alle Fragen wirklich offen und ehrlich zu erörtern und zu diskutieren. Außerhalb des normativen Bezugsrahmens der Theologie entwickelte er eine Art Verpflichtung, sich für ein besseres Leben des Individuums und der Gesellschaft einzusetzen. 1925 bekam er eine Vertretungsstelle als Pastor in Vermont. Vor allem die seelsorgerische Arbeit dort ließ sein psychologisches Interesse weiterwachsen. Zur gleichen Zeit gab es die ersten Krisen in der Ehe, aber beider Offenheit und die gegenseitige Vertrautheit in den Gesprächen, die sie führten, brachte wieder Liebe und Leidenschaft zurück. Nach der Zeit als Pastor bekam Helen 1926 das erste Kind, Sohn David. Rogers war entschlossen, das Studium der Psychologie in New York wiederaufzunehmen und seine theologische Laufbahn zu beenden, was ihm wiederum starke Konflikte und auch einen endgültigen Bruch mit seiner Familie einbrachte (Groddeck, 2017, 42 – 51). Unbeirrt geht er jedoch seinen Weg weiter und bleibt, trotz bereits entstandenem Widerwillen den streng naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden unter Laborbedingungen gegenüber, im Fach

Psychologie. Sigmund Freud und die Psychoanalyse galten zur damaligen Zeit als unwissenschaftliche Scharlatanerie. Auch Carl Gustav Jung erschien in dieser naturwissenschaftlichen Perspektive obskur, obwohl er sich mit Testverfahren den Phänomenen des Seelenlebens genähert hat (Groddeck, 2017, 52).

„Am Ende meiner Ausbildungszeit war es für mich äußerst wichtig, eine Arbeitsstelle zu bekommen, um meine wachsende Familie zu ernähren“ (Rogers 1961/2009, 25).

Seine Dissertation war noch nicht fertig und 1928 wird seine Tochter Natalie geboren. Rogers tritt in der Abteilung für Kinderforschung der Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children (1 ½ Jahre vor dem großen Börsenkrach und der danach beginnenden Wirtschaftskrise) seine erste fixe Stelle an, wo er 12 Jahre lange blieb. Von biografischer Bedeutung ist wohl, dass gerade er zu dieser Zeit, wo er noch immer im Kampf mit seinen Eltern stand, ausgerechnet eine Anstellung findet, deren Klientel „Problemkinder“ sind. Sein erstes Buch wird Jahre später die klinische Behandlung von Problemkindern sein. Er experimentierte mit therapeutischen Behandlungskonzepten von „geringerem Tiefgang“, wie „Educational Therapy“, „Überredung und Verführung“, „Entspannungsverfahren“ oder „Ausdrucks- und Spieltherapie“. Er setzte sich auch mit Konzepten und Methoden „tiefergehender“ Therapien auseinander, so mit der Psychoanalyse, mit dem interpretativen Therapieverfahren und mit der Beziehungstherapie nach Otto Rank (Groddeck, 2017, 63). Rogers war durch Rank in der Entwicklung der klientenzentrierten Therapie in dieser Phase am stärksten beeinflusst.

„Im Jahr 1940 nahm ich eine Stelle an der Ohio State University an. Ich bin sicher, dass man nur wegen meines Buches über die klinische Behandlung des Problemkinds (1939 a), das ich in den Stunden schrieb, die ich mir in den Ferien und kurzen Urlauben abgezwickelt hatte, an mich gedacht hatte“ (Rogers 1961/2009, 29).

Er kämpft um einen Leitungsposten, vor allem war der Führungsanspruch der Ärzte stark und der Psychologe Rogers hatte große Probleme, das neue psychologische Zentrum in eine einfache politische und institutionelle Realität zu heben. Rogers folgte dem Ruf, sich einer fachlichen Auseinandersetzung als klinischer Psychologe zu stellen und sich als empirischer Forscher zu etablieren. Er wurde Universitätsprofessor in Ohio und begann sein Konzept des nicht direktiven Beratungsansatzes zu beschreiben, das unter den Einflüssen von Otto Ranks Beziehungstherapie, den praktischen Erfahrungen der Sozialarbeiter, der Spieltherapie aus dem Psychodrama und der Gruppentherapie, entstand (Groddeck, 2017, 81). In einem Vortrag von damals zur Vorstellung des Konzeptes hob er folgende Faktoren als wesentlich hervor:

1. Der nicht direkte Ansatz betone die Bedeutung der Gefühle und Emotionen in der Beratungssituation. Der Berater solle nicht nur auf die kognitiven Aspekte des Problems achten.
2. Der Fokus der Behandlung liege auf der Gegenwart des Klienten statt auf einer langwierigen Suche nach den Ursachen des Problems in der Vergangenheit.
3. Die therapeutische Beziehung werde von dem Klienten als wichtiges Element zur Förderung des Wachstums erlebt und erfahren.

Die Reaktionen auf seinen Vortrag waren kontroversiell – er bekam Anerkennung, aber auch harsche Kritik. 1942 erschien Rogers zweites Buch „Counseling and Psychotherapie“ (Deutsche Übersetzung: Die nicht direktive Beratung (ebd).

Es folgte viel Arbeit für ihn mit Kriegsheimkehrern und er durchlebte auch selbst eine tiefe persönliche und berufliche Krise. Ein Stück weit wurde er selbst Opfer seines nicht direktiven Beratungskonzeptes, das vor allem die Notwendigkeit von Empathie, Verständnis und Achtung für den Klienten aufzeigt. Es lief darauf hinaus, dass der Berater unter allen Umständen einzulösen habe, ein guter Berater und Therapeut zu sein, verständnisvoll, akzeptierend und warm. Er erlitt einen Zusammenbruch und fand Hilfe bei einem Kollegen, der ihm seine Klienten abnahm, seine Frau kümmerte sich sehr einfühlsam um ihn und in der Folge nahm er auch selbst eine Therapie auf, um dabei rückblickend zu erfahren, wie seine entwickelte Therapieform als therapeutische Wirklichkeit auf ihn, sozusagen auf der anderen Seite, wirkte. Danach entstand das dritte Buch „Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“. Gestärkt, sowohl seelisch als auch konzeptionell, ging er aus dieser Krise hervor (Groddeck, 2017, 100).

Dieses ist ein umfangreiches, akademisches Werk, welches Einblicke in Leiden, Hoffnung, Angst und Beruhigung, die im Beratungszimmer des Therapeuten zum Ausdruck kommen, gewährt. Es geht um die Einmaligkeit der Beziehung, die jeder Therapeut zu seinem Klienten herstellt und die Einmaligkeit der Beziehung, die wir in all diesen Beziehungen feststellen. Es geht um die höchstpersönliche Erfahrung eines jeden von uns, um den Klienten, der vor mir sitzt und darum kämpft, er selbst zu sein, und der gleichzeitig Todesangst davor hat, er selbst zu sein – der versucht, seine Erfahrung zu sehen, wie sie ist, der diese Erfahrung sein will und sich dennoch davor fürchtet“ (Groddeck , 2017, 101).

„Mit dieser theoretischen Weiterentwicklung der nicht-direktiven Beratungsmethode zu einer klientenzentrierten Psychotherapie, durch den Entwurf einer Theorie der Entwicklung der Persönlichkeit, durch eine Theorie des Selbst und die durch Kurt Goldsteins zum ersten Mal formulierte Aktualisierungstendenz geht Rogers eine schroffe Frontstellung ein gegen medizinisch-psychiatrische und psychoanalytische Dogmen der damaligen Zeit“ (Groddeck, 2017, 105).

Sein Werk „Client Centered Therapy“ (1951) gilt als Meilenstein in der Entwicklung des Berufsstandes von Beratern und Therapeuten. Am Ende des Buch, als Anhang gewissermaßen, versucht Rogers einen ersten Entwurf zu einer Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens. Danach sei jedes Individuum Mittelpunkt in einer von ihm wahrgenommenen Wirklichkeit. Diese ist selbstverständlich nicht identisch mit der „objektiv wirklichen“ Wirklichkeit. Er oder sie verhält sich zu dem, was er oder sie wahrgenommen hat. Und was er oder sie wahrnimmt, ist wiederum abhängig von den Aufmerksamkeitsfiltern, die sein Selbstkonzept darstellen (Groddeck, 2017, 104). Anhand des vorigen Absatzes werden schon erste bedeutsame Unterschiede zur psychoanalytischen Theorieentwicklung gewahrt. Rogers meinte dazu: „Ich bin mir sicher, dass mich meine Trauer über die Geschichte der Freud’schen Theorie zur Formulierung dieser Gedanken veranlasst hat“ (1959/2009, 20).

Menschenbild und Persönlichkeitstheorie im Personenzentrierten Ansatz

Während für Freud die Unterscheidung des Psychischen in Bewusstes und Unbewusstes als Grundvoraussetzung für die Psychoanalyse (Freud, 2014, S. 835) gilt und das wiederum eine vertiefte Einsicht in die Gliederung des seelischen Wesens in Es, Ich und Über-Ich bedeutet, um mehr Verständnis für die Beziehungsdynamik im Seelenleben zu erhalten, formuliert Rogers ein durchgängiges Konzept zum Selbst (1959/2009). Beide Konzepte jedoch gehen von einem Balance-Prinzip des reifen Menschen aus und sind in eine entwicklungsbezogene Persönlichkeitstheorie eingebunden.

Aktualisierungstendenz

Die Aktualisierungstendenz gilt als ein Axiom in der Theorie des Selbst. Damit beschreibt Rogers (1959/2009, 26 - 27) die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung, die zur Erhaltung oder zur Förderung des Organismus dient.

Zur näheren Erläuterung der Theoriebildung, unter Bezugnahme des Schwerpunktes des Lernfeldes als Ressource für Kinder und Jugendliche, führe ich Postulate von Rogers über das Wesen des Kindes an (1959/2009, 56):

Ein Kind macht **Erfahrungen** und nimmt diese Erfahrungen als seine Realität wahr. Dieses **Gewahrsein** ist potenziell größer als irgendetwas oder irgendjemand sonst und wird in seinem inneren Bezugsrahmen wahrgenommen. Es besitzt eine **Tendenz zur Aktualisierung seines Organismus** und das Kind interagiert mit seiner Realität im Sinne der grundsätzlichen **Aktualisierungstendenz**, wo sein Verhalten als zielgerichteter Versuch des **Organismus**, seine erlebten Bedürfnisse nach Aktualisierung in der so wahrgenommenen Realität zu befriedigen, zu verstehen ist. Das Kind verhält sich als organisiertes Ganzes, als eine Gestalt, und es ist in einen **organismischen Bewertungsprozess** eingebunden, der die Erfahrungen an der Aktualisierungstendenz misst.

Ein Kind besitzt ein inhärentes Motivationsprinzip und ein Regulationssystem (der organismische Bewertungsprozess), das den Organismus durch seine Rückmeldungen auf die Befriedigung seiner motivationalen Bedürfnisse ausrichtet. Das Kind lebt in einer Umgebung, die, theoretisch betrachtet, nur in ihm selbst existiert (ebd.)

Stern (1992), bedeutender Säuglingsforscher, baut als Analytiker mit aktuellen Forschungsinhalten die Brücke zum personenzentrierten Paradigma. Er stellt die Entwicklung des Selbstempfindens in den Mittelpunkt seiner Forschung. Babys sind schon mit dem Empfinden einer Art Gewährseins ihrer selbst ausgestattet und machen bereits vielfältige diesbezügliche Erfahrungen. Sinnliche Erfahrungen entstehen durch das Saugen an der Brust und das Schauen und Wahrnehmen. Es nimmt bereits durch Lächeln, Lallen oder Schreien Kontakt auf mit seiner Umgebung auf. Es erlebt sich und andere unmittelbar, ist nicht passiv und, entgegen früherer analytischer Theorien, symbiotisch gebunden, es ist aktiv in der Mitgestaltung seines Erlebens (Reisel, 2001, 99).

Die Entwicklung des Selbst

Erfahrungen, als den Organismus erhaltend oder förderlich wahrgenommen, werden **positiv bewertet**, solche, die die Erhaltung oder Förderung stören, werden **negativ bewertet**. Das Kind strebt nach den von ihm positiv bewerteten Erfahrungen und wendet sich von den negativ bewerteten ab. Erfahrungen werden selektiv wahrgenommen (**Selbstwertschätzung – need of positive regard**). Ihre Entwicklung ist in Übereinstimmung mit der Tendenz zur Differenzierung (Teil der Aktualisierungstendenz) und wird als Teil der Erfahrung des Individuums in ein **Gewahrsein des Seins und des Handelns** symbolisiert. Diese Art von Gewahrsein wird als **Selbsterfahrung** bezeichnet.

Dieses **Gewahrsein des Seins und Handelns** entwickelt sich durch die Interaktion mit der Umwelt – besonders durch zwischenmenschliche Erfahrungen - zum **Selbstkonzept**, einem Wahrnehmungsobjekt im eigenen Erfahrungsfeld gewissermaßen.

Die Bedürfnisbefriedigung ist von großer Wirkung, folglich kann der Ausdruck der Wertschätzung durch einen anderen von größerer Bedeutung sein als der organismische Bewertungsprozess (Rogers, 1959/2009, 58).

Stumm skizziert die Beziehungsangewiesenheit im Hinblick auf das interpersonelle Bedürfnis nach „positive regard“ noch fundamentaler. Das menschliche Bedürfnis nach Beachtung und Zuwendung ist demnach so unauslöschlich, dass negative Beachtung der Nicht-Beachtung vorgezogen wird (Stumm, o. J.a, 8).

Wenn das Individuum nur bedingungslose Wertschätzung erlebt hätte, gäbe es keine Bewertungsbedingungen. Das Bedürfnis nach Wertschätzung und Selbstwertschätzung würde niemals von der organismischen Bewertung abweichen und das Individuum wäre fortwährend psychisch angepasst - „**Fully Functioning Person**“, der sich selbst entfaltende Mensch (Rogers, 1959/2009, S. 59).

Inkongruenz

Die selektive Wahrnehmung zugunsten der Selbstwertschätzung lässt neben der Übereinstimmung der Erfahrungen mit den Bewertungsbedingungen (Selbsterfahrung) auch Erfahrungen zu, die **verzerrt symbolisiert** werden oder **verdrängt** wurden, die (noch) nicht in die Selbststruktur eingearbeitet werden können. Wenn wir uns in einer Phase der **Bedrohung** durch unser Beziehungserleben gesichert fühlen, können wir Erfahrung exakt symbolisieren. Wenn nicht, entsteht **Inkongruenz zwischen dem organismischen Erleben und dem von uns entwickelten Selbst**.

Infolge der Inkongruenz von Selbst und Erfahrung entsteht gleichstrukturiert inkongruentes Verhalten.

Bedrohung heißt hier, eine bestimmte Erfahrung wurde zwar korrekt im Gewahrsein symbolisiert, es wurden jedoch Bewertungsbedingungen verletzt und das **Selbstkonzept** konnte seine geschlossene Gestalt nicht bewahren. Das Bedürfnis nach Selbst-Wertschätzung wurde frustriert, ein Angstzustand folgt.

Abwehrprozesse entstehen als Reaktionen, diese Ereignisse verhindern zu wollen (selektive Wahrnehmung, Verleugnung von Erfahrungen vor dem Gewahrsein), damit eine totale Übereinstimmung der Wahrnehmung der Erfahrung mit der Selbststruktur und den Bewertungsbedingungen der Person aufrecht bleibt.

Die Konsequenzen dieses Prozesses, neben der Aufrechterhaltung der oben genannten Bedingungen, ist Wahrnehmungsrigidität (resultierend aus der Notwendigkeit der Verzerrung der Wahrnehmung) und/oder ungenaue Realitätswahrnehmung, resultierend aus der Verzerrung oder Unterdrückung von Information und Intentionalität (Rogers, 1959/2009, 61 – 63).

Was sich bei dem Konstrukt der Inkongruenz theoretisch abbildet, ist oftmals Teil des Erlebens von Rogers selbst, der vielfach Krisen erlebt, durchlebt und immer wieder gestärkt daraus hervorging.

Wir befinden uns im Abschnitt 1957 – 1960: Biografisch ist diese Zeit für Rogers wiederum eine sehr schwierige, jedoch auch lehrreiche, Lebensphase. Das Scheitern seines Forschungsprogrammes an der Mendota State Psychiatry in Wisconsin, begleitet von Stress am Institut und von familiären Krisen, führt zum nächsten persönlichen Einbruch, aus dem er jedoch wieder gestärkt hervorging (Groddeck, 126 – 137). Er publizierte und forschte gegen alle Widerstände und berufspolitischen Kämpfe gegenüber den Psychiatern weiter. Seine theoretischen Hypothesen werden folglich durch die Arbeit mit psychisch schwer erkrankten Menschen unter Beweis gestellt (ebd.).

Ätiologisch orientierte Störungstheorie

„Wenn bei einem Individuum ein hohes Maß an Inkongruenz von Selbst und Erfahrung vorliegt und wenn eine bestimmte Erfahrung, die diese Inkongruenz beinhaltet, plötzlich sehr deutlich in Erscheinung tritt, dann ist der Abwehrprozess des Organismus nicht in der Lage, erfolgreich zu operieren“ (Rogers, 1959/2009, 64).

Es entsteht Angst und die ist abhängig vom Ausmaß der Bedrohung der Selbststruktur. Wenn Abwehrprozesse weiter erfolglos bleiben, werden Erfahrungen korrekt im Gewahrsein symbolisiert und die Gestalt der Selbststruktur zerbricht an den gewahr gewordenen Erfahrungen von Inkongruenz. Es entsteht ein Zustand der Desorganisation und der Organismus verhält sich manchmal in einer Art, die offen mit den Erfahrungen übereinstimmt. In solchen Zuständen der Desorganisation drückt sich die Spannung zwischen dem Selbstkonzept und den Erfahrungen, die nicht korrekt symbolisiert sind (oder im Selbstkonzept eingeschlossen sind), in einer wechselnden Herrschaft aus. Einmal meldet das Selbstkonzept, dann wieder die organismische Befriedigung zurück, das Verhalten des Organismus wird widersprüchlich (Rogers, 1959/2009, 64).

Biermann-Ratjen und Swildens schreiben 1993, dass „positive regard“ bei der Selbstentwicklung ganz elementar die Voraussetzung für die positive Entwicklung des psychischen Lebens darstellt. Bei der Integration von selbstreflexiver Erfahrung in das Selbstkonzept hat die Identifizierung des kindlichen Erlebens durch wichtige Andere eine große Bedeutung. Ferner beschreiben sie gesundes psychisches Leben als einen Prozess der Selbstentwicklung, wo aus Erfahrungen Selbsterfahrungen werden, die in das Selbstbild integriert werden. Jede Integration einer Selbsterfahrung in das Selbstkonzept bedeutet Weiterentwicklung. Hingegen wird krankes psychisches Leben im klientenzentrierten

Konzept einerseits als Stagnation dieser Entwicklung gesehen und andererseits als Störung der Erlebnisverarbeitung. Symptome, die auf den stockenden Integrationsprozess hinweisen, sind Angst oder Depression, die, mehr oder weniger als solche bewusst, somit vollständig oder unvollständig symbolisiert wurden. Letztere können daher nicht integriert werden, wie z. B. Körperempfindungen, Vorstellungen, Gedanken, Gefühle, Worte, die einem im Kopf herumgehen, begleitet von Gefühlen der Gespanntheit, in denen man sich selbst nicht versteht und/oder akzeptieren kann. Im klientenzentrierten Konzept werden frühe Störungen unterschieden, wie Persönlichkeitsstörungen und depressive „Veranlagung“ sowie Selbstpathologie (Borderline-Störung und narzisstische Störungen). Spätere Störungen sind Neurosen (Biermann-Ratjen und Swildens, 1993, 86 – 87).

Über all den entwickelten und vielfach beforschten Konstrukten zum personenzentrierten Menschenbild rundet der Entwurf der notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung die klientenzentrierte Therapietheorie ab (vgl. Rogers 1977/2010, 188).

Der Therapeutische Prozess

Im Konzept der Focusing Therapie nach Gendlin (1964), eine experienzielle¹ Strömung innerhalb des PZA, erscheint die begriffliche Ausformulierung von Strukturgebundenheit von Erleben und Verhalten als Indikator für Psychotherapie geeignet. Wo eine Person Leidensdruck verspürt, die phänomenologisch von starrer und verfestigter Organisationsform geprägt ist, wird äußere Strukturgebundenheit als innerlich erlebt. Dort wo Strukturgebundenheit erlebt wird, findet kein Selbstprozess statt, die Person benötigt geeignete Antworten, um den gestockten Prozess zu unterbrechen, zu überspringen oder die Verbindung zum impliziten Erleben wiederherzustellen. Beziehungsangewiesenheit bekommt Bedeutung und Freiraum, als Antagonist zu strukturgebundenen Prozessen unterstreicht die nicht-direktive Haltung klientenzentrierte Therapeuten (Stumm et al., 2003, 294). Psychotherapie ist indiziert.

Rogers behauptete, bis zum Beweis des Gegenteils, dass es **nur** die in der Folge angeführte notwendigen und hinreichenden Bedingungen für den Prozess einer Persönlichkeitsveränderung brauche:

- „1. Zwei Personen sind in einem psychologischen Kontakt.
2. Die erste, die wir Klient bezeichnen werden, ist in einem Zustand der Inkongruenz, sie ist verletzlich oder ängstlich.
3. Die zweite Person, die wir als Therapeuten bezeichnen werden, ist kongruent oder integriert in der Beziehung.
4. Der Therapeut empfindet unbedingte positive Beachtung für den Klienten.
5. Der Therapeut empfindet einführendes Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten und bemüht sich, diese Erfahrungen dem Klienten zu vermitteln.

¹ Experienziell ist im Sinne von „Erfahrungsorientiertheit“ zu verstehen.

6. Die Vermittlung des einführenden Verstehens und der unbedingten positiven Beachtung des Therapeuten an den Klienten gelingt in einem minimalen Ausmaß.

Bestehen diese notwendigen sechs Bedingungen über eine gewisse Zeitspanne, so ist das hinreichend und wird zu einer konstruktiven Persönlichkeitsveränderung des Klienten führen“ (Rogers, 1957/1997).

Die Antwort des Klienten auf dieses Beziehungsangebot, das durch die Einstellung des Therapeuten hervorgerufen wird, ist das Sich-Einlassen auf den therapeutischen Prozess, der Klient beginnt sich zu verändern, zu entwickeln.

Rogers beschreibt diesen Veränderungsprozess eines Klienten anhand eines umfassenden Prozesskontinuums, das in sieben Stufen eingeteilt ist. Demnach beginnt ein Klient seine Therapie an irgendeinem Punkt dieses Prozesskontinuums. Die Skala beginnt mit der Beschreibung eines rigiden, statischen, undifferenzierten, gefühllosen, oberflächlichen Typs der psychischen Funktion. Stufenweise schreitet sie voran bis zu einem Punkt, wo die psychischen Funktionen durch Veränderlichkeit, Fließen, äußerst differenzierte Reaktionen, durch unmittelbares Erleben persönlicher Gefühle, die, tief empfunden, als zugehörig erkannt und akzeptiert werden, gekennzeichnet sind (Rogers und Wood, 1974/2010, S. 144).

Im Artikel von Rogers und Wood gibt es eine Beschreibung dieser Veränderungen in der Form gesonderter Stränge bzw. Dimensionen:

1. Veränderung in der Beziehung zu den Gefühlen,
2. Veränderung in der Art des Erlebens,
3. Veränderung in den persönlichen Konstrukten,
4. Veränderung in der Mitteilung des Selbst,
5. Veränderung in der Beziehung zu Problemen,
6. Veränderung in zwischenmenschlichen Beziehungen,
7. Veränderungen in der Abwehr,
8. Veränderungen im Inkongruenzerleben.

Laut Rogers und Wood treffen alle diese Stränge zuletzt zusammen. Diesen Treffpunkt nennen sie „das obere Ende des Kontinuums“. Was dem Klienten durch diesen Prozess erfahrbar wird, ist, dass ihm jemand zuhört und er akzeptiert wird, sooft er seine Gedanken und Gefühle äußert. Dadurch lernt er nach und nach zuzuhören, was in seinem Inneren vorgeht. Er kommt auch in Kontakt mit Gefühlen wie Ängstlichkeit, Wut und mit liebevollen, sanften und weichen Gefühlen und Empfindungen. Er wird dadurch immer fähiger, in seinem Inneren zu lauschen, zu explorieren. Er schafft damit selbst die Voraussetzung für seine Weiterentwicklung, somit wird er kongruenter und kann sich offener äußern (ebd.).

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Was Erwachsene auf der Ebene der Sprache über Ihr Erleben, Verhalten und ihre Motivation ausdrücken können, agieren Kinder über ihre Gefühle aus. Ihre innere Beziehung zur Welt und zu sich selbst wird durch ihr Spiel sichtbar. Therapie mit Kindern ist Spieltherapie und das Spiel ist die Sprache der Kinder. Das Spiel wird im Kontext der Therapie symbolisch verstanden. Es schafft Spiel- und Beziehungsszenarios als Symbole für Teile seines Erlebens (Behr, 2014, 180).

Elaine Dorfmann schreibt über die Ursprünge der Spieltherapie, dass sie sich scheinbar aus den Versuchen, die psychoanalytischen Therapie auf Kinder anzuwenden, entwickelt hat. Hierbei war es ein wichtiges Ziel, unterdrückte Erfahrungen bewusst zu machen und gleichzeitig die begleitenden Affekte in der eher „antiseptischen“ Beziehung zum Therapeuten erneut aufleben zu lassen (Dorfmann, 1951/2005, 219). Als Teil des Bemühens, die Kinder für sich zu gewinnen und sie dazu zu bringen, frei zu assoziieren, begann Anna Freud mit den Kindern zu spielen. Ungefähr zur gleichen Zeit entwickelte Melanie Klein einen anderen Ansatz, zwar auch aus den ursprünglichen Ideen und Theorien Freuds entstanden, jedoch verbunden mit der Idee, dass die Spieltätigkeit des Kindes und die Verbalisierung dieser, ebenso motiv-gestimmt war wie die freie Assoziation von Erwachsenen. Sie nannte ihren Ansatz Spielanalyse. Erst durch den Einfluss der Rankschen Theorien, besonders durch das wesentliche Merkmal der Beziehungstherapie, veränderten sich Ziele und Methoden der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern. Klein ist der Auffassung, dass eine bestimmte Art der therapeutischen Beziehung heilend ist (Dorfmann, 1951/2005, 220).

Das praktische Vorgehen in der Spieltherapie im Kontext der klientenzentrierten Psychotherapie hängt vorerst von der Einschätzung des Therapeuten ab, wie fragil er das Kind in seiner Selbststruktur sieht. „Ein hochfragiles Kind benötigt das Spielzimmer als vollkommen geschützten Ort und den Therapeuten als ein Alter Ego, der sowohl Bindung, Versorgung und tiefes Verständnis anbietet.“ (Behr, 2014, 180 - 181.).

Es folgt eine Vignette einer Spielsituation aus meiner Praxis mit einem 7-jährigen Mädchen:

„Beim Spielen mit dem Lego will sie unbedingt die Mama spielen, die sich um das Kind kümmert. Sie ist grob zu dem Kind, sie schlägt das Kind. Ich frage nach, was das Kind gemacht hat, dass es Schläge bekommt. Das Mädchen sagt, sie hat nicht das gemacht, was ich ihr gesagt habe und das ist nicht gut. Ich frage nach, wie sich das Kind jetzt wohl gerade fühlt. Sie weiß keine Antwort.

Ich sage, ich wäre traurig, dass meine Mama so grob zu mir ist und ich würde wahrscheinlich weinen. (Ich mache eine kleine Pause). Und dann wäre ich froh, wenn mich meine Mama in den Arm nimmt und sagt, dass es ihr Leid tut und sie mich tröstet. Sie versucht das nachzuspielen ... und ich helfe ihr dabei, die Gefühle des kleinen Mädchens nachzuspüren, mit ihr mitzuerleben und auszudrücken.“

Wie ein zweites Ich greift der Therapeut das Gefühlsleben auf, beschreibt es und stellt es dem Kind zur Verfügung. Wichtig ist bei der Spieltherapie, die Verantwortung für das Spielgeschehen beim Kind zu lassen, dazu kann auch Geduld wichtig werden, vor allem wenn sich das Kind nicht gleich entscheiden kann. Ein wichtiger Grundsatz ist auch hier die Selbststeuerung und die Nicht-Direktivität. In diesem Raum entscheidest Du, ist eine Grundsatzformel. Die Therapeutin begleitet das Kind empathisch, sie unterstützt und ermutigt es. Kinder die (bereits) psychisch stärker sind, fragen den Therapeuten auch als reale Person an (oft auch sehr persönliche Dinge). Hierbei gilt es

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

sich kongruent einzubringen, seine Grenzen zu wahren und auch mit den Kindern zu verhandeln. Bezugspersonen (Eltern oder auch Personen aus dem pädagogischen Umfeld, wenn nötig) müssen in die Therapie mit Kindern stets mit einbezogen werden. Diese Prozesse zu steuern, mag nicht immer einfach sein, hier alle Synergien zu nutzen, damit der junge Mensch mehr Kongruenz erlebt, ist das oberste Ziel (Behr, 2014, 180 - 181).

Bei Jugendlichen verhält es sich etwas anders. Das Erstgespräch ist ohne Eltern zu empfehlen, die Möglichkeit dazu ist vorab mit dem Jugendlichen zu vereinbaren. Jugendliche fragen die Therapeutin viel direkter an, daher braucht es authentische, konturierte Therapeuten, vor allem weil die Bindung der Jugendlichen stark über Handlung und Sprache der Therapeutenperson erfolgt. Brett-, Kartenspiele oder Puzzle eignen sich gut als gemeinsame altersangemessene Aktivitäten im therapeutischen Geschehen (Behr, 2014, 180).

„Der Kleine Hans“ – ein Vergleich theoretischer Ansätze von Psychoanalyse und klientenzentrierter Psychotherapie

Um der tiefenpsychologischen Orientierung am Interuniversitären Kolleg gerecht zu werden und eine Unterscheidung zur personenzentrierten Psychotherapie zu veranschaulichen, wird, anhand der Darstellung der Behandlung des kleinen Hans durch Freud, die bereits im Lernfeld 5 von Paul Paß ausgeführt wurde, ein Vergleich beider klassischer Theorien (vgl. Wertgen, 2009) durchgeführt.

Einführung in die Fallgeschichte auf der Grundlage der Psychoanalyse

Der Vater des kleinen Hans war in Psychoanalyse bei Sigmund Freud (1909b). Aus diesem Grund kann diese Analyse korrekterweise nicht als erste Kinderanalyse gewertet werden. Die Behandlung lief über den Vater von Hans, der die Probleme des Jungen in seiner Analyse thematisierte. Der Vater und Hans waren gelegentlich, jedoch nur wenige Male, gemeinsam bei Freud:

Der kleine Hans entwickelte Ängste, aus dem Haus zu gehen, weil er fürchtete, von einem Pferd gebissen zu werden. Als Hans 4 $\frac{3}{4}$ Jahre wurde, kamen noch andere Ängste hinzu, genau 9 Monate nach der Geburt seiner Schwester. Freud erarbeitete mit Hans' Vater ein Frage/Antwort Spiel, das dem kleinen Hans dabei helfen sollten, seine Ängste besser zu verstehen und in der Folge zu regulieren. Das Spiel von Hans und die Produkte dieses Spiels (Bilder, Basteleien) wurden auf Anweisung von Freud in die Behandlung des Vaters mit Hans eingearbeitet. Wort und Spiel in dieser Kombination wurden zum Vorläufer der späteren Kinderanalyse (Paß, o. J., 3 -4).

Es folgt eine Kurzfassung der Analyse. Der Focus ist beim Vergleich auf die paradigmatischen Unterschiede von Psychoanalyse und PZA gerichtet.

Zuerst beschreibt der Vater das Sexualleben des kleinen Hans, der sich im Alter von 3 $\frac{1}{2}$ für den Penis zu interessieren begann. Er vergleicht seinen Penis mit den Genitalien seiner Eltern, auch bei seiner kleinen Schwester meint er schon etwas gesehen zu haben, er beginnt überall zu suchen. Hans macht sich auch über die Größe des Penis Gedanken und fragt sich, ob der Penis des Pferdes

vergleichsweise mit dem seinen genauso groß sei. Seine Mutter droht ihm mit Kastration, als sie ihm beim Spielen mit seinem Glied beobachtet (Kastrationskomplex). Hans Kastrationskomplex löst sich in der Phase auf, in der er sich vom Vater aufklären ließ, dass Frauen keinen Penis haben. Die Stuhlentleerung und das Urinieren sind für ihn auch mit Lustgefühlen verbunden. Vor allem das Po-Abwischen und das Halten des Gliedes beim Urinieren durch seine Mutter steigern sein Lustempfinden. Hans macht zusätzlich die Erfahrung, dass, wenn der Vater aus dienstlichen Gründen abwesend ist, sich sein Verhältnis zur Mutter verändert. Wenn er mit der Mutter alleine ist, ist er der Mann. Er will die Mutter für sich alleine haben. Hans erzählt auch noch, dass das Nachbarkind Lizzi wegfahren musste und ein Wagen mit einem weißen Pferd vor ihrer Türe stand, der Lizzi und das Gepäck zum Bahnhof bringen sollte. Der Vater von Lizzi stand nahe dem Pferd und sagte zu ihr: „Gib nicht den Finger zum weißen Pferd, sonst beißt es dich.“ Nach diesem Erlebnis hatte Hans die Angst davor entwickelt, vom Pferd gebissen zu werden. Vielfach erlebte Hans Abreisen des Vaters mit dem Pferd und Wagen, daher könnte sich die Phobie dahingehend deuten lassen, dass er den Vater mit dem Pferd identifizierte und wünschte, er möge wegfahren, um die Mutter ganz für sich zu haben.

In weiterer Folge der Analyse und der Arbeit mit Hans, zeigt sich die Phobie deutlicher und in Hans verstärkt sich der Wunsch nach Abwesenheit des Vaters. Er wünscht ihm den Tod und fürchtet sich in der Folge vor der Rache des Vaters. Nach der Geburt seiner Schwester, als Hans 3 ½ Jahre ist, wünscht er auch ihr den Tod, da er sie als Konkurrentin um die Liebe und Aufmerksamkeit der Mutter erlebt. Ein Angsttraum wird von Freud rekonstruiert, in dem Hans träumt, er habe keine Mutter mehr, mit der er schmusen könne. Freud deutet diesen Traum als Straf- und Verdrängungstraum.

Ein zweites Erlebnis mit Pferd war für die Entstehung von Hans' Phobie sehr prägend: Während eines Sparzierganges mit seiner Mutter sah er ein umgefallenes Stellwagenpferd, das mit den Füßen zappelte und am Pflaster viel Lärm machte. Die Deutung Freuds, dass in Hans' Vorstellung der Vater das beißende und fallende Pferd sei, Hans ihn dafür verwünsche, brachte die Angst vor der Strafe des Vaters zum Vorschein. Der Vater konnte Hans darüber aufklären. Hans entwickelte in der Folge einen starken Ekel vor Dingen, die ihn an die Stuhlentleerung erinnerten. Assoziationen zu dem schwer beladenen Wagen durch die Toreinfahrt, die Hans täglich von seinem Fenster aus beobachten kann, entstehen. Auch die Geburt seiner Schwester stellt er sich ähnlich einer Stuhlentleerung vor.

Am Ende der Therapie hatte Hans eine gute Lösung für sein ödipales Problem gefunden, nämlich, dass er die Mutter heiraten und mit ihr Kinder haben werde. Sein Vater könne ja die Großmutter (die Mutter des Vaters) heiraten. Diese Großmutter solle auch die Großmutter seiner Kinder mit seiner Mutter sein. Schlussendlich zerbricht er sich nur mehr darüber den Kopf, was der Vater wohl mit dem Kind zu tun hat, das seine Mutter zur Welt bringt ... (Wertgen, 2009, 9 – 15).

Hans empfindet zu Beginn der Geschichte zunehmend Angst, wenn er sich auf der Straße bewegt. Das Motiv seiner Angst könne die Sehnsucht nach Liebe und Anerkennung der Mutter sein. Er bekommt jedoch auch Angst in der Begleitung der Mutter, wie es sich im Erlebnis mit dem umgefallenen Stellpferd manifestiert. Aus Freuds Einschätzung der Angsthysterien und deren Charakteristika entsteht eine zunehmende Fixierung auf ein Objekt und somit die Herausbildung einer Phobie, was sich im Fall von Hans auf das Pferd konzentriert. Die libidinöse Energie, die Hans in der Nähe der Mutter suchte, konnte nicht mehr gewandelt werden, die Fixierung war die Folge. Libidinöse Energie wird bei einer Angsthysterie als Angst erlebt (Wertgen, 2009, 9 – 15).

„Für ein tieferes Verständnis der Fallgeschichte können Aussagen Freuds zur Trieblehre hilfreich sein. Die Bedürfnisspannung, die das Ich bewusst wahrnimmt, die aber auch in den anderen Instanzen des psychischen Apparates wirksam sind, das führt Freud auf die Triebe zurück“ (Wertgen, 2009, 21).

Personenzentrierte Annahmen zum Fall des „kleinen Hans“ und therapeutisches Verstehen

Auch wenn der zeitliche Abstand zwischen der Pionierphase der Begründung der modernen Psychotherapie bei Freud und der Etablierung des personenzentrierten Ansatzes recht groß erscheint, werden in dieser Gegenüberstellung Unterschiede im Menschenbild, in der Theoriebildung, wie auch in der Interventionspraxis zwischen den Zugängen von Freud und Rogers deutlich.

Zuallererst ist der Kontext dieser Therapie von Bedeutung. Der Vater von Hans war der Patient Freuds. Hans war nur wenige Male mit seinem Vater bei ihm. Freud hatte Hans' Vater zur Behandlung von Hans Phobie angeleitet. Der ursprünglichen Beziehungstherapie des Freudschülers Rank, eine reale Beziehung zwischen Klient und Therapeut im Hier und Jetzt herzustellen, ist somit nicht Rechnung getragen.

Die Aktualisierungstendenz wird als Axiom, im Sinne der Tendenz, die zur Erhaltung oder Entwicklung des Organismus dient, gesehen. Rank hatte in seiner Arbeit bereits die Subjektivität der Person sehr stark betont, auf die Rogers in seiner Theoriebildung aufgebaut hat.

Freud konzentrierte sich, ausgehend von der Phobie des kleinen Hans, auf das Sexualleben. Er sammelte dazu Beobachtungen, Äußerungen, Ereignisse, Traumerzählungen und andere Hinweise, um sich ein Bild des Patienten und seiner Neurose zu machen. Dabei sind das Zusammenwirken des Kastrationskomplexes und des ödipalen Konfliktes die Ursache für die neurotische Störung. Freud befasst sich ausgiebig mit den Lustempfindungen und den Möglichkeiten zur Triebbefriedigung des kleinen Hans.

Eine klientenzentrierte Psychotherapeutin² würde in der Behandlung anders vorgehen und auf der Grundlage der Aktualisierungstendenz hinterfragen, welche Erfahrungen Hans in seinem subjektiven Erleben wohl integrieren möchte. Dazu steht die (spiel)therapeutische Beziehung im Vordergrund und im Dialog mit Hans wäre es durch die therapeutische Person als Alter Ego möglich, ein Hilfs-Ich zur Verfügung zu bringen, das vordergründig den emotionalen Gehalt der Äußerungen der Exploration von Hans' Erleben entnimmt.

Dabei geht der Therapeut nicht-direktiv vor, was bedeutet, dass er sich ausschließlich auf das Gewahrsein (oder am Rande des Gewahrseins befindliche Erfahrungen) bezieht und Deutungen über Unbewusstes und daraus resultierende Bewertungen bzw. Interpretationen vermeidet. Er fragt

² In der vorliegenden Arbeit verwende ich abwechselnd die weibliche und die männliche Form und spreche damit die Geschlechter gleichermaßen an.

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

empathisch nach, ist dabei unbedingt positiv beachtend und stellt sich in seiner kongruenten Wahrnehmung auf allen Ebenen zur Verfügung. Er bezieht keine Stellung, äußert Mitteilungen nur, indem er sie ausschließlich als Verstehens-Hypothesen formuliert.

Freuds Zugang hingegen ist direktiv, er macht sich ein Bild und klärt in der Folge den Patienten darüber auf (vgl. Wertgen, 2009, 63 – 67). Rogers Sicht des Selbst als eine fließende, wechselnde Gestalt, und in einem Prozess befindlich, der zu jedem Zeitpunkt eine spezifische Wesenheit ist, steht den psychoanalytischen Konstrukten von Ich, Es und Über-Ich gegenüber. Das Ich vermittelt zwischen den Triebansprüchen des Es und den Forderungen des Über-Ichs. Die Spannung, die aus der Unterdrückung der libidinösen Energie entsteht, würde sich aus klientenzentrierter Sichtweise als Inkongruenz zeigen (ebd.). „Der kleine Hans leidet an einer Neurose in Form einer Angsthysterie“ (Wertgen, 2009, 22).

Die Bedrohung, die Hans damit abwehrt, könnte aus der Angst des Verlustes von wichtigen Bezugspersonen (sein Vater und seine Mutter) resultieren und / oder Angst, der Vater rächt sich und er wird folglich vernichtet, wenn er sich auf die (Vernichtungs-)Hassgefühle gegenüber seinem Vater einlasse. Die organismischen Erfahrungen, die abgewehrt werden müssen, sind geprägt von Wut und Hassgefühlen, die Erhaltung des Selbstkonzeptes ist dadurch bedroht. Die Angewiesenheit des kleinen Hans gegenüber seinen Eltern wird dadurch repräsentiert, moralische Konzepte, die sich im Selbstbild manifestieren, werden ebenfalls aktualisiert. Inkongruenz entsteht.

Als personenzentrierte Therapeutin ist die Frage nach dem Verständnis der Inkongruenz wesentlich. Die Fragen beispielsweise, wie erlebt sich der Klient - in dieser Fallgeschichte ist es der kleine Hans - und was erlebt die Therapeutin dabei, sind von zentraler Bedeutung für die Entwicklung von personenzentrierten Verstehenshypothesen.

Sich diese Fragen laufend, nach jeder absolvierten Therapiestunde womöglich, zu stellen, ist sehr wertvoll für die Beziehungsgestaltung im Kontext klientenzentrierter Psychotherapie. Der Empathie sei ein besonderer Stellenwert beigemessen.

Rogers hat 1986 einen Artikel verfasst mit dem Titel: „Rogers, Kohut und Erikson. A Personal Perspective on Some Similarities and Differences“ (Rogers, 1986c). Die unterschiedlichen Auffassungen beziehen sich auf einen Vergleich der bereits durch die Selbstpsychologie Kohuts beeinflusste Psychoanalyse und den entwicklungspsychologischen Erkenntnissen Eriksons (ebd.).

Humanistische Psychologie, Psychotherapie und Pädagogik

1953 legte Rogers in einer Wiederholung und auch Verschärfung einer Kontroverse, die 1949 begann, in der „Menninger Clinic“ sein Konzept der optimal funktionierenden Person vor (Menninger, o. J.). Er betonte die optimistische, entwicklungsorientierte Seite des Menschen. Menninger hingegen betonte die dunklen, krankhaften und wahnhaften Seiten der menschlichen Existenz. Dies brauchte nach Rogers eine humanistische Erwiderung (Groddeck, 2017, 108). Er veröffentlicht gemeinsam mit Rosalind Dymond das Buch „Psychotherapy and Personality Change“ (Rogers und Dymond, 1954). Inhalt dieses Buches waren mehrere Studien, die den klientenzentrierten Ansatz verteidigten und erläuterten. Von da an wurde es für Psychotherapeuten, Psychiater und Psychoanalytiker immer

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

schwieriger, der Überprüfung und Evaluation ihrer Arbeit durch empirische Forschungen aus dem Wege zu gehen (Groddeck, 2017, 108).

„Die Psychoanalyse in ihren zentralen Konzepten ist richtungsweisend für sehr viele Psychotherapierichtungen geworden, die entweder als eine Weiterentwicklung oder Abgrenzung von ihr verstanden werden können“ (Korbei, 2001, 430).

Die Selbstpsychologen innerhalb des tiefenpsychologischen Paradigmas, und vor allem Kohut, wurden von orthodoxen Analytikern ins „humanistische Eck“ gestellt (ebd.; Rogers, 1986 c).

Das gesellschaftliche Umfeld hatte sich in der Zwischenzeit dramatisch weiterentwickelt, Amerika war in einer Veränderungsperiode. 1959 wurden Hawaii und Alaska als Bundesstaaten neu aufgenommen, der sowjetische Ministerpräsident Chruschtschow hatte die USA besucht, es war ein Gesetz gegen Rassendiskriminierung bei den Wahlen verabschiedet worden. Die Kuba-Krise und der spätere Bau der Berliner Mauer waren Konflikte von weltpolitischer Dimension. Die „Amerikanische Akademie der Psychotherapeuten“ (AAP) (Groddeck, 2017, 140 - 141) hatte im Frühjahr 1961 zu einer ersten kollegialen Tagung aufgerufen, zu der alle, sie nannten sich damals selbst progressiv als Abgrenzungsversuch zu konservativen Psychotherapeuten, eingeladen waren unter dem Motto: „Das kontinuierliche Wachstum der Persönlichkeit des Psychotherapeuten“. Gründer dieser Gesellschaft waren die Psychotherapeutinnen: Albert Ellis, Rollo May, Georg Dolger und Jerry Schneck. Auf der Tagung selbst wurden aufregend neue Versuche und Experimente vorgestellt: Georg Bachs 36-Stunden-Marathon-Gruppen, Fritz Perls Gestalttherapie, Carl Whitaker, John Warkentin und Richard Felder zeigten die „Experimental Therapy“, Ruth Cohn stellte ihre Gegenübertragungsworkshops vor (ebd.).

Alle diese unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätze verlangten nach einer anderen Psychologie als Wissenschaft, zumindest nach einer Organisation, in der die unterschiedlichen Auffassungen von Phänomenologen, Existenzialisten, Humanisten, Holisten usw. einen angemessenen Platz haben konnten. So kam es 1961 zur Gründung der „Association for Humanistic Psychology“ (Amerikanische Gesellschaft für Humanistische Psychologie) (AAHP). Das war ein Zusammenschluss vieler Außenseiter, Erneuerer, Rebellen und Unzufriedener. Neben Rogers waren an der öffentlichen Gründung beteiligt: Abraham Maslow, Gordon Allport, Charlotte Bühler, Rollo May, Kurt Goldstein, Vertreter der Gestaltpsychologen, Kurt Lewin, sowie Vertreter der phänomenologischen und der existenzialistischen Bewegung. Carl Rogers war der erste Präsident dieser Vereinigung und der unter den „Humanistics“ sicherlich der Profilierteste. (Groddeck, 2017, 141).

Neben diesen Anerkennungen kam das letzte akademische Jahr, nach seinem Scheitern in Wisconsin, auf ihn zu und er unternahm mit seiner Frau Helen eine längere Ostasienreise nach Japan, um sein klientenzentriertes Konzept vorzustellen. So wurden, wieder einmal, ein Tiefpunkt, nämlich sein Scheitern und das Ende seiner universitären Karriere, zum Aufbruch in eine Art neue Freiheit. Ausgelöst durch die Hippie-Bewegung und Flower-Power-Generation erlebte er eine breite soziale Bewegung mit, die seine Vision teilte und die er bereits schon lebte. Rogers stellt dem psychoanalytischen und gruppensystemischen Gruppenkonzepten mit der Entwicklung von Encountergruppen ein eigenes personenzentriertes Gruppenmodell entgegen. Er engagierte sich für personenzentrierte Pädagogik und für neue Formen des Zusammenlebens von Mann und Frau in Ehe und Familie. Er ist produktiver denn je, schreibt 6 Bücher und wird zu Vorträgen und zahllosen

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

Gruppen eingeladen. Die Psycho-Szene blüht auf und der klientenzentrierte bzw. personenzentrierte Psychotherapeutische Ansatz wird zum personenzentrierten Ansatz (PZA), in dem das Wesen, vor allem der hinreichenden und notwendigen Bedingungen für Beziehung zur Entwicklung der Persönlichkeit, auf viele unterschiedliche Lebensbereiche übertragbar wird (Groddeck, 2017, 143 – 145).

„It would appear, that it is possible to present a definition of humanistic psychotherapy that includes both these concepts. Such a definition would keep humanistic psychology squarely within the scientific framework, and discourage it from wandering into antiintellectual, unscientific, magical and religious pathways where it is highly wont to wander these days. The essence of humanism, in both psychological and ethical areas, is that man is fully acknowledged to be human – that is, limited and fallible – and that in no way whatever is he superhuman or subhuman“ (Ellis, 1973, 2).

Diese Worte aus Albert Ellis „Humanistic Psychotherapy“ (1973) untermauern die Grundzüge der Aufbruchs-Bewegung einer humanistisch orientierten Psychologie, der sich Rogers als eine Art Gallionsfigur zugehörig fühlte und als deren erster Präsident er auftrat. Es scheint ein theoretischer Entwurf und Abgrenzungsversuch zur Sicherstellung der humanistischen Psychologie in Bezug auf Wissenschaftlichkeit und ethischen Grundsätzen zu sein, dass sie keine mystisch, religiöse Richtung bekomme. Die Bedeutung des Humanismus an sich, der Mensch sei auch begrenzt und fehlbar, weder in übermenschlichen Maßen, noch unter jeder Menschenwürde, wird betont.

Beziehung statt Erziehung

Rogers versuchte im Rahmen des amerikanischen pragmatischen Denkens, des Projektlernens, der demokratischen Idee und unter Zuhilfenahme von gestaltpsychologischen Konstrukten einen theoretischen Neuentwurf einer psychologischen Psychotherapie, der sich eklektisch und pragmatisch auf phänomenologische und interaktionistische Konzepte stützt (vgl. Groddeck, 2017, 105). Rogers war es immer schon sehr wichtig, auf das Schul- und Bildungswesen Einfluss zu nehmen. Speziell die Erfahrungen aus den Encounter-Gruppen, die wachsende Offenheit, wachsendes Verständnis füreinander und die zunehmende Bereitschaft, sich entwickelnden Konflikten konstruktiv zuzuwenden, wollte er für die Humanisierung in den Schulen nutzen (Groddeck, 2017, 156). Das Buch „Lernen in Freiheit“ ist ein reformistisches Plädoyer auf Basis seiner psychotherapeutischen Erfahrungen und Forschungen und des daraus weiterentwickelten personenzentrierten Ansatzes. Er will das sinnvolle Lernen in den Mittelpunkt stellen und er widmet sich in großen Teilen einer genauen Anleitung für die Umsetzung von Veränderung im Bildungssystem bis hin zum Plan zur Selbststeuerung des Wandels im Bildungssystem (Rogers, 1974).

König Viktor Emanuel III von Italien (Montessori, 1950/1995, 15) proklamierte 1900 das folgende Jahrhundert zum Jahrhundert des Kindes. Wie im vorliegenden Lernfeld das Durcharbeiten des Patienten kleiner Hans sowohl die analytische wie in der Folge die personenzentrierte Psychotherapie zu mehr Verständnis dem Kinde gegenüber führte, wären neuere Konzepte ohne die Entdeckung und Ausformulierung wesentlicher theoretischer Konstrukte von Rogers heute nicht mehr denkbar. Vor allem bekommt die Beziehung (der Lehrperson zu den Schülern/Studentinnen und untereinander) Bedeutung.

Jean Jacques Rousseau als den Pionier pädagogischer Aufbruchstimmung zu verorten, ergibt Sinn. In Europa entwickelten sich folglich reformpädagogische Konzepte, beispielsweise von Maria Montessori (1995) und Rudolf Steiners Waldorfpädagogik. Thoreaus Walden Experiment (Leben in den Wäldern, 1854/1971) inspirierte Ghandi und Martin Luther King (ziviler Ungehorsam gegenüber der Staatsmacht) und hatte Strahlkraft in der Hippiebewegung als sogenannte Aussteigerbibel. In allen angeführten Konzepten finden wir ein Äquivalent zum PZA, nämlich die Freiheit des Menschen im Denken und Handeln (Rogers, 1974; Montessori, 1950/1995, 125).

Einer humanistischen Pädagogik entspricht allen o. a. Konzepten ein schülerzentriertes Unterrichten (Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder) und Selbstbestimmung, den Kindern im eigenen persönlichen Entwicklungsprozess Zeit und Raum, haltgebende und sichernde Beziehungen zur Verfügung zu stellen.

Das nicht-direktive Paradigma findet sich in Therapie und Pädagogik wieder und geht mit veränderten Einstellungen zu den Phänomenen von Macht, Autorität, Kontrolle, Lenkung, Auswahl der Lerninhalte und Motivation einher. Es geht um die Förderung individueller Lernprozesse und die Fragen, wie kann ich als Lehrperson Lehrprozesse optimieren und auch bestmöglich Gruppenprozesse unterstützen. Zum Abschluss dieses Kapitels ist die Montessoripädagogik im Speziellen hervorzuheben, da beide Konzeptionen eine transformierende Kraft besitzen und aus einer konstruktivistischen Pädagogik nicht mehr wegzudenken sind (Groddeck, 2008, 57 – 58). Aus eigener persönlicher Erfahrung ist an dieser Stelle der Leserin die ebensolche für einen sozialen Wandel prädestinierte „Gewaltfreie Kommunikation“ (Rosenberg, 2004) nicht vorzuenthalten.

Im Prozess bleiben ...

Wissenschaft und PZA

„Ich bin zu der Erkenntnis gekommen, dass ich mich der Forschung und der Bildung von Theorien widme, um das Bedürfnis nach Ordnung und Sinn zu sehen, ein subjektives Bedürfnis, das in mir ist. Ich habe zeitweise aus anderen Gründen Forschung betrieben – um andere zu befriedigen, um Gegner und Skeptiker zu überzeugen, um beruflich vorwärts zu kommen, um an Ansehen zu gewinnen und aus anderen widerwärtigen Gründen. Diese Irrwege in meinem Urteil und in meiner Tätigkeit haben mich lediglich noch stärker davon überzeugt, dass es nur einen Grund dafür gibt, wissenschaftlicher Tätigkeit nachzugehen, und der ist, einem Bedürfnis nach Sinn und Bedeutung, das in einem ist, gerecht zu werden“ (Rogers, 2009, 40).

Gleichwohl bleibt Rogers theoretisches und wissenschaftliches Werk ambivalent und in sich widersprüchlich. Es schwankt zwischen Empirie und Phänomenologie, zwischen übenden Verhaltenstrainings und lebendigem Projektlernen mit Ernstcharakter. Er ist eklektisch und versucht doch die theoretische Geschlossenheit. Es begründet eine klientenzentrierte Bewegung und eine neue Glaubensrichtung und lehnt eine solche Anhängerschaft gleichzeitig ab. Rogers wird das Opfer der Geister, die er rief (Groddeck, 2017, 109). Dennoch bekam Rogers 1956 den „Distinguished Scientific Contribution Award“ der amerikanischen Fachgesellschaft der Psychologen, als

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

Anerkennung für seine ausführlichen Forschungen und fühlte sich dadurch mittlerweile bewundert. Für ihn war diese Auszeichnung die persönlich wichtigste in seinem Leben (ebd.).

Sein letzter Lebensabschnitt, nach dem Tode seiner Frau, war noch sehr von Produktivität bestimmt.

Im letzten Lebensjahrzehnt führt Rogers neben der Aktualisierungstendenz noch das theoretische Konstrukt der **formativen Tendenz** ein. Seine diesbezügliche Hauptthese lautete:

„Im Universum scheint eine formative Tendenz am Werk zu sein, die auf jeder Ebene zu beobachten ist“ (Rogers, 2012, 75).

Damit baut er eine Brücke zur interdisziplinären Systemtheorie. Er behandelt damit Fragen der Funktion und des Einflusses zahlreicher, nichtmechanischer Prozesse in sozialen, Wahrnehmungs- und anderen wissenschaftlichen Feldern. Es eröffnen sich viele weitere Fragen um ein umfassenderes Potenzial des Menschen, das zunehmend komplex, kooperative evolutionäre Tendenz bietet (White, 2010; Kriz, 2008; Wright, 2000).

In seinem letzten Buch „Der neue Mensch“ skizzierte er auf der Basis des von ihm entwickelten Ansatzes den Menschen, der durch nachfolgende Merkmale gekennzeichnet ist:

Offenheit, Verlangen nach Authentizität, Skepsis in Bezug auf Wissenschaft und Technologie, Verlangen nach Ganzheit, der Wunsch nach Nähe, Prozessbewusstsein (in Bezug auf die eigene Veränderlichkeit), Anteilnahme, ökologische Einstellung zur Natur, Ablehnung von Institutionen, die innere Autorität, die Unwichtigkeit materieller Dinge, Sehnsucht nach dem Spirituellen.

Das Entscheidende für Rogers ist, dass die Menschen mit diesen Eigenschaften, in einer Welt des Wandels bestehen können. Gerade der neue Mensch ist es, der fähig sein wird, diesen Paradigmenwandel zu verstehen und zu verkraften. Diese neue Welt wird sowohl menschlicher, als auch menschenfreundlicher sein. Dies ist das personenzentrierte Szenarium der Zukunft (Rogers, 2012, 184 – 186).

Rogers sieht dadurch die Verwirklichung seiner personenzentrierten Idee. Er stirbt im Februar 1987 an den Folgen einer Herzattacke nach einer Hüftoperation im 85. Lebensjahr und widerlegt damit seine aus den Kindertagen stammende Prophezeiung „to die young“ (Groddeck, 2017, 202).

Weiterentwicklung des PZA

Rogers Aufforderung an seine Schüler und Schülerinnen, seine Anhängerinnen, Nachfolger, weiter an seinen Grundlagen zu forschen, diese gegebenenfalls zu widerlegen und weiter zu entwickeln, fließt ein in eine breite Vielfalt an Orientierungen und Strömungen. Dazu die folgende Auflistung (Stumm, 2017, 133):

Traditionelle klienten-, personenzentrierte Orientierungen

1. Klassische Klientenzentrierte Psychotherapie (non-direktiv)

- 1.1 Rogers (1951) – Vertreterin: Sommerbeck
- 1.2 Später Rogers – Vertreterinnen: Brodley, Levitt, Moon, Bozarth, Merry, Sanders
- 2. **Dialogische Orientierung** – Vertreter: Mearns, Thorne, Cooper, Schmid, Behr
- 3. **Diverse Suborientierungen**
 - 3.1 *Interaktionelle Orientierung* – Vertreterinnen: van Kessel, Lietaer
 - 3.2 *Störungsspezifische Orientierungen* (inkl. Prä-Therapie) – VertreterInnen: Swildens, Finke, Teusch, Speierer, Binder, Prouty, Van Werde
 - 3.3 *Existenzielle Orientierung* – Vertreterinnen: Swildens, Cooper, Lietaer
 - 3.4 *Kreativitätsorientierte O.* – Vertreterinnen: Natalie Rogers, Groddeck
 - 3.5 *Integrative Orientierung* – Vertreter: Lietaer (Leuven-Schule), Warner, Bohart, Keil, Gutberlet, Stumm
- 4. **Experienzielle Orientierungen**
 - 4.1 *Focusing* – Vertreterinnen: Gendlin, Wiltschko, Purton, Leijsson
 - 4.2 *Process Experiential/Emotion-Focused Therapy* – Vertreter: Greenberg, Elliott, Watson, Goldmann

Um die Direktivität der Strömungen und Orientierungen zu überblicken, ist eine Skala für die Einteilung von eingreifendem Intervenieren von 0 – 4 anzuwenden: Ausgehend von der **Nicht-Direktivität Rogers klassischer, später klientenzentrierter Psychotherapie** mit 0 - 1, bei der **Dialogischen Orientierung** bei 2, bei der **Suborientierung** mit 3 und bei der **Experienziellen Orientierung** mit 4 anzusiedeln.

Neue Entwicklungen im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts

Strömungen	Traditionelle klienten-/personenzentrierte Orientierungen	Diverse Suborientierungen	(7) Experienzielle Orientierungen	
Vertreter	(1) Klassisch Klientenzentrierte Psychotherapie (non-direktiv) (1-1) Rogers (1951) (1-2) später Rogers (1-1) Sommerbeck (1-2) Brodley, Levitt, Moon, Bozarth, Merry, Sanders	(2) Dialogische Orientierung Mearns, Thorne, Cooper, Schmid, Behr	(3) Interaktionelle Orientierung (4) störungsspezifische Orientierung (inkl. Prä-Therapie) (5) Existenzielle Orientierung (6) Kreativitätsorientierte O. (8) Integrative Orientierung (3) van Kessel, Lietaer (4) Swildens, Finke, Teusch, Speierer, Binder, Prä-Therapie; Prouty, van Werde (5) Swildens, Cooper, Lietaer (6) N. Rogers, Groddeck (8) Lieber (Leuven-Schule), Warner, Bohart, Keil, Gutberlet	Process Experiential/Emotion-Focused Therapy Greenberg, Elliott, Watson, Goldmann Focusing Gendlin, Wiltschko, Purton, Leijsson
Stufen des eingreifenden Intervenierens	0 - 1 2 3 4			

Abb. 1: Überblick über personenzentrierte und experienzielle Ansätze

Abschließend ist die von Barbara Brodley (2006) veröffentlichte vergleichende empirische Analyse, in der sie selbst große Ähnlichkeiten ihres Interventionsstils mit Rogers' klassischer klientenzentrierter Orientierung entdeckt sehr aufschlussreich. Die Nicht-Direktivität in der therapeutischen Intervention wird stark betont und auf klassische personenzentrierte Interventionen, wie Beziehungsklären und Selbsteinbringung wird weitgehend verzichtet. Es folgen einige Details aus dieser Studie, welche der Umsetzung der Grundhaltung in der klientenzentrierten Praxis sozusagen als Referenzlinien zum Vergleich mit neueren Entwicklungen dienen:

- Die Psychotherapeutin sagt etwas über 25 % aller gesprochenen Worte, davon wiederum sind ca. 90 % „empathic understanding responses“ (EUR);
- fast ein Drittel aller Interaktionen umfasst „feel“-Worte;
- EUR werden mit einer sehr hohen Rate von Klienten bestätigt;
- in ca. 2/3 der Fälle Verwendung von bildhafter Sprache;
- 15 % der empathischen Reaktionen sind ohne zu Bezug zur affektiven Ebene;
- über 10 % „want“ – und „trying“-Wörter, die das Verständnis des Klienten als eines aktiven Gestalters unterstreichen sollen;
- ca. 1/3 bezogen auf innere Prozesse, 2/3 auf äußere Gegebenheiten;
- während Rogers' empathische Antworten zu ca. 30 % in Ich-Form erfolgten (dabei implizit das „personal self“ des Klienten, also das Erleben von sich selbst als Subjekt, im Gegensatz zu Du-Antworten, die das „social self“, den sich als Objekt seiner Wahrnehmung erlebenden Klienten, akzentuieren), beträgt dieser Anteil bei Brodley nur 15 %.

Diskussion und Abschluss

Auch wenn Rogers Modell der Selbstaktualisierungstendenz des Menschen in der Gegenwart von zahlreichen Autorinnen kritisch hinterfragt wird, hat sich die Konzeption des Selbst ebenso wie die lebenslange psychische Entwicklung des Menschen sowie das Streben nach Entfaltung, Balance und Bestätigung zu einer methodenübergreifenden Grundkonzeption in der modernen Sozialforschung entwickelt (vgl. Keil, 2010, 146; Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 2011; Stolorow & Atwood, 1992).

Paul Tillich führte mit Rogers 1965 einen Dialog (Kirschenbaum und Henderson, 1989b, 64 – 78) in dem aus existentieller Sicht die Essenz, auf die sich die Natur des Menschen stützt, auf zwei Prinzipien konzentriert, hervorgeht:

- „that he is incurably social“ und „he has a deep need for relationship“ und
- „because man is an organism he tends to be directional, he ist moving in the direction of actualizing himself“.

„Rogers geht somit von einem im Menschen immanenten Potenzial aus, seine gegebenen Möglichkeiten konstruktiv und prosozial zu verwirklichen und von einer proaktiven Tendenz, den Organismus unter den jeweils gegebenen Umständen optimal funktionstüchtig zu erhalten und zu entwickeln. Dies darf weder in einem moralischen Sinn (miss-)verstanden werden, noch heißt das, dass Menschen einfach „gut“ sind; sie haben auch das Potenzial, sich asozial und destruktiv zu entwickeln, wenn das notwendige förderliche Beziehungsklima nicht gegeben ist“ (Keil, 2010, 148).

Und das ist für mich als personenzentrierte Psychotherapeutin die Herausforderung, die ich gleichsam als Mensch in Beziehung wahrnehme. Mit diesem Wissen und meinen gemachten Erfahrungen gehe ich durch die Welt, aktualisiere, entfalte mich selbst und komme ich auch ins Stocken, bin verängstigt und verletzt. Ich werde tagtäglich lebendiger, wende mich aus meiner eigenen Entwicklung heraus den Menschen, dem Leben, der Welt gegenüber empathisch und authentisch zu und erlebe dabei, was das Leben bringt!

Literaturverzeichnis

Freud, S. (1909b). *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*. In *Gesammelte Werke*, Bd. 7, S. 235 – 240). Frankfurt: S. Fischer.

Behr, M. (2014). *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. In Stumm & Keil (Hrsg.), *„Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie*. Springer Verlag: Wien.

Brodley, B. (2006b). *Non-directivity in Client-centered Therapy*. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5, 1, 36 – 52.

Biermann-Ratjen, E. M. & Swildens, H. (1993). *Modell einer klientenzentrierten Psychopathologie*. In Biermann-Ratjen et al., *Die Entwicklung der Person und ihre Störung* (S. 71 – 87). Köln: GwG Verlag.

Dorfmann, E. (1951/2005). *Spieltherapie*. In Rogers' *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* (S. 219 – 257). (17. Auflage). Frankfurt: Fischer Verlag. (Orig. erschienen 1951: *Client-Centered Therapy*. Houghton Mifflin: Boston).

Ellis, A. (1973). *Humanistic Psychotherapy*. New York: The Julian Press.

Groddeck, N. (2008). *Maria Montessori und Carl R. Rogers. Ein Vergleich*. Norderstedt: Books on Demand.

Groddeck, N. (2017). *Carl Rogers. Wegbereiter der modernen Psychotherapie*. Sonderausgabe 2017. Norderstedt: Books on Demand.

Keil, S. (2010). *Das Vertrauen in die Aktualisierung*. *Person*, 14, 2, 145 – 147.

Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. (1989b). *Carl Rogers: Dialogues, Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B. F. Skinner, Gregory Batson, Michael Polanyi, Rollo May, and others*. Boston New York: Houghton Mifflin (auch London: Constable, 1990).

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen,
Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

Korbei, Lore (2001). Die Personenzentrierte Psychotherapie im Verhältnis zu anderen Schulen. In Frenzel et al. (Hrsg.) *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*. 427 – 448. Facultas: Wien.

Kriz, J. (2008). *Self-actualization: Person-centered approach and systems theory*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Menninger, K. (o. J.). <http://www.menningerclinic.com/>. [zuletzt abgerufen am 22. Oktober 2017].

Montessori, M. (1950/1995). *Kinder sind anders*. 10. Auflage. München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Paß, P (o. J.). Lernfeld 5. Ressourcen-Impulse, Projekte im Kinder- und Jugendalter, Freud & Co, heilene Kräfte in Wort und Spiel. Seggau: Interuniversitäres Kolleg.

Reisel, B. (2001). Ein personenzentriertes Entwicklungsmodell. In Frenzel et al. (Hrsg.) *Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*. 96 – 118. Wien: Facultas.

Rogers, C. R., Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press.

Rogers, C. R. (1974). *Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität*. (Orig. erschienen 1969: *Teach your own*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill).

Rogers, C. R., Wood, J. K. (1977/2010). Klientenzentrierte Theorie. In W. M. Pfeiffer (Hrsg.) *Therapeut und Klient*. 20. Auflage. Frankfurt: Fischer Verlag. (Orig. erschienen 1974: *Operational Theories of Personality*. A. Burton (Ed.). New York: Mazel).

Rogers, C. R. (1986c). Rogers, Kohut und Erikson: A Personal Perspective on Some Similarities and Differences. In: *Person Centered Review* 1 (2), p. 125 – 140.

Rogers, C. R. (1997). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung. *Psychotherapie Forum*, 1997, Vol. 5, 3, 177 – 185. (Orig. erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 21, 2, 95 – 103).

Rogers, C. R. (2009). *Entwicklung der Persönlichkeit*. 17. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta. (Orig. erschienen 1961: *On becoming a person. A Therapist View of Psychotherapy*. Boston: Houghton and Mifflin Company).

Rogers, C. R. (2009). *Eine Theorie der Psychotherapie*. München: Ernst Reinhardt Verlag. (Orig. erschienen 1959: *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework*).

Rogers, C. R. (1962/2010). Vortrag über die Forschungsarbeiten am Mendota State Hospital in Wisconsin. In W. M. Pfeiffer (Hrsg.), *Therapeut und Klient*. 20. Auflage. Frankfurt: Fischer-Verlag. (Orig. erschienen 1974: *Operational Theories of Personality*. A. Burton (Ed.). New York: Mazel).

Rogers, C. R. (2012). *Der neue Mensch*. (9. Auflage). Stuttgart: Klett Cotta. (Orig. erschienen 1980: *A Way of Being*. Boston: Houghton and Mifflin Company).

Rosenberg, M. B. (2004). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. 5. Auflage. (Orig. erschienen 2003: *Nonviolent Communication: A Language of life 2nd*. Encinitas/CA: Puddle Dancer Press.

Modulskript: Personenzentrierter Ansatz als Ressource in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Interuniversitäres Kolleg Graz Seggau

Steiner, R. (2015). *Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*. 9. Auflage. Basel: Steiner Verlag.

Stolorow, R. D., Atwood, G. E. (1992). *Contexts of Being. The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. New York: Routledge.

Thoreau, H. D. (1971). *Walden: oder Leben in den Wäldern*. Zürich: Diogenes Verlag. (Orig. erschienen 1854: *Walden: or life in the Woods*).

Stern, D. (2011). *Tagebuch eine Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. 19. Auflage. München: Piper Verlag. (Orig. erschienen 1990: *Diary of a Baby*. New York: Basis Books).

Stumm, G. (o.J.a). <http://www.gerhardstumm.at/Stumm%20Menschenbild.pdf/>. [zuletzt abgerufen am: 13. August 2017].

Stumm, G. (o.J.b). <http://www.gerhardstumm.at/Stumm%20Neue%20Entwicklungen%20der%20PP%202011.pdf/>. [zuletzt abgerufen am: 15. August 2017].

Stumm, G., Wiltschko, J., Keil, W. (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wertgen, A. (2009). *Das Selbst bei Sigmund Freud und Carl Rogers. Ein Vergleich zweier klassischer Persönlichkeits- und Therapietheorien anhand einer Fallanalyse*. Norderstedt: Books on Demand.

White, J. H.D.C. (2010). Die Aktualisierungstendenz – welche Bedeutung hat sie für die mich in Theorie und Praxis? *Person*, 10, 2, 43 -54.

Wright, R. (2000). *Nonzero: The logic of human destiny*. New York: Vitage/Random House.