

Carl Rogers und sein Beitrag zur Entwicklung von Beratung und Psychotherapie

Hans-Jürgen Luderer

1. Einführung

Ab den 1930er Jahren entwickelte der amerikanische Psychologe Carl Ransom Rogers eines der damals innovativsten Modelle der psychosozialen Beratung und Psychotherapie. Zum einen formulierte er Prinzipien der professionellen Beziehungsgestaltung zu Personen mit psychischen Problemen. Die grundlegenden Charakteristika dieser Prinzipien – empathisches Verstehen, unbedingte positive Wertschätzung und Echtheit – sind inzwischen in vereinfachter Form zum Allgemeingut geworden. Zum anderen beschrieb Rogers, wie psychische Probleme entstehen, wenn wichtige Bezugspersonen die Betroffenen nicht ohne Vorbedingungen akzeptieren. Die Prinzipien der Beziehungsgestaltung betrachtete Rogers als universell gültig – das bedeutet gültig bei allen psychischen Problemen und Störungen sowie in allen sozialen Situationen, d. h. in der Familie, in der Schule, in Ausbildung, Studium und Beruf sowie in der Politik.

Die Entwicklung seines Modells der psychosozialen Beratung und Psychotherapie hatte Rogers in den 1960er Jahren von den Grundideen her abgeschlossen. In den 1970er und 1980er Jahren erläuterte und präziserte er seine Auffassungen in einzelnen Beiträgen, sein Hauptinteresse galt jedoch anderen Themen: der Arbeit mit Gruppen außerhalb des Bereichs der eigentlichen Beratung und Psychotherapie, der personenzentrierten Pädagogik, den Möglichkeiten einer offenen Gestaltung von Partnerschaft und Ehe und der Friedenspolitik.

Im folgenden Überblick wird deutlich, wie eng die Ideen, die Rogers vor über 80 Jahren zu entwickeln begann, mit seiner eigenen Biografie zusammenhängen und wie entscheidend sie die Welt der psychosozialen Beratung und Psychotherapie bis heute verändert haben.

2. Die Entwicklung personenzentrierter Prinzipien professioneller Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratung und Psychotherapie

Carl Rogers (1902 – 1987) entwickelte Grundzüge des Personenzentrierten Ansatzes ab den 1930er Jahren. Nach Abschluss des Psychologiestudiums arbeitete er von 1928 bis 1940 an einer Beratungsstelle für Eltern sozial auffälliger Kinder in Rochester (New York). Es waren entscheidende Jahre für die Entwicklung eines eigenen Beratungs- und Psychotherapiekonzepts, denn er stellte dort fest, wie wenig er mit dem anfangen konnte, was er bisher gelernt hatte.

Im Jahr 1939 veröffentlichte Carl Rogers sein erstes Buch: „The Clinical Treatment of the Problem Child“. Hierin fasste er die Erfahrungen von über zehn Jahren Arbeit mit Kindern und

deren Familien zusammen. Er legte dar, wie wichtig es für Berater und Therapeuten ist, die Eltern der Kinder als Personen zu akzeptieren. Nur dadurch könnten die Eltern lernen, ihre Kinder zu akzeptieren.

Was dann geschah, klingt heute unglaublich: Im Jahr der Publikation wurde Rogers als ein praktisch in der Beratung tätiger Psychologe mit bisher gerade einmal neun Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und einem Buch (Rogers, 1961, S. 403 ff., Schmid, 1999) als Professor an die Ohio State University berufen. Dort begann er als erster Psychotherapeut Tonaufnahmen von Beratungs- und Psychotherapiegesprächen anzufertigen. Dadurch konnte er das, was in diesen Gesprächen tatsächlich geschah, einer kritischen Betrachtung unterziehen und untersuchen. Er entwickelte Schätzskalen, mit denen er die tatsächlich in Gesprächen von den helfenden Personen verwirklichte Empathie, aber auch Akzeptanz und Kongruenz messen konnte.

Diese Messwerte setzte er mit verschiedenen Veränderungsmaßen in Beziehung. Die Ergebnisse dieser Arbeiten veröffentlichte er 1954 in einem Sammelband (Rogers & Dymond, 1954). Damit war er der erste Psychotherapeut, der eine ernstzunehmende klinische psychotherapeutische Forschung selbst durchführte oder in die Wege leitete. Hierfür wurde er 1956 von der American Psychological Association (APA) mit dem „Award for Distinguished Scientific Contributions“ ausgezeichnet. 1972 erhielt er den „Award for Distinguished Professional Contributions to Psychology“ der APA für sein Lebenswerk.

Verschiedene Mitarbeitende waren an dieser Forschung beteiligt und veröffentlichten sie u. a. in weiteren Sammelbänden (u. a. Truax & Carkhuff, 1967, Truax & Mitchell, 1971). Tausch (1976) und weitere Forschende führten ähnliche Untersuchungen in Deutschland durch. Gleichzeitig arbeitete Rogers seit 1939 kontinuierlich an seinem Konzept der Beratung und Psychotherapie. In seinem zweiten Buch „Counseling and Psychotherapy“ (1942), dem ersten, das auf breites Interesse der Fachöffentlichkeit traf, betont er die Gemeinsamkeiten von psychosozialer Beratung (Counseling) und Psychotherapie. Weiter führt er aus, Berater sollten keine Lenkung des Gesprächs durch Fragen, Ratschläge und Anweisungen vornehmen, sondern vor allem ein Klima von Empathie, Wärme und Akzeptanz schaffen. Empathie verstand Rogers von Anfang an als Fähigkeit, nicht nur das Erleben einer anderen Person nachzuempfinden, sondern auch das Verstandene in Worte zu fassen. Zur Unterscheidung dieser beiden Aspekte wird heute die Haltung häufig als Empathie und die Intervention als empathische Reaktion („empathic response“) bezeichnet (siehe hierzu u. a. Behr et al. 2017, S. 41).

1945 folgte Rogers einem Ruf an die Universität Chicago. Dort veröffentlichte er 1951 sein drittes Buch, „Client-Centered Therapy“ (Rogers, 1951). In diesem präziserte er die akzeptierende Grundhaltung als Basis der Begegnung und das Reflektieren der Gefühle betroffener Personen als Basis des Handelns in Beratung und Psychotherapie.

1957 wechselte Rogers an die Universität von Wisconsin und blieb dort bis 1963. Danach beendete er seine Universitätskarriere und setzte er sich für die Ausweitung des Personenzentrierten Ansatzes in andere Lebensbereiche ein. Er vertrat die Auffassung, Beratung und Psychotherapie seien lediglich Sonderformen zwischenmenschlichen Umgangs. Die grundsätzlichen Interaktionsregeln seien für alle sozialen Kontakte gültig. Die Bedingungen der konstruktiven Persönlichkeitsänderung durch Beratung und Psychotherapie entsprächen den Bedingungen der Weiterentwicklung einer Persönlichkeit außerhalb der professionellen Hilfsangebote. 1987 wurde er in Anerkennung seines Engagements in der Friedensarbeit für den Friedensnobelpreis nominiert, starb jedoch kurz darauf an den Folgen einer Beckenfraktur.

Zwei seiner wichtigsten Arbeiten zur psychosozialen Beratung und Psychotherapie seien an dieser Stelle erwähnt: die Publikationen über die Entwicklung der Persönlichkeit und die Entstehung psychischer Probleme (Rogers 1959) und über die notwendigen und hinreichenden Bedingungen einer Persönlichkeitsänderung durch Psychotherapie (Rogers, 1957).

3. Rogers 1959: Die Entstehung psychischer Probleme und Störungen aufgrund mangelnder Akzeptanz durch wichtige Bezugspersonen

1959 fasste Carl Rogers seine Gedanken zur Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit ausführlich zusammen. Er postulierte dazu ein einziges Grundmotiv menschlichen Handelns, die „aktualisierende Tendenz“. Hierunter verstand er die generelle Tendenz des Organismus, sich so zu verhalten, dass er existieren und wachsen kann. Die aktualisierende Tendenz treibt den Menschen dazu, seine grundlegenden körperlichen Bedürfnisse wie Essen, Trinken und Sexualität zu befriedigen, unangenehme Spannungen zu reduzieren, aber auch Spannungen zu suchen. Wenn der Mensch lernt, seine eigene Person und ihre Beziehungen zu anderen Menschen oder Dingen bewusst wahrzunehmen, beginnt die aktualisierende Tendenz auch, die eigene Persönlichkeit, das Selbst, einzubeziehen. Die *selbstaktualisierende Tendenz* ist somit die Kraft, die den Menschen zur Weiterentwicklung seiner Person anregt. Damit entsteht auch das *Bedürfnis nach unbedingter, d. h. nicht an bestimmte Bedingungen geknüpfter positiver Wertschätzung* durch wichtige Bezugspersonen. Wenn der Mensch diese positive Wertschätzung erfährt, wird er lernen, sich selbst als Person uneingeschränkt anzunehmen und sein Erleben und Verhalten auf der Grundlage seiner aktualisierenden Tendenz zu bewerten. Rogers spricht in diesem

Zusammenhang vom *organismischen Bewertungsprozess*. Selbst und Erfahrung stimmen überein.

Aus dieser Theorie der Persönlichkeitsentwicklung leitete Rogers eine Theorie zur Entstehung psychischer Probleme ab. Die Erfahrung mangelnder Akzeptanz durch Andere führt zur Selbstakzeptanz mit Vorbedingungen („Ich bin nur in Ordnung, wenn ...“). Vor diesen Aspekten der eigenen Person wird eine Person dann ihre Augen verschließen. Dadurch können bestimmte Erfahrungen nicht in das Bewusstsein gelangen und in das Selbst integriert werden. Selbst und Erfahrung sind dann nicht mehr in Übereinstimmung. Diese mangelnde Übereinstimmung bezeichnete Rogers als *Inkongruenz*. Sie wird zunächst nicht bewusst wahrgenommen, jedoch als diffuse Bedrohung erlebt.

Wenn eine Person die mangelnde Übereinstimmung zwischen Selbst und Erfahrung in Ansätzen wahrnimmt, mit einem anderen Menschen in Kontakt tritt und dann die Erfahrung unbedingter positiver Wertschätzung macht, wird sie unabhängiger von Wertbedingungen. Erfahrungen, die vorher nicht mehr wahrgenommen wurden, können ins Bewusstsein gelangen und werden dann nicht durch Wertbedingungen, sondern durch den organismischen Bewertungsprozess beurteilt.

Bemerkenswert an diesem Modell ist die Betrachtungsweise. Während die meisten anderen Modelle die Entwicklung psychischer Probleme und Störungen von außen beschreiben, lenkt Rogers den Blick auf das, was in der betroffenen Person geschieht. Wir erfahren von ihm, wie es sich anfühlt, mit Wertbedingungen aufzuwachsen, wie Betroffene Inkongruenzen, d. h. innere Widersprüche, zunächst als diffuse Bedrohung erleben und wie sich Inkongruenzen auflösen können, wenn die Betroffenen das erfahren, was ihnen früher gefehlt hat: von kongruenten Beziehungspersonen empathisch verstanden und vor allem ohne Vorbedingungen als Person angenommen zu werden.

4. Das Erleben mangelnder Akzeptanz als Quelle von Inkongruenz in Kindheit und Jugend

Carl Rogers hat dies als Kind und Jugendlicher offenbar nicht erlebt. Das deutete er erstmals 1961 im ersten Kapitel seines Buchs „Entwicklung der Persönlichkeit“ („On Becoming a Person“) (Rogers, 1961, deutsch 1973) an. Es ist mit den Worten „Das bin ich“ („This is me“) überschrieben (Rogers, 1961, S. 5-8). Rogers erzählt darin zunächst, wie er als viertes von sechs Kindern in Oak Park, einem wohlhabenden Vorort von Chicago, aufwuchs. Enge Familienbande, eine strenge und kompromisslose religiöse und ethische Einstellung der Eltern und die moralische Verpflichtung zu harter Arbeit bestimmten die Atmosphäre. Die Eltern, Walter und Julia Rogers, seit 1891 verheiratet (Kirchenbaum, 2007, S. 2), sorgten für die Kinder und hatten ihr Wohlergehen stets im Blick. Sie vermittelten ihren Kindern, dass die Familie Rogers anders sei als andere. Alkohol, Tanzen, Kartenspielen oder Theater waren verboten, soziale Kontakte eingeschränkt. Carl war ein einsamer Junge, der ständig las und wäh-

rend seiner High School, d. h. bis zur 12. Klasse, nur zwei Dates hatte. Als er 13 Jahre alt war, zog die Familie auf einen 25 Meilen westlich von Chicago entfernten Bauernhof, den seine Eltern 1911 gekauft hatten. Zum einen wollte sein Vater, ein erfolgreicher und wohlhabender Straßen- und Brückenbauingenieur mit eigenem Unternehmen, die Landwirtschaft zum Hobby machen, vor allem aber war es das Bestreben der Eltern, ihre Kinder vor den Versuchungen des Stadtlebens schützen.

Auf dem Bauernhof entwickelte Carl Rogers unter dem Einfluss seines Vaters großes Interesse für die wissenschaftliche Seite der Landwirtschaft. Als 14-Jähriger las er Bücher über Fütterungsexperimente bei Nutztieren. Dabei lernte er viel über Forschungsmethodik, über Experimental- und Kontrollgruppen und über statistische Vergleiche und wie schwierig es ist, eine Hypothese zu prüfen. Nach der Schulzeit wollte Rogers zunächst Farmer werden und begann, Agrarwissenschaft zu studieren. In den ersten zwei Studienjahren nahm er an einigen Konferenzen christlicher Studierender teil, die ihn emotional sehr bewegten, und er entschied sich, Theologie zu studieren.

1922 wurde er als einer von zehn US-amerikanischen Delegierten an einer Konferenz des Christlichen Studenten-Weltbunds (World Student Christian Federation, WSCF) in China ausgewählt. Was er dort sah, veränderte sein Bild der Welt entscheidend. Es war vier Jahre nach Ende des Ersten Weltkriegs, und er erlebte dort unter anderem, wie sehr sich französische und deutsche Studierende hassten, obwohl sie als Einzelpersonen liebenswerte Menschen zu sein schienen. Zudem erlebte er, dass unterschiedliche Menschen sehr unterschiedliche religiöse Überzeugungen haben können, und entwickelte Zweifel an der Allgemeingültigkeit einer einzigen religiösen Doktrin.

Bei diesem Treffen emanzipierte Rogers sich, wie er schrieb, zum ersten Mal in seinem Leben von den strengen religiösen Überzeugungen seiner Eltern. Diese Unabhängigkeit sei nur durch die räumliche Distanz möglich gewesen und habe, wie Rogers es ausdrückte, schmerzliche Gefühle und Belastungen für die Beziehung zu den Eltern mit sich gebracht („caused great pain and stress in our relationship“). In dieser Zeit verliebte er sich in Helen Elliott, die er in der Grundschulzeit kennengelernt, aus den Augen verloren und schließlich am College wiedergetroffen hatte. Sie verlobten sich 1922 und heirateten 1924. In den gemeinsamen Jahren war sie, wie er es ausdrückte, ein immens wichtiger und bereichernder Teil seines Lebens. Seine Eltern hatten der Hochzeit und vor allem dem Zeitpunkt der Hochzeit nur widerwillig zugestimmt („with the very reluctant consent of our parents“, Rogers, 1961, S. 7).

Nach seinem Aufenthalt in China besuchte Rogers für zwei Jahre das „Union Theological Seminary“ in New York, damals das liberalste in den USA. Dort kam er zu der Erkenntnis, dass er nicht in einem Gebiet arbeiten wollte, in dem es erforderlich war, an bestimmte religiöse Lehren zu glauben. So wechselte er von der Theologie zur Psychologie, einem Fach, in dem, wie er schrieb, die Freiheit seiner Gedanken nicht eingeschränkt wurde (Rogers, 1961, S. 8).

Rogers schilderte 1961 zusammenfassend eine behütete Kindheit in einer wohlhabenden Familie und eine strenge Erziehung. Seit einem zweiten, zwölf Jahre später verfassten autobiografischen Rückblick (Rogers, 1973, deutsch 1975), spätestens aber seit der Veröffentlichung der Biografien von Kirschenbaum (1979, 1995), Groddeck (2002) und der Zusammenfassung dieser und weiterer Biografien durch Arnold Hinz und Michael Behr (Hinz & Behr, 2002) wissen wir: Carl Rogers deutete 1961 die Schattenseiten seiner Kindheit und Jugend nur an. Was er tatsächlich erlebte, war offensichtlich schlimmer als das, was er 1961 beschrieben hatte.

Als Kind war er isoliert. Spielen und Sprechen mit anderen Kindern verbot ihm die Mutter. Dadurch wuchs er weitgehend ohne Kontakt zu Gleichaltrigen auf. Offenbar stellte er das zunächst nicht infrage. 1973 schrieb er selbst dazu, er habe seine distanzierte Haltung Außenstehenden gegenüber von seinen Eltern übernommen (Rogers, 1975).

Er las sehr viel und entwickelte eine Vorliebe für Wildwest- und Fantasy-Romane. Die Eltern missbilligten sowohl das Ausmaß des Lesens als auch die Art der Lektüre. Als Konsequenz erlaubten sie ihm erst am Abend, ein Buch zur Hand zu nehmen. Über die von ihm bevorzugten Bücher ließen sie immer wieder abfällige Bemerkungen fallen. Überhaupt waren Sticheleien in seiner Herkunftsfamilie an der Tagesordnung (Hinz & Behr, 2002, S. 199). Seine Eltern nannten ihren immer etwas zerstreuten Sohn „Mr. Absent-Minded Professor“ oder nach einer damals bekannten Comicfigur „Mr. Mooney“ (Kirschenbaum, 2007, S. 5; Groddeck, 2002, S. 26).

Das Äußern von Gefühlen, vor allem von negativen, war verpönt. Wichtig waren Familienregeln, an die sich alle halten mussten und die sich Carl Rogers sorgfältig notierte. Offenbar war er als Kind und Jugendlicher bemüht, den strengen Regeln der Eltern Folge zu leisten. All das trug aber nicht dazu bei, seine Stellung in der offenbar körperlich robusten Familie zu verbessern. Er galt als übersensibles Problemkind, das ständig krank war. Seine Eltern befürchteten offenbar, er werde jung sterben, und sie äußerten diese Befürchtung auch ihm gegenüber (Hinz & Behr, 2002, S. 198 f.; Groddeck, 2002, S. 24 f.).

Bereits mit zwölf Jahren traten bei ihm erstmals Zwölffingerdarmgeschwüre auf, die später immer wieder stationär behandelt werden mussten. Nach der Chinareise musste er sich einer Operation unterziehen. Die Eltern nahmen Krankheit und Operationsfolgen offenbar nicht ernst und verlangten von ihm, sich unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt eine Arbeit zu suchen, um eigenes Geld zu verdienen. Diese Anweisung hatte ausschließlich erzieherische Gründe, denn die Familie hätte es sich problemlos leisten können, ihn in der Zeit der Rekonvaleszenz finanziell zu unterstützen. In dieser Situation versuchte er, seine Eltern in einem Brief auf die schwierige familiäre Situation hinzuweisen. Dies misslang, sodass er seine Eltern ab diesem Zeitpunkt nicht mehr um finanzielle Unterstützung bat (Groddeck, 2002, S. 39 f.).

Als Rogers sich entschloss, zum Theologiestudium das liberale „Union Theological Seminary“ zu besuchen, kam es wieder zum

Streit. Der Vater bot Carl und Helen an, die gesamten Studienkosten auch für Helen zu übernehmen, wenn er bereit wäre, am konservativen Seminar in Princeton zu studieren. Das Paar lehnte dieses Angebot ab (Groddeck, 2002, S. 40). Bei der Hochzeit von Carl und Helen waren beide Elternpaare nicht anwesend, weil sie der Meinung waren, dass der Zeitpunkt der Hochzeit zu früh sei. Der Vater schickte jedoch einen Scheck von 2500 Dollar, was etwa drei Jahresgehältern eines durchschnittlichen amerikanischen Arbeiters entsprach (Groddeck, 2002, S. 41).

Mit der zweifellos großzügigen Zuwendung waren die Streitigkeiten innerhalb der Herkunftsfamilie nicht beendet. Die nächste Auseinandersetzung entzündete sich 1925 an Rogers' Entschluss, das Theologiestudium abzubrechen. Rogers ahnte, dass seine Eltern ablehnend reagieren würden. Es war ohnehin keine einfache Zeit. Helen war schwanger, der erste Sohn kam am 19. März 1926 auf die Welt, und die Beschwerden wegen Rogers' Zwölffingerdarmgeschwürs verschlimmerten sich. Er schrieb seinen Eltern einen Brief, in dem er ihnen seine berufliche Entscheidung mitteilte und um eine Aussprache bat. Um diese Aussprache zu ermöglichen, ließ er sich in einem Krankenhaus in der Nähe von Chicago behandeln. Helen und der neugeborene Sohn reisten mit, damit die Großeltern ihren Enkel kennenlernen konnten. Diese ließen sich jedoch nicht blicken und untersagten es auch Carls Geschwistern, die Familie zu besuchen (Groddeck, 2002, S. 50).

Später besserte sich die Beziehung zu den Eltern wieder, blieb aber distanziert. Trotzdem wurde die goldene Hochzeit der Eltern 1941 im Familienkreis gefeiert. Der Vater starb 1944 (Kirschenbaum, 2007, S. 143).

Carl Rogers erlebte, wie es sich uns heute darstellt, eine Kindheit und Jugend, in der seine Eltern sich um ihn kümmerten, aber ihm sehr enge Grenzen setzten. Sie hatten klare Erwartungen an seine Religiosität, sein Verhalten gegenüber Gleichaltrigen und die Erfüllung bestimmter Pflichten. Diesen kam er lange nach, ohne sie infrage zu stellen. Er passte zunächst auch seine Berufspläne – zuerst Landwirt und dann Seelsorger – den Wünschen und Vorlieben der Eltern an. Sein übermäßiges Interesse am Lesen und die Art der von ihm bevorzugten Bücher erregten das Missfallen der Eltern, seine Zerstreutheit brachte ihm Spott ein, und auf seine körperliche Anfälligkeit reagierten sie mit einer Mischung von Besorgnis, Unverständnis und Missachtung. Wenn Rogers bewusst von den bekannten Prinzipien abwich, vor allem in Fragen der Religion, bestanden die Konsequenzen in massivem Liebesentzug.

Insofern war er im Verlauf von Kindheit und Jugend mit vielfältigen Wertbedingungen und mit unterschiedlichen Sanktionen unerwünschten Verhaltens konfrontiert. Was er in seiner Publikation von 1959 als Weg in psychische Probleme hinein schilderte, war letztlich das, was er selbst erlebt hatte. Man kann auch sagen: Rogers hat, möglicherweise ohne es zu wissen und zu wollen, in dem Modell von 1959 seine eigene Biografie beschrieben.

5. Wertbedingungen – nicht die einzige Quelle von Inkongruenzerleben. Die Erweiterung des Inkongruenzmodells durch Gerd-Walter Speierer und Wolfgang Bensel

Als Carl Rogers seine Theorie der Entstehung psychischer Probleme verfasste, hatte er bereits sein Modell der professionellen Beziehungsgestaltung entwickelt. Dieses Modell verlangt von helfenden Personen, die Welt mit den Augen der Betroffenen zu sehen. Auch die Theorie der Entstehung psychischer Probleme beschreibt diese aus der Sicht der betroffenen Person, und das ist ihre große Stärke. Sie beinhaltet die Anweisung an helfende Personen, den betroffenen Personen genau zuzuhören, auf Andeutungen innerer Widersprüche und erlebter Wertbedingungen zu achten und diese anzusprechen. Carl Rogers hatte selbst erlebt, was er in seiner Theorie zusammengefasst hat, und deshalb wusste er genau, wie sich Inkongruenzen anfühlen und was Wertbedingungen anrichten können.

Die meisten Menschen haben in irgendeiner Form und Intensität Wertbedingungen erlebt, und insofern sind diese eine wichtige Quelle von Inkongruenzen. Gerd-Walter Speierer stellte sich als erster die Frage, ob es außer Wertbedingungen auch andere Quellen des Inkongruenzerlebens geben könnte, zum Beispiel andere psychologische, aber auch soziale oder biologische Faktoren. In seinen Arbeiten zum Differentiellen Inkongruenzmodell (Speierer, 1994, 2013) schlug er eine Erweiterung des Inkongruenzbegriffs vor, die ein besseres personenzentriertes Verständnis vieler Störungen erlaubt. Er unterscheidet drei Gruppen von Inkongruenzquellen:

1. Sozialkommunikative Inkongruenzquellen durch Wertbedingungen, vor allem in Kindheit und Jugend, führen zu Inkongruenzerleben, wie Rogers es beschrieben hat (Speierer, 1994, S. 58 f.).
2. Zu den lebensereignisbedingten Inkongruenzquellen (Speierer, 1994, S. 58 f.) gehören alle Schweregrade von Belastungen und Traumata, von Familienstreitigkeiten oder Arbeitsplatzverlust bis hin zum Erleben von sexuellem Missbrauch, Krieg, Terror und Folter. Bei manchen von Traumata Betroffenen ist das Fehlen von Wertbedingungen bei der Entstehung lebensereignisbedingter Inkongruenzen besonders augenfällig (s. Behr et al., 2020, S. 276 ff.), zum Beispiel bei den Opfern von Naturkatastrophen wie den Überschwemmungen im Ahrtal im Sommer 2021.
3. Dispositionelle Inkongruenzquellen sind biologisch vorgegebene Veranlagungen (Speierer (1994, S. 54 ff.)). Man findet sie bei zahlreichen psychischen Störungen mit genetischen und anderen biologischen Teilursachen, zum Beispiel bei ADHS, Schizophrenien, bipolaren Störungen, schweren unipolaren Depressionen oder Zwangsstörungen.

Oft liegt bei einer einzelnen betroffenen Person eine Kombination unterschiedlicher Inkongruenzquellen vor. Auch psychische Probleme selbst können zur Inkongruenzquelle werden. Das sich daraus entwickelnde Inkongruenzerleben kann man als sekundäre Inkongruenz bezeichnen. Bensel (2003) verwendete die Begriffe

der primären und sekundären Inkongruenz erstmals in einem Beitrag zur personenzentrierten Therapie der Alkoholabhängigkeit. Innere Widersprüche, die als mögliche (Teil-)Ursachen des Trinkens in Frage kommen, bezeichnete er als primäre Inkongruenzen. Wenn diese als Folge des Konsums auftreten, spricht er von sekundären Inkongruenzen. Behr et al. (2020) und Luderer (2020) griffen diese Definition auf und wandten den Begriff der sekundären Inkongruenz auf die Folgen aller Gruppen psychischer Störungen an.

Sozialkommunikative, lebensereisbedingte und dispositionelle Inkongruenzquellen sind mögliche Ursachen von Problemen und Störungen, die Probleme und Störungen werden zu sekundären Inkongruenzquellen, und diese haben sekundäre Inkongruenzen zur Folge. Dispositionelle Inkongruenzquellen führen in der Regel zum Erleben sekundärer Inkongruenzen in Form von Leiden unter den Symptomen oder den körperlichen und psychosozialen Folgen einer bestehenden psychischen Störung. Zusammenfassend beinhaltet das hier vorgestellte erweiterte Inkongruenzverständnis innere Widersprüche, die durch biologische, psychische und soziale Faktoren entstehen und die Ursachen oder Folgen psychischer Störungen sein können. Es ist kompatibel mit dem Vulnerabilitäts-Stress Modell (Zubin & Spring, 1977; Nuechterlein & Dawson, 1984).

Im Gegensatz zum Vulnerabilitäts-Stress-Modell oder zum biopsychosozialen Modell der Entstehung psychischer Störungen ist das Inkongruenzkonzept nicht nur ein Erklärungsmodell für die Entstehung psychischer Störungen, sondern vor allem ein Modell des subjektiven Leidens an psychischen Problemen und Störungen. Durch diese weiter gefasste Inkongruenzdefinition ist es möglich, die Grundidee der personenzentrierten Beratung und Psychotherapie als Hilfe bei der Auseinandersetzung mit inkongruentem Erleben auch bei schweren psychischen Störungen beizubehalten.

6. Rogers 1957: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen der Persönlichkeitsänderung durch Psychotherapie

1957, zum Ende seiner Zeit an der Universität Chicago, fasste Rogers seine Überlegungen zur Praxis der psychosozialen Beratung und Psychotherapie in einem kurzen, nur neunseitigen Beitrag zusammen. Der Titel „The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change“ legt nahe, dass Rogers etwas Grundsätzliches sagen wollte. Er nannte sechs Bedingungen, die für eine hilfreiche Psychotherapie entscheidend seien. Wenn sie in ausreichendem Maß erfüllt seien, werde die Psychotherapie hilfreich sein. Weitere Bedingungen seien nicht erforderlich. Der Prozess einer konstruktiven Persönlichkeitsveränderung werde sich entwickeln.

Zunächst muss Rogers zufolge irgendeine Art von Kontakt zwischen zwei Personen zustande kommen. Die hilfesuchende

Person ist mit sich selbst uneins („Inkongruenz“). Die andere, eine in Beratung oder Psychotherapie tätige Person, ist in der Lage, sich ihr gesamtes Erleben zu vergegenwärtigen („Kongruenz“). Sie ist der hilfesuchenden Person ohne Vorbedingungen positiv zugewandt („nicht an Bedingungen geknüpfte Wertschätzung“), in der Lage, sich in die hilfesuchende Person einzufühlen, sie zu verstehen und ihr das Verstandene mitzuteilen („Empathie“).

Kongruenz, nicht an Bedingungen geknüpfte positive Wertschätzung und einführendes Verstehen wurden in dieser Publikation als „notwendige und hinreichende Bedingungen für eine Veränderung der Persönlichkeit durch Psychotherapie“ von Seiten der helfenden Person gesehen.

Von Seiten der hilfesuchenden Person müssen nach Rogers (1957) ebenfalls drei Bedingungen erfüllt sein: das Entstehen eines Kontakts, die mangelnde Übereinstimmung von Erleben und Selbstbild bei der betroffenen Person und die Wahrnehmung des Beziehungsangebots durch die betroffene Person. In der allgemeinen Rezeption stehen die Bedingungen von Seiten der helfenden Person weit im Vordergrund.

Im ersten Teil der Arbeit charakterisiert Rogers diese sechs Bedingungen als Ergebnis klinischer Erfahrung und Forschung und als Hypothesen, die bestätigt oder widerlegt werden können und dadurch geeignet seien, das Wissen auf diesem Gebiet zu erweitern. Im zweiten Teil formuliert Rogers den Anspruch universeller Gültigkeit dieser sechs Bedingungen. Sie gelten für alle Arten von Betroffenen, für alle Arten von Psychotherapie und für alle Arten sozialer Kontakte zwischen Menschen. Psychologisches, psychiatrisches oder medizinisches Wissen sei für eine hilfreiche Psychotherapie nicht notwendig. Therapeutische Techniken seien bedeutungslos. Erforderlich für den Erwerb praktischer psychotherapeutischer Fertigkeiten sei erfahrungsgeleitetes Training.

7. Marvin Goldfried über Carl Rogers: Eine kritische Würdigung

Im Jahr 2007, fünfzig Jahre nach der Publikation der „Notwendigen und hinreichenden Veränderungen durch Psychotherapie“ schrieb der amerikanische Psychologe Marvin Goldfried¹ eine kritische Würdigung des Lebenswerks seines Kollegen Carl Rogers und dessen Beitrags von 1957 (Goldfried, 2007). Er wies darauf hin, dass diese Arbeit von 1957 bis 2007 mehr als tausendmal in anderen Publikationen zitiert wurde, wobei die Anzahl der Zitate im Verlauf der Jahrzehnte konstant blieb. Klinische Erfahrung und empirische Untersuchungen hätten seitdem die in der Arbeit aufgestellten Thesen bestätigt, sodass inzwischen fast alle psychotherapeutischen Ansätze das anerkennen, was Rogers 1957 gesagt habe.

Goldfried (2007) würdigte Rogers' Verdienste um die Entwicklung der empirischen Psychotherapieforschung und seine unermüdlichen Hinweise auf die Notwendigkeit empirischer Unter-

suchungen, u. a. in seinem Beitrag von 1957. Das sei damals, so Goldfried (2007), ein Bruch mit allen psychotherapeutischen Traditionen gewesen. Nicht charismatische Fachleute, sondern empirische Ergebnisse sollten entscheiden, welche Therapie angezeigt sei.

Rogers habe allerdings die Bedeutung therapeutischer Techniken unterschätzt. Das sei in der Zeit, als er die Arbeit über die „notwendigen und hinreichenden Bedingungen“ geschrieben habe, völlig nachvollziehbar gewesen. Vor allem die heutigen Methoden der Exposition und Konfrontation habe es damals noch nicht gegeben. Wenn Rogers therapeutischen Techniken im Jahr 1957 einen geringen Stellenwert einräumt habe, habe er die Lage völlig richtig eingeschätzt.

Durch die Entwicklung dieser Techniken sei aber, so Goldfried (2007) die Arbeit an der Beziehung nicht weniger wichtig geworden. Die Bereitschaft, sich der Exposition zu stellen, setze das Gefühl von Vertrauen und Sicherheit voraus, das sich nur in einer stabilen therapeutischen Beziehung entwickle. Insofern seien die Techniken auf die Grundlage der Beziehung angewiesen, und beide Behandlungsansätze können voneinander profitieren. In den seit dieser Publikation vergangenen 15 Jahren hat sich diese Einstellung in Praxis und Forschung bestätigt. Wir wissen inzwischen noch genauer als damals, dass sich die Symptome von Angststörungen, vor allem aber von Zwangsstörungen und Traumafolgestörungen, kaum sinnvoll ohne irgendeine Art von Konfrontation bzw. Exposition behandeln lassen (s. hierzu die entsprechenden AWMF-Leitlinien), dass aber die therapeutische Beziehung nach wie vor eine zentrale Bedeutung hat.

Bei anderen Störungen, vor allem Schizophrenien, bipolaren Störungen und sehr schweren Depressionen, aber auch bei ADHS, Zwangsstörungen und Angststörungen sind Psychopharmaka inzwischen ein unverzichtbarer Teil der Behandlung. Auch diese Entwicklung konnte Rogers damals noch nicht vorhersehen.

Heute, 65 Jahre nach Veröffentlichung der „notwendigen und hinreichenden Bedingungen“, kann man sagen: Therapeutische Techniken, diagnostisches Wissen, psychologische und medizinische Kenntnisse sind bei der psychosozialen Beratung und Psychotherapie notwendig und hilfreich. Statt der These, außer der Verwirklichung der sechs Bedingungen brauche man nichts zu tun, könnte man sagen: Wenn die sechs Bedingungen erfüllt sind, sollten wir als helfende Personen alles tun, was mit deren Grundidee vereinbar ist. Eine Zusammenstellung dessen, was Carl Rogers uns als Vermächtnis hinterlassen hat, wäre unvollständig, wenn wir nicht Rogers' prägenden Einflusses auf andere Therapieverfahren erwähnten. Auch hierzu äußerte sich Goldfried (2007): Als erstes nennt er in diesem Zusammenhang die Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Linehan, 1993). Die Autorin betont immer wieder, dass gerade Borderline-Betroffene extrem empfindlich auf jede Form von Zurückweisung („invalidation“) reagieren, und eine Veränderung nur in einem Klima möglich sei, welches das Bestehende akzeptiert.

An zweiter Stelle berichtete Goldfried von Erfahrungen unterschiedlicher Behandelnder, dass Veränderungsprozesse bei

vielen Betroffenen länger dauern als von den Behandelnden gewünscht. Offenbar sei die Geduld der Behandelnden (therapeutic patience) ein wichtiger Faktor der Psychotherapie, auf den Rogers schon 1957 hingewiesen habe.

Als drittes Verfahren nannte Goldfried (2007) das Motivational Interviewing (MI), ein am Personenzentrierten Ansatz orientiertes Verfahren, das zur Therapiemotivation bei Suchtkranken entwickelt wurde. Inzwischen wird es bei verschiedenen psychischen Problemen und Störungen eingesetzt, um Veränderungen der Einstellung und des Verhaltens zu fördern (Miller & Rollnick, 2015). Die Beschreibung der Interventionen lässt an vielen Stellen Parallelen zum Personenzentrierten Ansatz erkennen. So verwenden die Autoren beispielsweise den Begriff des inneren Bezugsrahmens in gleicher Bedeutung wie Rogers, und der Diskrepanzbegriff des MI entspricht im Kern dem Inkongruenzbegriff des Personenzentrierten Ansatzes. In beiden Verfahren spielt die empathische Konfrontation mit inneren Widersprüchen eine zentrale Rolle.

8. Zusammenfassung

Das vom amerikanischen Psychologen Carl Ransom Rogers entwickelte Konzept der Beratung und Psychotherapie geht davon aus, dass eine Person, die Hilfe sucht, sich weiterentwickeln wird, wenn die helfende Person Empathie, Akzeptanz und Kongruenz zeigt (Rogers, 1957). In seinem Menschenbild geht Rogers von einem Grundmotiv menschlichen Handelns aus, der aktualisierenden Tendenz, und dem Grundbedürfnis nach bedingungsfreier Wertschätzung.

In Zusammenhang mit diesem Konzept der Beratung und Psychotherapie entwickelte er ein Modell der Entstehung psychischer Probleme und Störungen, das am subjektiven Erleben mangelnder Akzeptanz durch wichtige Bezugspersonen anknüpft. Wenn eine Person fremde Wertbedingungen auf Druck dieser Bezugspersonen übernimmt, entstehen Widersprüche zwischen Selbst und Erfahrung. Diese bezeichnete Rogers als Inkongruenzen. Inkongruenzen wiederum können eine Vielzahl unangenehmer Gefühle und Symptome nach sich ziehen.

Rogers selbst war in seiner Kindheit und Jugend mit vielfältigen Wertbedingungen und mit unterschiedlichen Sanktionen unerwünschten Verhaltens konfrontiert. Was er in seiner Publikation von 1959 in allgemeiner Form als Weg in psychische Probleme hinein schilderte, war letztlich das, was er selbst erlebt hatte.

Die von Rogers beschriebenen Prinzipien der professionellen Beziehungsgestaltung zu Personen mit psychischen Problemen entstanden aus der praktischen Arbeit heraus. Er überprüfte sie, indem er Tonaufnahmen von Beratungs- und Psychotherapiegesprächen anfertigte, Schätzskaleten für entwickelte, mit denen er das Verhalten helfender Personen messen konnte und die Messwerte mit verschiedenen Veränderungsmaßen in Beziehung setzte. Damit war er einer der Begründer der empirischen Psychotherapieforschung. Sowohl das Inkongruenzmodell als auch die von

¹ Marvin Goldfield, 1936 geboren, ist ein „distinguished professor of clinical psychology“ an der Stony Brook University in New York. Er war Präsident der Amerikanischen Gesellschaft für Psychotherapieforschung und erhielt zahlreiche Wissenschaftspreise.

ihm entworfenen Prinzipien der Beziehungsgestaltung betrachte Rogers als universell gültig. In diesem Zusammenhang vertrat er die Auffassung, psychologisches, psychiatrisches oder medizinisches Wissen sei für eine hilfreiche psychosoziale Beratung und Psychotherapie nicht notwendig, und therapeutische Techniken seien bedeutungslos.

Verschiedene Autoren konnten zeigen, dass das Inkongruenzmodell in der von Rogers beschriebenen Form unvollständig ist. Inkongruenzen und damit verbundene psychische Probleme entwickeln sich nicht nur durch das Erleben von Wertbedingungen, sondern auch aufgrund anderer psychosozialer und biologischer Faktoren. Insofern war es erforderlich, das ursprüngliche Inkongruenzkonzept zu modifizieren.

Die von Rogers beschriebenen Prinzipien der Beziehungsgestaltung machen andere Formen der Hilfe und Unterstützung nicht überflüssig. Wissen über Diagnose und Therapie psychischer Störungen sowie über psychosoziale Problemlagen ist für eine hilfreiche Beratung und Psychotherapie bei vielen betroffenen Personen außerordentlich hilfreich. Bei vielen psychischen Störungen sind zudem weitere Hilfen erforderlich. Zu diesen gehören der gezielte Einsatz von Psychopharmaka und zahlreiche Möglichkeiten psychosozialer Unterstützung im Alltag, aber auch psychotherapeutische Interventionen in Form bestimmter Techniken.

Von diesen Möglichkeiten konnte Rogers in den Jahren der Entwicklung des Personzentrierten Ansatzes noch nichts wissen. Seine Einschätzung, dass das psychologische, psychiatrische oder medizinische Wissen der 1950er Jahre für die Psychotherapie von begrenztem Wert war, ist insofern rückblickend durchaus nachvollziehbar.

Literatur:

- Behr, M.; Hüsson, D.; Luderer, H.J. & Vahrenkamp, S. (2017). *Gespräche hilfreich führen, Band 1. Weinheim*: Beltz, Weinheim, 2017
- Behr, M.; Hüsson, D.; Luderer, H.J. & Vahrenkamp, S. (2020). *Gespräche hilfreich führen, Band 2*. Weinheim: Beltz
- Bensel, W. (2003). Die klientenzentrierte Therapie der Alkoholabhängigkeit. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 34, 67-74.
- Goldfried, M. (2007). What has psychotherapy inherited from Carl Rogers? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 44 (3), 249-252
- Groddeck, N. (2002). *Carl Rogers – Wegbereiter der modernen Psychotherapie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Hinz, A. & Behr, M. (2002). Biographische Reflexionen und Rekonstruktionen. Zum 100. Geburtstag von Carl Rogers. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 33, S. 197-210
- Jaspers, K. (1946). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer
- Kirschenbaum, H. (1979). *On becoming Carl Rogers*. New York: Delacorte
- Kirschenbaum, H. (2007). *The Life and work of Carl Rogers*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press. Deutsch (1996): *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Luderer, H.-J. (2020). Diagnosen stellen und dabei personzentriert sein. *Person* 24, 16-28., 16-28.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing*. Third edition: Helping People Change. New York: The Guilford Press. Deutsch: (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus

- Nuechterlein, K. H. & Dawson, M. E. (1984). A Heuristic Vulnerability/Stress Model of Schizophrenic Episodes. *Schizophrenia Bulletin* 10(2), 300-312.
- Rogers, C.R. & Dymond, R. (1954). *Psychotherapy and personality change. Co-ordinated Research Studies in the Client-centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press
- Rogers, C.R. & Dymond, R. (1954). *Psychotherapy and Personality Change*.
- Rogers, C.R. (1939): *The Clinical Treatment of the Problem Child*. Houghton Mifflin, Boston
- Rogers, C.R. (1940): *Some newer concepts of psychotherapy*. Manuscript 1940 (20 pp.). Lecture given at the University of Minnesota, December 11, 1940.
- Rogers, C.R. (1942): *Counseling and psychotherapy*. Houghton Mifflin, Boston (Deutsch: *Die nicht-direktive Beratung*. Kindler, München, 1972)
- Rogers, C.R. (1951): *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin. Deutsch: Rogers, C. R. (1973). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. *Journal of Consulting Psychology* 21, 95-103.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship as developed in the client-centered framework. In: Koch S (Hrs.). *Psychology: A Study of a Science Vol. 3*. New York (Mc Graw-Hill) , S 184-256. (Deutsch: Rogers, C.R. (1987). Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GwG-Verlag
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin
- Rogers, C.R. (1975). Entwicklung und gegenwärtiger Stand meiner Ansichten über zwischenmenschliche Beziehungen. *Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) (Hrsg.)*. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, S. 11-24. München: Kindler.
- Schmid, P.F. (1999). Carl R. Rogers: Chronological Bibliography – Chronologische Bibliografie. <http://www.pfs-online.at/1/bibliocr.htm>
- Speierer, G.W. (1994). *Das differentielle Inkongruenzmodell (DIM)*. *Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung*. Heidelberg: Asanger.
- Tausch, R. (1976). Ergebnisse und Prozesse der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie bei 55 Klienten und 115 Psychotherapeuten. Eine Zusammenfassung des Hamburger Forschungsprojekts. In : Jankowaski, P, Tschulin, D., Fietkau, H.-J. & Mann, F. (1976). *Klientenzentrierte Psychotherapie heute. Bericht über den 1. Europäischen Kongress für Gesprächspsychotherapie in Würzburg, 28.09.-04.10.1974*. Göttingen: Hogrefe 60-73
- Tausch, R. (2002). Hundert Jahre Carl Rogers: Person-Werk- und Aufgaben der Zukunft. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 33, S. 211-220
- Truax, C.B. & Carkhuff, R. (1967). *Toward Effective Counseling and Psychotherapy. Training and Practice*. Chicago: Aldine, 1967
- Truax, C.B. & Mitchell, K.M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, pp. 299-334. New York: Wiley
- Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology* 86, 103-126.



Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Luderer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Gesprächspsychotherapeut, ÄGG-Lehrtherapeut, bis 2014 Chefarzt im Klinikum am Weissenhof, Weinsberg und außerplanmäßiger Professor an der Universität Heidelberg; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der GwG, beteiligt an der Erstellung der S3-Leitlinien unipolare Depression und Zwangsstörungen; Publikationen, Vorträge und Seminare zur Psychoedukation und zur personzentrierten Therapie bei psychisch Kranken; Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation (DGPE)

Kontakt: hj.luderer@gmx.de