

Die Klientenzentrierte Gesprächsführung

Nach Carl R. Roger

Prof. Dr. Märle Poser

1

Zur Person Carl. R. Rogers

- 1902 geboren ; in einer sehr strengen protestantischen Familie aufgewachsen
- Studium der Agronomie und Theologie
- Nach einer Reise durch Asien 1922 Abkehr vom protestantischen Glauben
- Wechsel in den Bereich der klinischen Psychologie; 1931 Promotion
- Mehrere Jahre praktische Tätigkeit als Psychologe an einer Beratungsstelle für verhaltensauffällige Jugendliche, wo er verschiedene Methoden und Gesprächsformen entwickelte
- Ab 1939 Professor für Psychologie zunächst in Chicago, zuletzt in La Jolla in Kalifornien
- 1945 Eröffnung eines Beratungszentrums an der Universität in Chicago; in dieser Zeit Veröffentlichung seiner wichtigsten Werke
- Bis zu seinem Tod 1987 Forschungstätigkeiten in La Jolla, Kalifornien

Prof. Dr. Märle Poser

2

Grundhypothese:

- Der Mensch verfügt über enorme Fähigkeiten sich selbst und die Art und Weise seines Handelns zu verstehen und zu verändern (Bezug zur Theorie der Selbstorganisation)
- Diese Fähigkeiten können sich insbesondere dann, wenn sie durch psychische oder physische Einschränkungen beeinträchtigt sind, in einer (therapeutischen) Beziehung entfalten.
- Voraussetzung ist, dass der Gesprächspartner (der Therapeut) sich emotional und nicht-wertend dem Klienten zuwendet.
- Das entscheidende Charakteristikum dieses therapeutischen Ansatzes besteht darin, dass der Schwerpunkt mehr auf dem Prozess der Beziehung liegt und nicht so sehr auf den Symptomen oder ihrer Behandlung
- Der Begriff „Klient“ statt „Patient“ steht in diesem Ansatz für die Sichtweise des Menschen als selbstverantwortlich handelnd

Prof. Dr. Märle Poser

3

Geschichtliche Entwicklung

- Einfluss von Otto Rank und seiner Beziehungstherapie
- Gründung der klientenzentrierten Psychotherapie als neue klinisch-psychologische Forschungsrichtung 1940
- In der Anfangszeit wurde der Beratungs- und Psychotherapieansatz als „nicht-direktiv“ bezeichnet, später als klientenzentriert
- Nicht direktiv: Therapeut überlässt dem Klienten die Initiative im Gesprächsverlauf; klientenzentriert: der Therapeut orientiert sich an der Erlebniswelt des Klienten
- Klientenzentrierte Gesprächsführung seit 1965 auch in Deutschland
- Heute gilt die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie neben der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie als die bekanntesten Formen der Psychotherapie

Prof. Dr. Märle Poser

4

Rogers Theorie der Therapie

- Die Theorie der Therapie von Rogers fußt auf verschiedenen Teilkonzepten:
- Aktualisierungstendenz: jeder Mensch verfügt über Kräfte und Potenziale die ihn befähigen, eigene Probleme selbstständig lösen zu können und sich zu einer reifen, verantwortlich handelnden Person zu entwickeln; das menschliche Streben nach Weiterentwicklung ist eine angeborene Verhaltensmotivation
- Das Selbstkonzept: entwickelt sich durch die biographischen Erfahrungen insbesondere in den frühen Entwicklungsjahren; Menschen prägen auch Wunschvorstellungen des Selbst aus, die Rogers „Ideal-Selbst“ nennt
- Theorie der therapeutischen Bedingungen: Wertschätzung, emotionale Wärme, Kongruenz, Echtheit etc
- Theorie des therapeutischen Prozesses: Entwicklung der Beziehung; Nutzung der Beziehung für Veränderungsprozesse

Prof. Dr. Märle Poser

5

Basisvariablen des klientenzentrierten Konzeptes

- Positive Wertschätzung und bedingungsloses Akzeptieren
Der Berater (Therapeut) anerkennt den Klienten als eine Person mit eigenen Werten und respektiert seine Individualität mit all ihren Besonderheiten. Es wird kein Urteil über den Klienten gefällt, so dass er sich sicher und akzeptiert fühlen kann. Die Beziehung zwischen Berater und Klient ist nicht an Bedingungen geknüpft
- Einführendes Verstehen
Der Berater (Therapeut) versucht sich in die Gefühlswelt des Klienten hinein zu versetzen. Er spiegelt die Gefühle und Empfindungen nur aus dessen Bezugsrahmen heraus. Der Berater (Therapeut) verbalisiert auch unbewusste oder vorbewusste Erlebnisinhalte, um dem Klienten die Integration dieser Inhalte in sein bewusstes Erleben zu ermöglichen

Prof. Dr. Märle Poser

6

Basisvariablen des klientenzentrierten Konzeptes

- Echtheit, Konruenz

Das innere Denken und Fühlen des Beraters (Therapeuten) stimmt mit seinen äußeren Handlungen überein. Kongruenz ist die Voraussetzung dafür, dass er sich emphatisch auf sein Gegenüber einschwingen und ihm uneingeschränkte Wertschätzung entgegenbringen kann.

Der Berater operiert mit Ich-Botschaften, da es in der Rückmeldung um das eigene Erleben, Empfinden und die eigenen Gefühle geht

Die drei Stufen der Gesprächsführung

- Stufe 1: Das verständnisvolle Zuhören

Der Berater zeigt - z.B. durch Gesten wie Kopfnicken, Blickkontakt, bestätigende Laute – die Bereitschaft, dem Klienten zuzuhören und auf ihn einzugehen; er will dem Klienten das Gefühl vermitteln,

- dass er verstanden wird
- dass er nicht bewertet, sondern akzeptierend angehört wird
- dass der Berater an seinen Gedanken und Gefühlen interessiert ist

Die drei Stufen der Gesprächsführung

- Stufe 2: Das Paraphrasieren
Der Berater wiederholt die Worte des Klienten in eigenen Worten. Der Klient kann dadurch
 - seine Gedanken und Gefühle noch deutlicher wahrnehmen und ausdrücken
 - überprüfen, ob der Berater ihn richtig verstanden hatIn dem Paraphrasieren kann eine Schwerpunktlegung erfolgen. Entweder konzentriert sich der Berater auf die Gefühle und Gedanken oder er nimmt vor allem die Darstellung der äußeren Sachinhalte vor

Prof. Dr. Märle Poser

9

Die drei Stufen der Gesprächsführung

- Stufe 3: Das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte
 - der Berater wiederholt nicht den gesamten Inhalt der einzelnen Gesprächspassagen, sondern er konzentriert sich auf die Wahrnehmung damit zusammenhängender Gefühle, die der Klient ausdrückt.
 - der Berater spiegelt dem Klienten seine Wahrnehmung von dem emotionalen Erleben des Klienten

Prof. Dr. Märle Poser

10