C. R. Rogers

Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung*

(The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, zuerst erschienen im *Journal of Consulting Psychology* [1957] Vol. 21, No. 2, 95–103)

Ich bin über nun viele Jahre mit der Psychotherapie von Einzelpersonen in Not beschäftigt. In den letzten Jahren fand ich mich zunehmend mit dem Prozeß befaßt, aus dieser Erfahrung die allgemeinen Prinzipien, die offenbar daran beteiligt sind, zu abstrahieren. Ich habe mich bemüht, eine etwaige Ordnung zu entdecken, eine Einheitlichkeit, die dem subtilen, komplexen Gewebe interpersonaler Beziehungen[1,2] innezuwohnen scheint, in das ich in der therapeutischen Arbeit so beständig vertieft war. Das jüngste Produkt dieser Beschäftigung ist der Versuch, in formalen Begriffen eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der interpersonalen Beziehungen aufzustellen[3], die die Phänomene meiner Erfahrung umfaßt und enthält.** Was ich in dieser Arbeit tun möchte, ist, ein sehr kleines Segment dieser Theorie herzunehmen, es umfassender auszuarbeiten und seine Bedeutung und Nützlichkeit zu erforschen.

Das Problem

Die Frage, der ich mich widmen möchte, ist die: Ist es möglich, die psychologischen Bedingungen, die notwendig wie hinreichend[4] sind, um eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung herbeizuführen, in klar definierbaren und meßbaren Begriffen zu formulieren? Wissen wir, in anderen Worten, mit einiger Genauigkeit jene Elemente, die erforderlich sind, damit sich eine psychotherapeutische Veränderung ergibt?

Vor der Beschäftigung mit der größeren Frage lassen Sie mich sehr kurz den zweiten Teil der Frage behandeln. Was ist mit solchen Bezeichnungen wie „psychotherapeutische Veränderung" und „konstruktive Persönlichkeitsveränderung" gemeint? Auch dieses Problem erfordert tiefe und ernsthafte Betrachtung, aber lassen Sie mich für den Moment ein übliches Verständnis vorschlagen, über das wir vielleicht zum Zweck dieser Arbeit übereinkommen können. Mit diesen Bezeichnungen ist gemeint: eine Veränderung in der Persönlichkeitsstruktur der Einzelperson[5], sowohl an der Oberfläche wie auf tieferen Ebenen, in einer Richtung, die – die Kliniker würden darin übereinstimmen – größere Integration bedeutet, weniger inneren Konflikt, mehr Energie, die für erfolgreiches Leben verwendet werden kann; eine Veränderung im Verhalten, weg von jenen Verhaltensweisen, die im allgemeinen als unreif betrachtet werden und hin zu Verhaltensweisen, die als reif angesehen werden. Diese kurze Beschreibung mag hinreichen, die Art der Veränderung anzuzeigen, deren Vorbedingungen wir betrachten. Sie mag auch die Art und Weise nahelegen, durch die dieses Kriterium der Veränderung bestimmt werden könnte.*

Die Bedingungen

In der Betrachtung meiner eigenen klinischen Erfahrung und jener meiner Kollegen, zusammen mit der heute verfügbaren einschlägigen Forschung, habe ich einige Bedingungen herausgearbeitet, die mir *notwendig* scheinen, um eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung anzuregen, und die, zusammengenommen, *hinreichend* erscheinen, um diesen Prozeß in Gang zu setzen. Als ich an diesem Problem arbeitete, war ich überrascht von der Einfachheit dessen, was auftauchte. Die Formulierung, die folgt, wird nicht mit der Versicherung ihrer Richtigkeit angeboten, aber mit der Idee, daß sie den Rang einer Theorie hat, nämlich, daß sie eine Reihe von Hypothesen formuliert oder einschließt, die für Bestätigung oder Widerlegung offen sind und damit unsere Kenntnis des Feldes klären und erweitern werden.

Weil ich in dieser Arbeit nicht Spannung zu erzeugen versuche, will ich nun gleich in einigen strengen und zusammengefaßten Begriffen die sechs Bedingungen formulieren, die ich nunmehr als grundlegend für den

---

* Übersetzung aus dem Amerikanischen von Gerhard Pawlowsky, 1997. Der Übersetzung liegt die Fassung: Howard Kirschenbaum und Valerie Henderson (eds) (1989) The Carl Rogers Reader. Houghton Mifflin, Boston, S. 219–235, zugrunde.

** Diese formale Fassung trägt den Titel „A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-Centered Framework" von Carl R. Rogers, McGraw-Hill. [Anmerkung in einem Reprint des Originalartikels aus dem Jahre 1975. Die genannte Arbeit erschien 1959, die deutsche Übersetzung unter dem Titel „Carl R. Rogers, Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes" im GwG-Verlag, Köln, 1987. G.P.]

* Daß dies ein meßbares und bestimmbares Kriterium ist, wurde in einigen eben abgeschlossenen Forschungsarbeiten gezeigt. Vgl. Rogers und Dymond, 1954, bes. die Kapitel 8, 13 und 17.

Prozeß der Persönlichkeitsveränderung ansehe. Die Bedeutung einer Anzahl von Begriffen ist nicht unmittelbar klar, sie wird aber in den erläuternden Abschnitten, die folgen, geklärt werden. Ich hoffe, daß diese kurze Formulierung für den Leser viel mehr Gültigkeit[6] hat, wenn er die Arbeit zu Ende gelesen hat. Lassen Sie mich ohne weitere Einleitung die grundlegende theoretische Position formulieren.

Damit konstruktive Persönlichkeitsveränderung auftreten kann, ist es notwendig, daß diese Bedingungen vorhanden sind und über eine Zeitspanne bestehen bleiben:

- Zwei Personen sind in einem psychologischen[7] Kontakt.
- Die erste, die wir als Klienten bezeichnen werden, ist in einem Zustand der Inkongruenz, sie ist verletzlich oder ängstlich.
- Die zweite Person, die wir als Therapeuten bezeichnen werden, ist kongruent[8] oder integriert in der Beziehung.
- Der Therapeut empfindet[9] unbedingte[10] positive Beachtung[11] für den Klienten.
- Der Therapeut empfindet einfühlendes Verstehen[12] des inneren Bezugsrahmens des Klienten und bemüht sich, diese Erfahrung dem Klienten zu vermitteln[13].
- Die Vermittlung des einfühlenden Verstehens und der unbedingten positiven Beachtung des Therapeuten an den Klienten gelingt in einem minimalen Ausmaß[14].

Keine anderen Bedingungen sind notwendig. Wenn diese sechs Bedingungen vorhanden sind und über eine Zeitspanne bestehen bleiben, so ist das hinreichend. Der Prozeß der konstruktiven Persönlichkeitsveränderung wird folgen.

Eine Beziehung

Die erste Bedingung führt im besonderen an, daß eine minimale Beziehung, ein psychologischer Kontakt, vorhanden sein muß. Ich stelle die Hypothese auf, daß eine gesicherte Persönlichkeitsveränderung nur in einer Beziehung auftritt. Das ist natürlich eine Hypothese, und sie mag widerlegt werden.

Die Bedingungen 2 bis 6 definieren die Charakteristika der Beziehung, die durch das Definieren der notwendigen Charakteristika jeder Person in der Beziehung als wesentlich angesehen werden. Alles, was durch diese erste Bedingung beabsichtigt ist, ist im besonderen anzuführen, daß die zwei Personen zu einem gewissen Grad in Kontakt sind, daß jede einen wahrgenommenen Unterschied im Erfahrungsfeld der anderen darstellt. Vielleicht ist es hinreichend, wenn jede einen „unterschwellig" wahrgenommenen Unterschied macht, auch wenn die Einzelperson dieser Wirkung nicht bewußt gewahr[15] ist. So mag es schwierig sein zu wissen, ob ein katatoner Patient die Gegenwart des Therapeuten so wahrnimmt, daß sie einen Unterschied für ihn macht – einen Unterschied irgendeiner Art –, aber es ist ziemlich gewiß, daß er auf irgend einer organischen Ebene diesen Unterschied spürt.

Außer in einer solchen Grenzsituation wie der gerade erwähnten, wäre es wohl relativ einfach diese Bedingung in operationalen[16] Begriffen zu definieren, und so zu bestimmen, ob diese Bedingung von einem strengen Forschungsstandpunkt aus gegeben ist oder nicht. Die einfachste Methode der Bestimmung schließt bloß die Wahrnehmung des Klienten wie des Therapeuten ein. Wenn jeder dessen gewahr ist, mit dem anderen in einem personalen oder psychologischen Kontakt zu sein, dann ist die Bedingung erfüllt.

Die erste Bedingung einer therapeutischen Veränderung ist solcherart eine einfache, so daß sie vielleicht als eine Voraussetzung oder Vorbedingung bezeichnet werden sollte, um sie von jenen, die folgen, abzusetzen. Ohne sie hätten jedoch die folgenden Punkte keine Bedeutung, und das ist der Grund dafür, sie mit einzuschließen.

Der Zustand des Klienten

Es wurde im besonderen angeführt, daß es notwendig ist, daß der Klient „in einem Zustand der Inkongruenz ... verletzlich oder ängstlich [ist]". Was bedeuten diese Begriffe?

Inkongruenz ist ein grundlegendes Konstrukt in der Theorie, die wir entwickelt haben. Sie bezieht sich auf eine Diskrepanz zwischen dem aktuellen Erleben des Organismus und dem Selbstbild der Einzelperson, insofern es dieses Erleben abbildet. So mag ein Student auf einer ganzheitlichen oder organismischen Ebene eine Furcht vor der Universität und vor Prüfungen erleben, die im dritten Stock eines bestimmten Gebäudes abgelegt werden müssen, weil sie eine fundamentale Unzulänglichkeit in ihm aufzeigen. Weil eine solche Unzulänglichkeit entschieden im Widerspruch zu seinem Konzept von ihm selbst steht, wird dieses Erleben (verzerrt) als unvernünftige Furcht vor dem Stiegensteigen in diesem Gebäude oder in irgendeinem Gebäude in seiner Wahrnehmung abgebildet, und bald als unvernünftige Furcht vor dem Überqueren des offenen Platzes. So ist hier eine fundamentale Diskrepanz zwischen der erlebten Bedeutung der Situation, wie sie in seinem Organismus aufgezeichnet wird, und der symbolischen Abbildung dieses Erlebens in der Wahrnehmung in einer solchen Weise, daß sie nicht mit dem Bild in Konflikt kommt, das er von sich selbst hat. Eine Furcht vor der Unzulänglichkeit gelten zu lassen, würde in diesem Fall dem Bild, das er von sich hat, widersprechen; unverständliche Befürchtungen gelten zu lassen widerspricht seinem Selbstkonzept nicht.

Ein anderes Beispiel wäre die Mutter, die unbestimmte Krankheiten entwickelt, wann immer ihr einziger Sohn auszuziehen plant. Der aktuelle Wunsch ist, an ihrer einzigen Quelle der Zufriedenheit festzuhalten. Dies in ihre Wahrnehmung aufzunehmen, wäre unvereinbar mit dem Bild, das sie von sich als guter Mutter hat. Krankheit jedoch ist vereinbar mit ihrem Selbstkonzept, und das Erleben wird in einer verzerrten Form symbolisiert. Hier ist wieder eine grundlegende Inkongruenz zwischen dem Selbst, wie es wahrgenommen wird (in diesem Fall als eine kranke Mutter, die Aufmerksamkeit braucht) und dem aktuel-

len Erleben (in diesem Fall dem Wunsch, an ihrem Sohn festzuhalten).

Wenn die Einzelperson keine Wahrnehmung einer solchen Inkongruenz in sich selbst hat, dann ist sie recht verletzlich gegenüber der Möglichkeit der Angst und Desorganisation. Irgendeine Empfindung mag so plötzlich oder so offensichtlich auftreten, daß die Inkongruenz nicht geleugnet werden kann. Daher ist die Person verletzlich gegenüber einer solchen Möglichkeit.

Wenn die Einzelperson eine solche Inkongruenz undeutlich in sich selbst wahrnimmt, dann tritt ein Spannungszustand auf, der als Angst bekannt ist. Die Inkongruenz muß nicht scharf wahrgenommen werden. Es ist genug, daß sie unterschwellig wahrgenommen wird – d.h. als Bedrohung des Selbst erfaßt ohne irgendein Bewußtsein des Inhalts dieser Bedrohung. Eine solche Angst wird oft in Therapien beobachtet, wenn die Einzelperson sich dem Gewahrwerden irgendeines Elements ihres Erlebens nähert, das in scharfem Widerspruch zu ihrem Selbstkonzept steht.

Es ist nicht einfach, eine genaue operationale Definition dieser zweiten der sechs Bedingungen zu geben, doch bis zu einem gewissen Ausmaß ist dies gelungen. Einige Forscher haben das Selbstkonzept mittels eines Q-Wertes[17] der Einzelperson auf eine Liste von Items, die auf das Selbst bezogen sind, definiert. Dies gibt uns ein operationales Bild des Selbst. Das ganzheitliche Erleben der Einzelperson ist schwerer einzufangen. Chordokoff (1954) hat es als einen Q-Wert definiert, der von einem Kliniker stammt, der unabhängig dieselben auf das Selbst bezogenen Items reiht, und seine Reihung auf das Bild stützt, das er durch projektive Tests von der Einzelperson erhalten hat. Seine Reihung schließt unbewußte wie auch bewußte Elemente des Erlebens der Einzelperson mit ein und repräsentiert so (in einer zugegebenermaßen unvollkommenen Weise) die Ganzheit des Erlebens des Klienten. Die Korrelation zwischen diesen beiden Werten gibt ein grobes operationales Maß der Inkongruenz zwischen Selbst und Erleben, wobei eine geringe oder negative Korrelation natürlich ein großes Ausmaß an Inkongruenz darstellt.

Die Echtheit des Therapeuten in der Beziehung

Die dritte Bedingung ist, daß der Therapeut innerhalb der Grenzen dieser Beziehung eine kongruente, echte, integrierte Person sein sollte. Sie bedeutet, daß er innerhalb der Beziehung frei und tief er selbst ist, mit seinem aktuellen Erleben genau repräsentiert in seinem Gewahrsein von sich selbst. Es ist das Gegenteil davon, eine Fassade zu präsentieren, weder wissentlich noch unwissentlich.

Es ist nicht notwendig (noch ist es möglich), daß der Therapeut ein Vorbild ist, der diesen Grad von Integration oder Ganzheit in jedem Aspekt seines Lebens darstellt. Es ist hinreichend, daß er in dieser Stunde dieser Beziehung genau er selbst ist, daß er in diesem grundlegenden Sinne in diesem Augenblick ist, was er aktuell ist.

Es sollte klar sein, daß dies mit einschließt, auch auf eine Art und Weise man selbst zu sein, die nicht als ideal für die Psychotherapie betrachtet wird. Seine Empfindung mag sein: „Ich fürchte mich vor diesem Klienten" oder „Meine Aufmerksamkeit ist so konzentriert auf meine eigenen Probleme, daß ich ihm kaum zuhören kann." Wenn der Therapeut diese Gefühle in seinem Gewahrsein nicht verleugnet, sondern imstande ist, sie frei zu leben[18] (ebenso wie er seine anderen Gefühle leben kann), dann ist die Bedingung, die wir formuliert haben, erfüllt.

Es würde uns zu weit weg führen, die verwirrende Angelegenheit zu betrachten, bis zu welchem Ausmaß der Therapeut diese Realität in ihm selbst offen dem Klienten mitteilt. Gewiß ist das Ziel für den Therapeuten nicht, seine eigenen Gefühle auszudrücken oder sie auszusprechen, sondern zuallererst, daß er den Klienten wie auch sich selbst nicht täuscht. Manchmal mag er es brauchen, seine Gefühle auszusprechen (zum Klienten, zu einem Kollegen oder einem Supervisor), wenn sie den zwei folgenden Bedingungen im Wege stehen.

Es ist nicht zu schwierig, eine operationale Definition für diese dritte Bedingung vorzuschlagen. Wir greifen wieder auf die Q-Technik zurück. Wenn der Therapeut eine Serie von Items reiht, die für die Beziehung relevant sind (etwa eine Liste ähnlich jener, die von Fiedler [1950, 1953] und Bown [1954] entwickelt wurde), dann wird dies seine Wahrnehmung seines Erlebens in der Beziehung angeben. Wenn einige Beurteiler, die das Beratungsgespräch[19] beobachtet haben oder eine Aufnahme gehört haben (oder eines Tonfilms davon) nun dieselben Items reihen, um *ihre* Wahrnehmung der Beziehung zu darzustellen, könnte diese zweite Wertung jene Elemente des Verhaltens und der dahinterstehenden Haltungen des Therapeuten erfassen, deren er nicht gewahr ist, wie jene, deren er gewahr ist. So würde eine hohe Korrelation zwischen dem Wert des Therapeuten und dem Wert des Beobachters in grober Form eine operationale Definition der Kongruenz oder Integration des Therapeuten in der Beziehung darstellen; und eine niedrige Korrelation das Gegenteil.

Unbedingte positive Beachtung

In dem Ausmaß, in dem der Therapeut in sich selbst ein warmherziges Akzeptieren jedes Aspekts der Erfahrung des Klienten als einen Teil dieses Klienten empfindet, erlebt er unbedingte positive Beachtung [für den Klienten, G.P.]. Dieses Konzept wurde von Standal (1954) entwickelt. Es bedeutet, daß es keine *Bedingungen* des Akzeptierens gibt, kein Gefühl des „Ich mag Dich nur, *wenn* Du dies und jenes bist." Es bedeutet ein „Würdigen" der Person, wie Dewey diesen Begriff verwendet hat. Es steht am anderen Ende einer selektiv bewertenden Haltung – „Du bist schlecht in dieser Weise, gut in jener." Es schließt ebenso viel Gefühl des Akzeptierens für den Ausdruck negativer, „schlechter", leidvoller, furchtsamer, abwehrender, abnormaler Gefühle des Klienten mit ein, wie für seinen Ausdruck von „guten", positiven, reifen, vertrauensvollen, sozialen Gefühlen, ebenso viel Akzeptieren der Art und Weise, wie er widersprüchlich ist, wie jener Art und Weise, wie er im Einklang mit sich selbst ist. Es bedeutet ein Sorgen für den Klienten, aber nicht in einer besitzergreifenden Weise oder in der Art, bloß des Therapeuten eigene Bedürfnisse zu erfüllen. Es bedeutet ein Sorgen um den

Klienten als um eine *gesonderte* Person, mit der Erlaubnis [für ihn, G.P.], seine eigenen Gefühle, seine eigenen Erfahrungen zu haben. Ein Klient beschreibt den Therapeuten als einen, der „meinen Besitz meiner eigenen Erfahrung fördert ... daß [dies] *meine* Erfahrung ist und daß ich sie jetzt habe: daß ich denke, was ich denke, fühle, was ich fühle, wünsche, was ich wünsche, fürchte, was ich fürchte: kein ‚wenn', ‚aber' oder ‚eigentlich'." Dies ist die Art des Akzeptierens, die entsprechend der Hypothese als notwendig angesehen wird, damit eine Persönlichkeitsveränderung auftritt.

Wie die beiden vorangegangenen Bedingungen ist diese vierte Bedingung eine Frage des Ausmaßes*, wie dies sofort ersichtlich wird, wenn wir versuchen, sie in den Begriffen spezifischer Forschungsoperationen zu definieren. Eine solche Methode, ihr eine Definition zu geben, wäre es, den Q-Wert für die Beziehung zu betrachten, wie er unter der Bedingung 3 beschrieben wurde. In dem Ausmaß, in dem Items, die unbedingte positive Beachtung ausdrücken, vom Therapeuten wie von den Beobachtern als charakteristisch für die Beziehung gewertet werden, mag unbedingte positive Beachtung als vorhanden angesehen werden. Solche Items können Formulierungen in folgender Reihe mit einschließen: „Ich empfinde keine ablenkende Reaktion auf irgend etwas, was der Klient sagt"; „Ich empfinde weder Zustimmung noch Ablehnung für den Klienten und seinen Aussagen – nur Akzeptieren"; „Ich empfinde warmherzig gegenüber dem Klienten – gegenüber seinen Schwächen und Problemen wie gegenüber seinen Möglichkeiten"; „Ich bin nicht geneigt, ein Urteil über das zu fällen, was der Klient mir erzählt"; „Ich mag den Klienten". In dem Ausmaß, in dem Therapeut wie Beobachter diese Items als charakteristisch wahrnehmen oder ihr Gegenteil als uncharakteristisch, mag die Bedingung 4 als erfüllt angesehen werden.

Einfühlung

Die fünfte Bedingung ist, daß der Therapeut ein genaues einfühlendes Verstehen der Wahrnehmung des Klienten und seiner eigenen Erfahrung empfindet. Die private Welt des Klienten zu spüren als ob sie Deine eigene wäre, doch ohne jemals die „als ob" Qualität zu verlieren – das ist Einfühlung, und dies scheint wesentlich für die Therapie zu sein. Den Zorn des Klienten, die Furcht oder Verwirrung zu spüren als ob sie Deine eigene wäre, doch ohne Deinen eigenen Zorn, Deine Furcht oder Verwirrung darin eingebunden zu haben, ist die Bedingung, die wir uns zu beschreiben bemühen. Wenn die Welt des Klienten für den Therapeuten klar ist, und er sich in ihr frei bewegt, dann kann er sein Verstehen dessen vermitteln, was dem Klienten klar bekannt ist und kann auch solchen Bedeutungen in der Erfahrung des Klienten eine Stimme geben, deren der Klient kaum gewahr ist. Wie ein Klient diesen zweiten Aspekt beschrieb: „Hin und wieder, wenn ich mich in einem Durcheinander von Gedanken und Gefühlen befand, fest eingebunden in einem Gewebe von wechselseitig auseinanderlaufenden Richtungen der Bewegung, mit Impulsen aus verschiedenen Teilen von mir, und ich das Gefühl hatte, es ist alles zu viel usw. – dann whau!, wie ein Sonnenstrahl seinen Weg durch Wolkenbänke und ein Wirrwarr von Blättern bahnt, um einen Kreis von Licht auf ein Gewirr von Forstwegen zu werfen, kamen einige Bemerkungen von Dir. [Es war] Klarheit, auch Entwirrung, eine weitere Drehung des Bildes, ein An-den-rechten-Platz-Setzen. Dann das Folgende – das Spüren, sich weiter zu bewegen, die Entspannung. Das waren Sonnenstrahlen." Daß eine solche durchdringende Einfühlung für die Therapie wichtig ist, wird durch Fiedlers Forschungen (1950) belegt, in denen Items wie etwa die Folgenden in der Beschreibung von Beziehungen, die von erfahrenen Therapeuten gestaltet wurden, hoch oben rangierten:

- Der Therapeut ist gut imstande, die Gefühle des Patienten zu verstehen.
- Der Therapeut ist niemals in irgendeinem Zweifel über das, was der Patient meint.
- Die Bemerkungen des Therapeuten passen genau zur Stimmung und zum Problem des Patienten.
- Der Tonfall des Therapeuten vermittelt die umfassende Fähigkeit, die Gefühle des Patienten zu teilen.

Eine operationale Definition der Einfühlung des Therapeuten könnte in verschiedener Weise vorgenommen werden. Es könnte vom Q-Wert Gebrauch gemacht werden, der unter Bedingung 3 beschrieben wurde. In dem Ausmaß, in dem Items, die eine genaue Einfühlung beschreiben, als charakteristisch vom Therapeuten wie von den Beobachtern gereiht werden, würde diese Bedingung als gegeben betrachtet werden.

Ein anderer Weg, diese Bedingung zu definieren, wäre es, wenn Therapeut wie Klient eine Liste von Items reihen, die die Gefühle des Klienten beschreiben. Jeder würde unabhängig reihen, die Aufgabe wäre, die Gefühle, die der Klient während einem gerade beendeten Beratungsgespräch empfunden hat, wiederzugeben. Wenn die Korrelation zwischen den Reihungen des Klienten und des Therapeuten hoch wäre, würde man sagen, genaue Einfühlung sei vorhanden, eine niedrige Korrelation zeigte die entgegengesetzte Schlußfolgerung an.

Ein weiterer Weg, Einfühlung zu messen, wäre für erfahrene Beurteiler, die Tiefe und Genauigkeit der Einfühlung des Therapeuten auf der Grundlage des Anhörens aufgenommener Beratungsgespräche einzuschätzen.

---

* Die Bezeichnung „unbedingte positive Beachtung" mag eine unglückliche sein, weil sie wie ein absolutes, wie ein als Alles-oder-Nichts verfügbares Konzept klingt. Es ist vielleicht aus der Beschreibung einleuchtend, daß vollständige unbedingte positive Beachtung außer in der Theorie nicht existiert. Von einem klinischen und erfahrungsorientierten [experientiellen] Blickpunkt aus glaube ich, die genaueste Formulierung ist, daß der erfolgreiche Therapeut unbedingte positive Beachtung für den Klienten während vieler Momente seines Kontakts mit ihm erlebt, doch von Zeit zu Zeit nur eine bedingte positive Beachtung empfindet – und vielleicht manchmal eine negative Beachtung, obwohl dies in einer erfolgreichen Therapie nicht wahrscheinlich ist. In diesem Sinne existiert unbedingte positive Beachtung als eine Frage des Ausmaßes in jeder Beziehung.

Der Therapeut in der Wahrnehmung des Klienten

Die letzte formulierte Bedingung ist, daß der Klient in einem minimalen Ausmaß das Akzeptieren und die Einfühlung wahrnimmt, die der Therapeut für ihn empfindet. Wenn nicht etwas von dieser Haltung vermittelt werden kann, dann sind solche Haltungen in der Beziehung, insofern sie den Klienten angehen, nicht gegeben, und der therapeutische Prozeß könnte entsprechend unserer Hypothese nicht angeregt werden.

Weil Haltungen nicht direkt wahrgenommen werden können, mag die Formulierung etwas genauer sein, daß die Verhaltensweisen und die Worte des Therapeuten vom Klienten in der Bedeutung, der Therapeut akzeptiert und versteht ihn in einem gewissen Ausmaß, wahrgenommen werden.

Eine operationale Definition dieser Bedingung wäre nicht schwierig. Der Klient könnte nach einem Beratungsgespräch eine Q-Wert-Liste von Items reihen, die sich auf die Qualitäten der Beziehung zwischen ihm und dem Therapeuten beziehen. (Es könnte dieselbe Liste wie für Bedingung 3 verwendet werden.) Wenn verschiedene Items, die Akzeptieren und Einfühlung beschreiben, vom Klienten als charakteristisch für die Beziehung gereiht werden, dann könnte diese Bedingung als erfüllt angesehen werden. Nach dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens wäre die Bedeutung des „... in einem minimalen Ausmaß" willkürlich festzusetzen.

Einige Bemerkungen

Bis zu diesem Punkt wurde der Versuch gemacht, kurz und sachbezogen die Bedingungen darzustellen, die ich nunmehr als wesentlich für therapeutische Veränderung ansehe. Ich habe weder versucht, den theoretischen Kontext dieser Bedingungen anzugeben, noch zu erklären, was mir als die Dynamik ihrer Wirksamkeit erscheint. Solch erläuterndes Material wird dem interessierten Leser in der bereits genannten Arbeit verfügbar sein (vgl. Rogers und Dymond, 1954).

Ich habe aber in operationalen Begriffen mindestens einen Weg der Definition für jede Bedingung angegeben. Ich habe das getan, um die Tatsache zu betonen, daß ich nicht von unbestimmten Qualitäten spreche, die idealerweise vorhanden sein sollten, damit ein anderes unbestimmtes Ergebnis auftritt. Ich stelle Bedingungen dar, die sogar bei unserem gegenwärtigen Stand der Technologie grob meßbar sind und habe spezifische Verfahrensweisen für jedes Beispiel vorgeschlagen, obwohl ich sicher bin, daß von einem ernsthaften Forscher noch angemessenere Meßmethoden erarbeitet werden könnten.

Meine Absicht war, den Gedanken zu betonen, daß wir uns nach meiner Auffassung mit einem Wenn-Dann-Phänomen beschäftigen, bei dem die Kenntnis der Dynamik für das Überprüfen der Hypothesen nicht notwendig ist. Nun, um es auf einem anderen Feld zu illustrieren: Wenn eine Substanz, durch eine Reihe von Verfahren als Salzsäure bekannt, mit einer Substanz vermischt wird, durch eine andere Reihe von Verfahren als Ätznatron identifiziert, dann werden Salz und Wasser die Produkte dieser Mischung sein. Das ist richtig, ob jemand die Ergebnisse der Magie zuschreibt, oder ob er dies in den angemessensten Begriffen der modernen Chemie erklärt. In gleicher Weise wird hier als gegeben vorausgesetzt, daß bestimmte definierbare Bedingungen bestimmten definierbaren Veränderungen vorausgehen, und daß diese Tatsache unabhängig von unseren Versuchen sie zu erklären besteht.

Die resultierenden Hypothesen

Der hauptsächliche Wert der Formulierung einer Theorie in eindeutigen Begriffen ist, daß daraus spezifische Hypothesen abgeleitet werden können, die für eine Bestätigung oder Widerlegung geeignet sind. Nun, selbst wenn die Bedingungen, die als notwendige und hinreichende Bedingungen postuliert wurden, mehr falsch als richtig sind (was sie, wie ich hoffe, nicht sind), können sie die Wissenschaft in diesem Feld noch voran bringen, indem sie eine Basis von Verfahren bereitstellen, von der aus das Faktische vom Irrtum unterschieden werden kann.

Die Hypothesen, die aus der angegeben Theorie folgen würden, wären in dieser Reihenfolge:

- Wenn diese sechs Bedingungen (wie operational definiert) gegeben sind, dann wird eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung im Klienten auftreten.
- Wenn eine oder mehrere dieser Bedingungen nicht gegeben ist, wird eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung nicht auftreten.
- Diese Hypothesen gelten in jeder Situation, ob sie nun als „Psychotherapie" bezeichnet wird oder nicht.
- Nur die Bedingung 1 ist dichotom (entweder sie ist gegeben oder nicht), die übrigen fünf treten in verschiedenem Ausmaß auf, jede auf ihrem Kontinuum. Wenn das richtig ist, folgt eine andere Hypothese, und es ist wahrscheinlich, daß diese am einfachsten zu überprüfen ist:
- Wenn alle sechs Bedingungen gegeben sind, dann gilt: je größer das Ausmaß ist, in dem die Bedingungen 2 bis 6 gegeben sind, desto deutlicher wird die konstruktive Persönlichkeitsveränderung im Klienten sein.

Gegenwärtig kann die obige Hypothese nur in dieser allgemeinen Form formuliert werden – was impliziert, daß jede dieser Bedingungen gleiches Gewicht hat. Empirische Studien werden ohne Zweifel eine weitere Verfeinerung dieser Hypothese möglich machen. Es mag zum Beispiel sein, daß die anderen Bedingungen [neben der Einfühlung, G.P.] weniger wichtig sind, wenn die Angst im Klienten groß ist. Oder wenn die unbedingte positive Beachtung groß ist (wie die Liebe einer Mutter zu ihrem Kind), dann ist vielleicht ein mäßiges Ausmaß an Einfühlung hinreichend. Aber im Moment können wir über solche Möglichkeiten nur spekulieren.

Einige Folgerungen

Bezeichnende Auslassungen

Wenn es irgendein überraschendes Merkmal in der Formulierung gibt, die für die notwendigen Bedingungen der Therapie angegeben wurde, so liegt es vielleicht in

den ausgelassenen Elementen. In der heutigen klinischen Praxis verfahren Therapeuten, als ob es viele andere für die Psychotherapie wesentliche Bedingungen zusätzlich zu den oben beschriebenen gäbe. Um es auf den Punkt zu bringen: es mag wichtig sein, einige der Bedingungen zu erwähnen, die nach aufmerksamer Betrachtung unserer Forschung und unserer Erfahrung nicht mit eingeschlossen sind.

Zum Beispiel wird *nicht* behauptet, daß diese Bedingungen auf eine Art von Klienten passen, und daß andere Bedingungen notwendig sind, um eine psychotherapeutische Veränderung bei einer anderen Art von Klienten hervorzubringen. Vielleicht ist heute keine Idee so vorherrschend in der klinischen Arbeit als die, daß man mit Neurotikern in einer Weise, mit Psychotikern in einer anderen Weise arbeitet; daß bestimmte therapeutische Bedingungen für Zwangskranke, andere für Homosexuelle hergestellt werden müssen, etc. Wegen dieses großen Gewichts der entgegengesetzten klinischen Auffassung, bringe ich mit etwas „Furcht und Zittern" das Konzept vor, daß die wesentlichen Bedingungen der Psychotherapie in einer einzigen Konfiguration bestehen, obwohl der Klient oder Patient sie sehr unterschiedlich verwenden mag.*

Es wird nicht behauptet, daß die sechs Bedingungen die wesentlichen Bedingungen für die klientenzentrierte Psychotherapie sind, und daß andere Bedingungen für andere Richtungen der Psychotherapie wesentlich sind. Ich bin gewiß stark von meiner eigenen Erfahrung beeinflußt, und diese Erfahrung hat mich zu einer Sichtweise geführt, der „klientenzentriert" genannt wird. Nichtsdestoweniger ist mein Ziel bei der Formulierung dieser Theorie, die Bedingungen aufzustellen, die auf jede Situation passen, in der eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung auftritt, ob wir nun an die klassische Psychoanalyse oder eine ihrer modernen Abkömmlinge, die Adlerianische Psychotherapie oder eine andere denken. Es wird dann offensichtlich sein, daß nach meiner Auffassung vieles von dem, was als wesentlich angesehen wird, empirisch nicht als wesentlich bestätigt werden wird. Das Überprüfen einiger der aufgestellten Hypothesen würde Licht auf dieses verwirrende Thema werfen. Wir könnten natürlich herausfinden, daß verschiedene Therapien verschiedene Arten von Persönlichkeitsveränderung hervorbringen, und daß für jede Psychotherapie ein eigener Satz von Bedingungen notwendig ist. Bis und bevor dies nicht gezeigt ist, bleibe ich bei der Hypothese, daß eine erfolgreiche Psychotherapie jeder Art ähnliche Veränderungen in der Persönlichkeit und im Verhalten hervorbringt, und daß ein einziger Satz von Voraussetzungen notwendig ist.

Es wird *nicht* behauptet, daß Psychotherapie eine besondere Form der Beziehung ist, in ihrer Art von allen anderen unterschieden, die im täglichen Leben auftreten. Es wird statt dessen klar sein, daß viele gute Freundschaften mindestens für kurze Momente die sechs Bedingungen erfüllen. Üblicherweise ist dies jedoch nur momentan und dann schwankt die Einfühlung, die positive Beachtung wird bedingt, oder die Echtheit des „Therapeuten"-Freundes wird von einem gewissen Ausmaß an Fassade oder Abwehrhaltung überdeckt. So wird die therapeutische Beziehung als Steigerung der konstruktiven Qualitäten gesehen, die oft teilweise in anderen Beziehungen vorhanden sind, und als zeitliche Ausdehnung der Qualitäten, die in anderen Beziehungen dazu tendieren, im besten Fall momentan aufzutreten.

Es wird *nicht* behauptet, daß eine besondere intellektuelle und professionelle Kenntnis des Therapeuten – psychologisch, psychiatrisch, medizinisch oder religiös – erforderlich ist. Die Bedingungen 3, 4 und 5, die besonders auf den Therapeuten zielen, sind Qualitäten der Erfahrung, nicht der intellektuellen Information. Wenn sie erworben werden sollen, müssen sie nach meiner Auffassung in einer erfahrungsorientierten Ausbildung erworben werden, die ein Teil der professionellen Ausbildung sein mag, üblicherweise ist sie das nicht. Es beunruhigt mich, an einem solch radikalen Standpunkt festzuhalten, aber ich kann aus meiner Erfahrung keinen anderen Schluß ziehen. Intellektuelle Ausbildung und das Aufnehmen von Information hat, glaube ich, viele nützliche Ergebnisse – ein Therapeut zu werden ist keines dieser Ergebnisse.

Es wird *nicht* behauptet, daß es für die Psychotherapie notwendig ist, daß der Therapeut eine genaue psychologische Diagnose des Klienten hat. Auch hier beunruhigt es mich, so im Unterschied zu meinen klinischen Kollegen an einem Standpunkt festzuhalten. Wenn man an die gewaltige Menge an Zeit denkt, die in irgendeinem psychologischen, psychiatrischen oder Gesundheitszentrum für die ausgedehnte psychologische Untersuchung des Klienten oder Patienten aufgewendet wird, so scheint es mir, als ob dies, insofern die Psychotherapie berührt ist, einem sinnvollen Zweck dienen *muß*. Je mehr ich jedoch Therapeuten beobachtet habe, und je tiefer ich die Forschung, etwa von Fiedler und anderen (1953), studiert habe, desto mehr bin ich zur Schlußfolgerung gezwungen, daß solches diagnostisches Wissen nicht wesentlich für die Psychotherapie ist.* Es mag

* Ich halte an dieser Behauptung meiner Hypothese fest, obwohl sie durch eine gerade abgeschlossene Studie von Kirtner (1955) in Frage gestellt wird. Kirtner fand in einer Gruppe von 26 Fällen des Counseling Center [Beratungszentrums, G.P.] der Universität von Chicago, daß es deutliche Unterschiede in der Art des Zugangs von Klienten zur Lösung von Lebensschwierigkeiten gab, und daß diese Unterschiede in Beziehung zum Erfolg der Psychotherapie stehen. Kurz, der Klient, der sein Problem im Zusammenhang mit seinen Beziehungen sieht, und der fühlt, daß er zu diesem Problem beiträgt und es ändern möchte, ist wahrscheinlich erfolgreich. Der Klient, der sein Problem nach außen verlagert und wenig Selbstverantwortung fühlt, ist viel wahrscheinlicher ein Mißerfolg. So ist die Folgerung, daß einige andere Bedingungen für eine Psychotherapie mit dieser Gruppe hergestellt werden müssen. Für den Moment jedoch will ich, bis Kirtners Studie bestätigt ist und bis wir an ihrer Stelle eine alternative Hypothese kennen, zu meiner Hypothese stehen.

* Es gibt keine Absicht, daran festzuhalten, daß diagnostische Auswertung nutzlos ist. Wir haben selbst in unseren Forschungsstudien über die Veränderung in der Persönlichkeit ausgiebig Gebrauch von solchen Methoden gemacht. Es ist ihre Nützlichkeit als eine Vorbedingung der Psychotherapie, die hier hinterfragt wird.

sogar sein, daß dessen Verteidigung als notwendiges Vorspiel zur Psychotherapie einfach eine beschützende Alternative gegenüber dem Eingeständnis ist, daß sie zum größten Teil eine gewaltige Zeitverschwendung ist. Es gibt nur einen nützlichen Zweck, den ich beobachten konnte, der in Beziehung zur Psychotherapie steht. Einige Therapeuten können sich in der Beziehung mit dem Klienten nicht sicher fühlen, wenn sie nicht ein solches diagnostisches Wissen besitzen. Ohne dieses fürchten sie sich vor ihm, sie fühlen sich unfähig, einfühlend zu sein, und unfähig, unbedingte Beachtung zu empfinden, sie finden es notwendig, einen Schein in der Beziehung aufrechtzuerhalten. Wenn sie *im Vorhinein* von Selbstmordimpulsen wissen, dann können sie gegenüber diesen irgendwie akzeptierender sein. So mag für manche Therapeuten die Sicherheit, die sie aus der diagnostischen Information beziehen, eine Basis dafür sein, sich zu erlauben, integriert in der Beziehung zu sein und Einfühlung und volles Akzeptieren zu empfinden. In diesen Beispielen würde eine psychologische Diagnose gewiß gerechtfertigt sein, weil sie zum Komfort und somit zur Wirksamkeit des Therapeuten beiträgt. Aber sogar hier scheint sie nicht eine grundlegende Vorbedingungen für die Psychotherapie zu sein.*

Vielleicht habe ich genug Illustrationen gegeben, um zu zeigen, daß die Bedingungen, die ich als Hypothesen als notwendig und hinreichend für die Psychotherapie angenommen habe, vor allem durch das eindrucksvoll und ungewöhnlich sind, was sie auslassen. Hätten wir durch eine Umfrage unter den Auffassungen der Therapeuten jene Hypothesen zu bestimmen, die sie als notwendig für die Psychotherapie zu betrachten scheinen, wäre die Liste um ein großes Stück länger und komplexer.

Ist diese theoretische Formulierung nützlich?

Was ist der Wert einer theoretischen Formulierung, wie sie in dieser Arbeit angeboten wurde, neben der persönlichen Befriedigung, die sie als Spekulation in der Abstraktion und Verallgemeinerung gibt? Ich möchte die Nützlichkeit, die sie, wie ich glaube, hat, noch weiter ausbreiten.

Im Feld der Forschung mag sie eine Richtung wie einen Impuls zur Untersuchung geben. Weil sie die Bedingungen einer konstruktiven Persönlichkeitsveränderung als allgemein ansieht, verbreitert sie die Möglichkeiten für Studien sehr. Psychotherapie ist nicht die einzige Situation, die auf eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung abzielt. Ausbildungsprogramme für Führungskräfte in der Industrie und Ausbildungsprogramme für die militärische Führung zielen oft auf eine solche Veränderung. Bildungsinstitutionen oder -programme zielen häufig ebenso auf die Entwicklung des Charakters und der Persönlichkeit wie auf intellektuelle Fähigkeiten. Staatliche Behörden zielen auf die Persönlichkeit und auf Verhaltensänderungen bei Delinquenten und Kriminellen. Solche Programme würden eine Möglichkeit für eine breite Überprüfung der angebotenen Hypothesen darstellen. Wenn herausgefunden wird, daß eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung in solchen Programmen auftritt, wenn die vermuteten Bedingungen nicht erfüllt sind, dann müßte die Theorie revidiert werden. Wenn jedoch diese Hypothesen aufrecht bleiben, dann wären die Ergebnisse für die Planung solcher Programme und für unser Wissen über menschliche Dynamik bedeutsam. Im Feld der Psychotherapie selbst könnte die Anwendung im Einklang stehender Hypothesen auf die Arbeit verschiedener Therapieschulen sehr nützlich sein. Wiederum wäre die Widerlegung der angebotenen Hypothesen ebenso wichtig wie ihre Bestätigung, weil jedes Ergebnis unser Wissen entscheidend bereichert.

Auch für die Praxis der Psychotherapie bietet die Theorie entscheidende Betrachtungsweisen. Eine ihrer Folgerungen ist, daß die Techniken der verschiedenen Therapien relativ unwichtig sind, außer in dem Ausmaß, in dem sie als Kanäle zur Erfüllung der Bedingungen dienen. In der klientenzentrierten Psychotherapie zum Beispiel wurde die Technik des „Spiegelns der Gefühle" beschrieben und kommentiert [Rogers, 1951, S. 26–36 [deutsch 1972, S. 38–48, G.P.]]. In Begriffen der hier dargestellten Theorie ist diese Technik keinesfalls eine wesentliche Bedingung für die Therapie. In dem Ausmaß jedoch, in dem sie einen Kanal bereitstellt, durch den der Therapeut eine sensible Einfühlung und eine unbedingte positive Beachtung übermittelt, mag sie als technischer Kanal dienen, mit Hilfe dessen die wesentlichen Bedingungen der Therapie erfüllt sind. In gleicher Weise würde die Theorie, die ich dargestellt habe, keinen wesentlichen Wert in solchen Techniken wie Deutung der Persönlichkeitsdynamik, freier Assoziation, Analyse von Träumen, Analyse der Übertragung, Hypnose, Interpretation des Lebensstils, Suggestion und ähnlichem für die Therapie sehen. Jede dieser Techniken mag jedoch ein Kanal für die Übermittlung der wesentlichen Bedingungen werden, die formuliert wurden. Eine Deutung mag in einer Weise gegeben werden, die die unbedingte positive Beachtung des Therapeuten vermittelt. Dem Strom freier Assoziation mag in einer Weise zugehört werden, die die Einfühlung vermittelt, die der Therapeut empfindet. In der Handhabung der Übertragung teilt ein erfolgreicher Therapeut oft seine eigene Ganzheit und Echtheit in der Beziehung mit. Ähnlich für die anderen Techniken. Aber wie diese Techniken die Elemente, die für die Therapie wesentlich sind, vermitteln *können*, so kann jede von ihnen auch klar den hypothetisch angenommen Bedingungen für die Therapie widersprechende Haltungen und Erfahrungen vermitteln. Ein Gefühl mag in einer Weise „gespiegelt" werden, die den Mangel an Einfühlung des Therapeuten vermittelt. Deutungen können in einer Weise wiedergegeben werden, die die sehr bedingte Beachtung des Therapeuten anzeigt. Jede der Techniken kann die Tatsache vermitteln, daß der Therapeut eine

* In einem spaßigen Moment habe ich vorgeschlagen, daß solche Therapeuten ebenso beruhigt werden könnten, wenn ihnen die Diagnose einer anderen Einzelperson gegeben würde, nicht die dieses Patienten oder Klienten. Die Tatsache, daß die Diagnose sich bei fortgesetzter Psychotherapie als ungenau erweisen könnte, wäre im einzelnen nicht verwirrend, weil man immer erwartet, Ungenauigkeiten in der Diagnose zu finden, wenn man mit einer Einzelperson arbeitet.

Haltung ausdrückt, die in seiner eigenen Wahrnehmung verleugnet wird. So ist es ein Wert einer solchen theoretischen Formulierung, wie wir sie angeboten haben, daß sie den Therapeuten hilft, kritischer über jene Elemente ihres Erlebens, ihrer Haltungen und Verhaltensweisen, die für die Therapie wesentlich sind, nachzudenken, und über jene, die nicht wesentlich oder sogar schädlich für die Therapie sind.

Schließlich, in jenen – bildungsorientierten, korrektiven, militärischen oder industriellen – Programmen, die auf eine konstruktive Veränderung der Persönlichkeitsstruktur und auf das Verhalten der Einzelperson zielen, mag diese Formulierung als ein sehr vorläufiges Kriterium dienen, an dem das Programm gemessen werden kann. Bis sie zur weiteren Überprüfung durch die Forschung kann sie nicht als ein gültiges Kriterium gedacht werden, aber sie mag, wie im Feld der Psychotherapie, helfen, die kritische Analyse und die Formulierung alternativer Bedingungen und Hypothesen anzuregen.

Zusammenfassung

Abgeleitet von einem breiteren theoretischen Kontext, werden sechs Bedingungen als notwendige und hinreichende Bedingungen für die Anregung des Prozesses einer konstruktiven Persönlichkeitsveränderung postuliert. Es wird eine kurze Erläuterung jeder Bedingung gegeben, und es werden Vorschläge gemacht, wie jede für Forschungszwecke operational definiert werden kann. Die Folgerungen dieser Theorie für die Forschung, für die Psychotherapie und für Bildungs- und Ausbildungsprogramme, die auf eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung abzielen, werden angegeben. Es wird herausgearbeitet, daß viele der Bedingungen, die üblicherweise als notwendig für die Psychotherapie angesehen werden, im Rahmen dieser Theorie nicht wesentlich sind.

Anmerkungen

1 Die folgenden Anmerkungen stellen Kommentare des Übersetzers dar. Sie stehen im Kontext des Versuchs, eine kritische und zugleich zeitgemäße und dem heutigen Psychotherapieverständnis angemessene Übersetzung dieses grundlegenden Textes von Carl Rogers vorzunehmen. G.P.

2 Der Ausdruck „interpersonal relationship" wird mit dem Lehnwort „interpersonale Beziehungen" wiedergegeben, der im Deutschen übliche Ausdruck für Beziehungen zwischen Personen „zwischenmenschliche Beziehungen" wirkt zu unscharf, der Ausdruck „zwischenpersönliche Beziehungen" ist unüblich (vgl. dazu auch die deutsche Fassung von „Carl R. Rogers und Rachel L. Rosenberg, Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit", Klett-Cotta, Stuttgart 1980 [portugies. Orig. 1977]).

3 Der Ausdruck „to state" (und das Substantiv „statement") werden je nach dem Kontext mit „(eine Hypothese) aufstellen", „(...) formulieren", in der Negation im Abschnitt *„Bezeichnende Auslassungen"* mit „es wird nicht behauptet" übersetzt.

4 Der amerikanische Text lautet: „... conditions which are both necessary and sufficient ...". Der Begriff „sufficient", d.i. „hinreichend", wird hier in seiner statistischen Bedeutung übersetzt: Er drückt aus, daß diese und nur diese Bedingungen zur psychotherapeutischen Veränderung führen. Für diese Bedeutung ist die umgangssprachliche Übersetzung von „sufficient" mit „ausreichend" oder „genügend" unbrauchbar.

5 „Individual" ist hier mit „Einzelperson" übersetzt. Dies entspricht der heutigen Bedeutung des Begriffs besser als die in den Übersetzungen Rogers' übliche Heranziehung des Lehnwortes „Individuum".

6 Der aus der Statistik stammende Begriff „significance", den Rogers hier verwendet, wird mit „Gültigkeit" übersetzt, die statistisch exaktere Übersetzung mit „Gesichertheit" weist in Zusammenhang dieser Textstelle weniger Bedeutung aus als Gültigkeit. (Natürlich ist hier nicht Testgültigkeit [validity] gemeint.) Im Folgenden wird, wenn der statistische Begriff der Bedeutung des Textes näherliegt, „significant" mit „gesichert" wiedergegeben, an anderen Stellen auch mit „bedeutsam", „bezeichnend" oder „entscheidend".

7 Der Ausdruck „psychologischer Kontakt" bedeutet im wesentlichen den (verbal und nonverbal) symbolisierten Kontakt zwischen zwei Personen, dafür steht an anderer Stelle bei Rogers auch der Ausdruck „psychischer Kontakt", d.h. der Kontakt zwischen zwei Menschen in der Bedeutung von Personen. Das Personale ist dabei, wie Rogers im Folgenden ausführt, die mindestens unterschwellige (wechselseitige) Wahrnehmung.

8 Der Ausdruck „congruent" wird mit dem Lehnwort „kongruent" übersetzt. Der Ausdruck bedeutet die Entsprechung des inneren Erlebens und des äußeren Ausdrucks, wie im Abschnitt *„Die Echtheit des Therapeuten in der Beziehung"* dargestellt wird. Ein gleichbedeutender Begriff bei Rogers ist Authentizität, Echtheit.

9 Der Ausdruck „(to) experience" bedeutet (als Verbum wie als Substantiv) „erleben", „empfinden" oder „erfahren". Im Deutschen ist je nach dem Kontext das der Unmittelbarkeit der Gegenwart nähere „erleben" bzw. „empfinden" oder das die Reflexion des Erlebten prinzipiell bereits einschließende „erfahren" eingesetzt, vgl. „Erfahrung" in der folgenden Bedingung 5. In dieser Arbeit Carl Rogers' wird „to experience" aber durchgehend als ein Empfinden (Erleben, Erfahren) des Therapeuten für die Gefühle des Klienten verwendet: Der Therapeut empfindet unbedingte positive Beachtung für den Klienten.

10 Diese viel zitierte Bedingung des Akzeptierens, der Beachtung oder der Wertschätzung hat die Konnotation „unconditional". Sie wird in dieser Arbeit durchgehend mit „unbedingt" im Sinne von „bedingungsfrei" übersetzt, das der gemeinten Bedeutung näher kommt als die stärker als Imperativ verwendete Bezeichnung „bedingungslos".

11 Der Ausdruck „... positive regard" wird hier mit „... positive Beachtung" übersetzt. Bisher hatte sich die Übersetzung „... positive Wertschätzung" eingebürgert, doch drückt der Begriff „Beachtung" die Absicht des Handelns des Therapeuten besser als die komplexere – und insgesamt im Deutschen auch seltener verwendete – Begriffswahl „Wertschätzung" (vgl. zum gleichen Begriff auch die ausführliche Begründung der Übersetzer im Vorwort der Arbeit aus 1959 „Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes" im GwG-Verlag, Köln 1987). Die Übersetzung „... positive Zuwendung" (vgl. Anm. 14) ist wohl als gleichbedeutend anzusehen.

12 Der Ausdruck „empathic understanding" wird mit „einfühlendes Verstehen" übersetzt. Die Verwendung des Lehnwortes „empathisches Verstehen" ist wohl als gleichbedeutend anzusehen.

13 Der Ausdruck „to communicate" wird mit „vermitteln", manchmal auch mit „mitteilen" übersetzt. Er hat die Bedeutung des bewußten Versuchs der Übermittlung an den Klienten, was im amerikanischen „to communicate to the client" besser herauskommt. „Übermittlung" wird als Übersetzung im Abschnitt *„Ist diese theoretische Formu-*

lierung nützlich?" gewählt, in dem eine Art technischer Vorgang beschrieben wird, hat jedoch im allgemeinen einen zu technischen Charakter.

[14] Es liegen zwei weitere deutsche Fassungen der 6 Bedingungen vor: a) in: Rogers, 1987 (s. Anm. 2), S. 40; b) in: Rogers und Rosenberg, 1980 (s. Anm. 13), S. 18. Die zweite Fassung, die aus der Übersetzung eines Aufsatzes von Rachel L. Rosenberg stammt, soll wegen der guten Lesbarkeit hier wiedergegeben werden:
1. Zwei Personen stehen miteinander in *Kontakt*.
2. Die erste Person, die wir Klient nennen, befindet sich in einem Zustand *innerer Unordnung, Verletzbarkeit* oder *Angst*.
3. Die zweite Person, die wir Therapeut nennen, befindet sich in einem Zustand *innerer Übereinstimmung*, wenigstens während der Begegnung und in bezug auf den Gegenstand der Beziehung mit dem Klienten.
4. Der Therapeut bringt dem Individuum *bedingungslose positive Zuwendung* entgegen.
5. Der Therapeut bemüht sich um *empathisches Verständnis für den inneren Bezugspunkt des Klienten*.
6. Der Klient bemerkt – und sei es auch in noch so geringem Maße – das Vorhandensein der *bedingungslosen positiven Zuwendung* und des *empathischen Verständnisses* von seiten des Therapeuten.
(Rachel L. Rosenberg [1980, portug. orig. 1977], Einleitung, in: Rogers und Rosenberg, 1980, wie oben, Hervorhebungen im Original, G.P.)

[15] Die Ausdrücke „awareness" bzw. „to be aware of" werden (als Substantiv wie als Verbum) mit „Gewahrwerden", „Gewahrsein" übersetzt statt mit „Wahrnehmung" bzw. „wahrnehmen". Die gewählte Übersetzung gibt das Prozeßhafte des Vorgangs besser wieder; zugleich klingt Rogers' Auffassung an, daß das Bewußtsein auf einem Kontinuum von dumpfem Gewahrsein bis zu heller begrifflicher Klarheit angesiedelt ist (vgl. dazu wieder Rogers, 1987, s. Anm. 2).

[16] Die Bezeichnung „operational terms" wird mit „operationalen Begriffen" übersetzt und hat vor allem statistische Bedeutung: es geht dabei um die Zerlegung einer Hypothese in einzelne, empirisch auch einzeln überprüfbare Schritte.

[17] Der „Q-sort", hier übersetzt mit „Q-Wert", ist ein Wert, der durch die Vorgabe von Testitems in der Form eines Fragebogens erzielt wird, in dem die untersuchte Person eine Reihung und Kategorisierung der Items vornehmen muß. Er wurde in der amerikanischen psychologischen Forschung im wesentlichen als Maß für das Ideal- oder das Selbstbild verwendet.

[18] Nach meiner Auffassung gibt der Ausdruck „frei die Gefühle zu leben" den Sinn und die Dynamik des amerikanischen „freely to be the feelings" besser wieder als „frei die Gefühle zu sein". Er bedeutet aber jedenfalls nicht „frei die Gefühle auszuleben", wie aus dem folgenden Absatz hervorgeht.

[19] Die Bezeichnung „interview" steht im Amerikanischen für „Beratungsgespräch". Der Begriff Interview hat im Deutschen eine andere Bedeutung und wird daher nicht verwendet.

Literatur

Bown OH (1954) An investigation of therapeutic relationship in client-centered therapy. Unpublished Ph.D. dissertation, University of Chicago

Chodorkoff B (1954) Self-perception, perpetual defense, and adjustment. J Abnorm Soc Psychol 508–512

Fiedler FE (1950) A comparicon of therapeutic relationships in psychoanalytic, non-directive and Adlerian therapy. J Consult Psychol 14: 436–445

Fiedler FE (1953) Quantitative studies on the role of therapist's feelings toward their patients. In: Mowrer OH (ed) Psychotherapy: theory and research. Ronald Press, New York

Kirtner WL (1955) Success and failure in client-centered therapy as a function of personality variables. Unpublished master's thesis, University of Chicago

Rogers CR (1951) Client-Centered Therapy. Houghton Mifflin, Boston

Rogers CR, Dymond RF (eds) (1954) Psychotherapy and personality change. University of Chicago Press, Chicago

Standal S (1954) The need for positive regard: a contribution to client-centered therapy. Unpublished Ph.D. dissertation, University of Chicago

C. R. Rogers

Der Prozeß der Therapie*

(The process of therapy, zuerst erschienden im *Journal of Consulting und Clinical Psychology* [1940] Vol. 4, 161–164)

Die letzten Jahre haben einen bedeutsamen Fortschritt im Feld der Psychotherapie gebracht. Die Hilfe, die durch ein Individuum in einer Serie von Behandlungsgesprächen erreicht werden kann, ist kein vages Geheimnis mehr, dessen ernsthafte Erforschung unmöglich ist. Sozialarbeiter, Psychiater und Klinische Psychologen, die in diesem Feld arbeiten, haben ein wachsendes Verständnis des therapeutischen Prozesses und ein noch größeres Ausmaß an Zuversicht in seiner Anwendung entwickelt. Vielleicht ist die Zeit reif für jene, die daran arbeiten, sich um eine Formulierung und Beschreibung der fundamentalen Aspekte dieses Prozesses zu bemühen, damit solche Beschreibungen als Hypothesen dienen mögen, die durch Forschung geprüft werden. Dieses Papier ist ein Versuch, solch eine Analyse des Therapieprozesses zu präsentieren. Die darin zum Ausdruck gebrachten Ideen stammen von vielen Quellen, insbesondere von jenen mit aktuellen Erfahrungen von Behandlungen.

Bevor eine Person Hilfe von einem Therapeuten oder Berater erhalten kann, ist es wesentlich, daß gewisse

* Übersetzung aus dem Amerikanischen von Robert Hutterer, 1997

Grundbedingungen erfüllt sind. Es ist wahrscheinlich notwendig, daß der Klient, egal ob Kind oder Erwachsener, einige Unzufriedenheit mit seiner gegenwärtigen Selbstregulierung [adjustment] empfinden sollte, ein grundlegendes Bedürfnis nach Hilfe. Andere Behandlungsformen, solche wie Veränderungen des Umfeldes, mögen ohne das Vorhandensein dieses Bedürfnisses wirksam sein, aber Therapie wie das Wort allmählich gebraucht wird, kann kaum ohne dieses stattfinden. Desgleichen hat Therapie keine Chance erfolgreich zu sein, wenn das Gewicht von widrigen sozialen Faktoren zu schwer ist und die Anpassung unmöglich macht, außer durch radikale Veränderung der Umstände. Es ist ebenso notwendig, daß der Klient Intelligenz oberhalb eines Grenzbereiches besitzt. Dies scheinen wesentliche Bedingungen für Therapie zu sein. Forschung bezüglich jeder dieser Punkte würde am hilfreichsten sein für die Bestimmung des Bereiches von Situationen, in welchen Psychotherapie wirksam sein kann.

Wenn diese Bedingungen vorausgesetzt sind, sowie ein kompetenter Therapeut, dessen Zweck auf die Befreiung und Stärkung des Individuums gerichtet ist, anstatt in sein Leben einzugreifen, scheinen bestimmte Prozesse stattzufinden, oder wenn sie nicht stattfinden, ist Therapie wahrscheinlich unwirksam. Diese Prozesse werden unten beschrieben. Es sollte festgestellt werden, daß es ein Überlappen zwischen diesen Stufen gibt, und sie geschehen nicht immer in dieser Reihenfolge, in der sie dargestellt werden. Die beschriebenen Erfahrungen können von anderen Therapeuten unterschiedlich formuliert werden oder mit unterschiedlichen Kategorien dargestellt werden. Doch in der erfolgreichsten therapeutischen Erfahrung, in der das Individuum besser mit seinen eigenen Problemen umgehen lernt, muß nach Ansicht des Autors jeder dieser Schritte erfüllt werden:

I. Eine enge Beziehung wird hergestellt. Es muß die Wärme einer Beziehung zwischen Therapeut und Klient bestehen, wenn ein Fortschritt erreicht werden soll. Beratungstricks bewirken das nicht. Es muß von seiten des Therapeuten ein ursprüngliches Interesse am Individuum, ein Ausmaß an Identifikation vorhanden sein, das um nichts weniger real ist, weil es reflektiert und und in einem gewissen Ausmaß kontrolliert ist. Identifikation und Objektivität sind sensibel aufeinander abgestimmte Komponenten in einer therapeutischen Beziehung.

In einer erfolgreichen Therapie helfen diese Einstellungen auf seiten des Therapeuten Zuversicht und Vertrauen im Klienten aufzubauen, die die nachfolgenden Elemente im Prozeß ermöglichen. Die enge Beziehung, die aufgenommen wurde, ist ein durchgängiges Element während der Therapie. Sie stellt eine persönliche Verbindung dar, die schrittweise gegen Ende der Gespräche aufgegeben werden muß. Während ihre emotionale Bedeutung für den Klienten viel größer als für den Therapeuten ist, sind doch beide betroffen und kommen weit besser damit zurecht, wenn diese Betroffenheit aufrichtig zur Kenntnis genommen wird.

II. Auf seiten des Klienten existiert ein freier Ausdruck von Gefühlen. Einige unserer bedeutsamsten Fortschritte in der Therapie lagen in diesem Bereich. Der Wert der Katharsis, der Befreiung von Gefühlen wurde schon lange anerkannt, aber wir haben erst kürzlich neue Wege gelernt, eine solche Befreiung zu fördern. Die Entwicklung der Spieltherapie, welche jede Art von Medien für den Ausdruck verwendet, und die Entwicklung der Psychodramatik sind Anzeichen, daß wir erst begonnen haben, die möglichen Verfahren in diesem Feld zu entdecken. Fortschritte in der Therapietechnik wurden ebenso gemacht, so daß wir auf dem Wege sind, die Blockierung des freien Ausdrucks zu vermeiden, der so charakteristisch für unsere ersten Fälle war. Es ist angebracht festzustellen, daß einige [therapeutische] Schulen zum Ausdruck von Material ermutigen, das auf vergangene Erfahrungen bezogen ist, andere wieder auf Material, das sich auf gegenwärtige Gefühle bezieht Es scheint keine Evidenz zu geben, daß das eine therapeutischer als das andere ist, da in einem wichtigen Sinne „alle Wege nach Rom führen". Unsere tiefsten emotionalen Muster sind ebenso offensichtlich in unserer täglichen Erfahrung wie in unserer vergangenen Geschichte, genauso klar in der unmittelbaren Therapiebeziehung wie in unseren Kindheitsreaktionen.

III. Anerkennung und Akzeptierung seines spontanen Selbst durch den Klienten. Dieser Prozeß ist eng mit dem vorigen verbunden, so daß er eher zusammen betrachtet werden könnte. Wenn durch den Klienten Material präsentiert wird, ist es die Funktion des Therapeuten, ihm zu helfen die Emotionen, die er empfindet, zu erkennen und zu klären. In der Situation der nahen Beziehung, in der es eher akzeptiert als kritisiert wird, ist das Individuum frei, sich selbst ohne Verteidigung zu sehen, und schrittweise sein wirkliches Selbst mit seinen kindlichen Mustern, seinen aggressiven Gefühlen und seinen Ambivalenzen, genauso wie mit seinen reifen Impulsen und rationalisierten Außenseite anzuerkennen und zuzulassen. Oft wird dies Anerkennung des Selbst beinahe spontan erreicht, des Therapeuten einziger Beitrag war es, Gefühle zu verbalisieren, die in Worten, im Verhalten oder in Spielaktivitäten ausgedrückt wurden. Dieser Prozeß ist der Einsicht sehr verwandt, außer daß er auf der Grundlage von Gefühlen steht, während der Begriff „Einsicht" mehr zu einer intellektuellen Nebenbedeutung paßt.

IV. Das Treffen von verantwortlichen Entscheidungen. Der vielleicht schärfste Unterschied zwischen der heutigen Psychotherapie und früheren Praktiken ist das Ausmaß, in welchem die Verantwortlichkeit für das Leben des Klienten in seiner eigenen Hand belassen wird. Der Therapeut unterläßt es im besten Falle zu suggerieren, Ratschläge zu geben oder zu überzeugen. Er übernimmt keine Verantwortung für die Entscheidungen des Klienten. Statt dessen ermutigt er das Individuum, da es inzwischen seiner wirklichen Gefühle klarer bewußt ist und stärker sein totales Selbst akzeptiert, die Verantwortung für neue Entscheidungen zu übernehmen. Oft zögerlich, oft ängstlich übernimmt der Klient dies und ist angespornt und ermutigt, indem er die Tatsache feststellt, daß er erfolgreich Verantwortung für sich selbst übernehmen kann und seine Energien auf neue selbstgewählte Zeile richten kann.

In der aktuellen therapeutischen Arbeit ist etwas Aufregendes und Dramatisches in diesen zündenden Entscheidungen und es wächst in Richtung Unabhängigkeit, die sichtbar in der therapeutischen Beziehung stattfindet. Vom Gesichtspunkt der psychologischen Theorie ist es jedoch nicht schwer zu erklären. Es ist ein gutes Beispiel für „learning by doing". Während ältere Therapien sich auf die intellektuelle Einsicht und persönlichen Einfluß verließen, und hofften, daß der Patient seine Art außerhalb der Behandlungsbeziehung ändern könnte, geben die neueren Therapien Gelegenheit für das Praktizieren von unabhängigen Entscheidungen, gößerere Verantwortlichkeit, während sie noch immer von der Situation der nahen Beziehung gestützt werden. Es ensteht so ein viel größerer Trainingstransfer auf andere Lebenssituationen.

V. Das Erreichen von Einsicht durch eine assimilierte Interpretation. Die Grundlage für Einsicht scheint die emotionale Akzeptierung des Selbst zu sein, die unter Punkt III erwähnt wurde. Zusätzlich wird Einsicht jedoch bereichert durch des Therapeuten Interpretation von emotionalen Mustern im Leben des Individuums, die nicht erkannt wurden. Solche Interpretationen, größtenteils Erklärungen von Verhaltensmotiven, dienen keinem nützlichen Zweck und könne den Prozeß verzögern, wenn sie nicht vom Klienten akzeptiert werden. Daher auch die Verwendung des Begriffes „assimilierte Interpretation". Obwohl dieser Vorgang tiefe Wurzeln in der Freudianischen Psychoanalyse hat, wird er wahrscheinlich viel weniger gebraucht als früher. Es ist der einzige beschriebeneVorgang, der eine sehr kleine, wen überhaupt eine Rolle spielen mag.

Wir schulden zweifellos viel Rank und Jung für die abnehmende Betonung der Einsicht als einzigen Faktor. Einsicht plus verantwortliche, selbstbestimmte Entscheidungen auf neue Ziele hin erzeugt neue und effektive Integration. Einsicht allein, wie wir von einigen persönlichen Berichten einer Analyse im *Journal of Abnormal and Social Psychology* sehen, mag das Individuum weiser machen, aber versetzt es nur wenig besser in die Lage, seine Situation zu bewältigen.

VI. Entwicklung zur Unabhängigkeit – mit Unterstützung. Die letzte Phase jeder therapeutischen Erfahrung ist der Prozeß der Erziehung oder Umerziehung, die die wirksame Fortsetzung der grundlegende Fortschritte möglich macht, der erreicht wurden. Wenn neue Ziele gewählt werden, mag der Klient neue Informationen brauchen, die der Therapeut zur Verfügung stellt oder ihm hilft, sie zu erlangen. Wenn unabhängige Schritte gemacht werden, um mit Anpassungsproblemen fertig zu werden, werden sich Entmutigung und Niederlagen einstellen. Die Situation der engen Beziehung kann helfen, diese zu neutralisieren. Durch diese neuen Erfahrungen gibt es frische Möglichkeiten für den Klienten, sich selbst sogar klarer zu sehen und von den Einsichten Gebrauch zu machen, die er davor erreicht hat. Wenn die Startbedingungen der Therapie erfolgreich waren, schließt sich die Endphase ganz natürlich ab. Es wird sicher einige Gefühle des Verlustes auf beiden Seiten geben, aber der Klient wird das Gefühl der Sicherheit haben, daß er nun seine Situation allein bewältigen kann.

Dieser Vorschlag enthält die Grundelemente der Psychotherapie, wie wir sie derzeit kennen, unabhängig davon, ob wir sie auf Kindergartenkinder oder auf grauhaarige Erwachsene anwenden. Auch wenn etwas sehr Unbefriedigendes dabei ist, die Therapie der subtilen Nuancen und dramatischen Elemente, die sicherlich dazugehören, zu entkleiden und nur das bloße Knochengerüst des therapeutischen Prozesses zu präsentieren, ist dies eine notwendige Aufgabe, wollen wir einen Fortschritt erzielen. Das feinste Empfinden für Kunstfertigkeit, wird therapeutische Kontakte nicht hilfreich machen, wenn wir *im Prinzip* grundlegend unsicher sind. Dieser Artikel wurde geschrieben, um einen Versuch zu machen, diese Grundprinzipien zu formulieren.

Zum Abschluß soll die Aufmerksamkeit auf die Forschungsmöglichkeiten gelenkt werden, die mit dem therapeutischen Prozeß in Fülle verbunden sind. Es gibt ein Bedürfnis nach adäquaten Aufzeichnungen – stenographische oder sogar Tonaufzeichnungen – auf die sich umfassende Studien beziehen können. Es gibt die Frage der Verfügbarkeit von Therapie. Können wir unterscheiden zwischen jenen, die profitieren würden, und jenen, denen besser mit anderen Behandlungsformen geholfen wird? Es gibt einen Bedarf nach Modellen und Forschung im Bereich der Ausdrucksformen. Werden dieselben grundlegenden Gefühle in Träumen, im Spielmaterial, in der dramatischen Gestaltung und in der Verbaliserung zum Ausdruck gebracht? Es gibt ein Bedürfnis nach besserer Untersuchung des gegenseitigen Austausches im Therapieprozeß. Wie kann zum Ausdruck ermutigt werden? Wie können Interpretationen gemacht werden, wie kann der therapeutische Prozeß beschleunigt werden im Verlauf der Therapie? Es gibt das Bedürfnis die individuelle Therapie in Gruppenverfahren zu überführen, um eine weitreichendere Hilfe zu ermöglichen. Weiters sollt es eine feinere Analyse des Therapieprozesses auf der Basis des Studiums kompletter Aufzeichnungen geben, die in Begriffen bekannter psychologischer Fakten formuliert werden. Wenn die Klinische und die Angewandte Psychologie den Status erreichen wollen, den sie anstreben, wenn vernünftige Antworten auf die Probleme der menschlichen Beziehungen gefunden werden sollen, die so dringend benötigt werden in dieser verwirrten Welt, dann wird man in diesem dynamischen Feld der Therapie viel mehr Studien betreiben und Anstrengungen unternehmen müssen als bis jetzt.