Dr. Wolfgang Kramer
Haberlandstr. 6
10779 Berlin
Tel.: 030 / 211 99 34
Home: dr.wolfgangkramer@alice-dsl.net

Berlin, den 01.06.2005

Vortrag am Institut für Soziologie der Freien Universität Berlin:

Empathie – Akzeptanz – Authentizität. Über die nachhaltige Bedeutung der drei Grundhaltungen in der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers

Inhalt:

1. Zusammenfassung.
2. Die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie und das ihr zugrunde liegende Menschenbild.
3. Die drei Grundhaltungen der personenzentrierten Gesprächsführung.
4. Die personenzentrierte Haltung im Umgang mit demenzerkrankten alten Menschen.
5. Schlußbetrachtung.
6. Literatur.

1. Zusammenfassung

Carl Ransom Rogers (1902 – 1987) war ein amerikanischer Psychologe und Psychotherapeut. Er gehörte neben Abraham Maslow, Erik Erikson, Charlotte Bühler und Erich Fromm zu den Hauptvertretern der Humanistischen Psychologie.
Die klientenzentrierte Psychotherapie wurde von Carl Rogers ab 1942 entwickelt und von dem Hamburger Psychologen Reinhard Tausch ab 1956 als Gesprächpsychotherapie in Deutschland eingeführt. Ihre Beratungsansätze, die aus dem Bereich der psychotherapeutischen Methoden stammen, reichen inzwischen auch außerhalb des therapeutischen Bereichs in die angewandte Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Soziale Arbeit, Seelsorge und Medizin hinein. Die Grundlagen der „klientenzentrierten Gesprächsführung“ beruhen auf der therapeutischen Überzeugung, dass der Therapeut die Selbstheilungskräfte des Individuums fördern muss, indem er eine unterstützende Beziehung zu dem Klienten aufbaut, die diesem Raum zur Selbsterkenntnis und Selbstanalyse gibt. Dabei legt Rogers besonderen Wert auf Begegnung im voll-menschlichen Sinne – d.h. unter Einschluß der emotionalen Ebene der nonverbalen Äußerungen, des gegenseitigen prinzipiellen Wohlwollens. Vor diesem Hintergrund werden zwei Prinzipien der „klientenzentrierten Gesprächsführung“ deutlich:

Erstens: Die Beratung hat nicht direktiv zu erfolgen, es ist also nicht der Therapeut, der das Gespräch dominiert.

Zweitens: Im Zentrum der Gespräche stehen nicht die Probleme, sondern der Klient, der die aktive Rolle im Gespräch übernimmt.

Die Grundannahme der „klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“ bzw. der „klientenzentrierten Beratung“ ist, dass Persönlichkeitsentwicklung in einer zwischenmenschlichen Beziehung dann möglich wird, wenn die Gesprächspartner, insbesondere der Therapeut bestimmte Haltungen verwirklichen. Als die drei notwendigen und hinreichenden Bedingungen für hilfreiche und förderliche Gespräche gelten nach Carl Rogers folgende drei gleich wichtige und entscheidende Qualitäten:

- **Empathie**, d.h. nicht wertend, einfühlend sein.
- **Akzeptanz**, d.h. respektvoll, warm, sorgend sein.
- **Authentizität**, d.h. fassadenfrei, echt, kongruent sein, Übereinstimmung von Innen und Aussen.

Von diesen drei Haltungen des Therapeuten bzw. des Beraters geht eine heilende Wirkung auf den Klienten aus. Die Realisierung der „klientenzentrierten Gesprächsführung“ schafft eine entspannte Atmosphäre, in der der Berater weder Ratschläge erteilt, noch urteilt oder bewertet und es dadurch dem Klienten ermöglicht, dass dieser ehrlich mit sich umgeht und sich trotz seiner negativen Seiten akzeptieren kann. Der Klient wird durch das Verbalisieren von Gefühlen über den Therapeuten ermutigt von seinen Belastungen zu sprechen.
Die „klientenzentrierte Gesprächsführung“ ist als Teil des Spektrums der verschiedenen Beratungskonzepte innerhalb der Sozialen Arbeit zu sehen. Was in diesem Zusammenhang in besonderer Weise interessiert, ist ihre Fundierung in der Validationstheorie von Naomi Feil, die eine Grundlage der Kommunikation mit demenzerkrankten alten Menschen bildet.

2. Die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie und das ihr zugrunde liegende Menschenbild

Carl Rogers schrieb das erste Mal im Jahre 1942 über seine Theorie der „klientenzentrierten Gesprächsführung“. Damals wurde das Verfahren noch „Nicht-direktive-Beratung“ genannt, weil ihre Hauptregel war, dass der Berater nur auf geäußerte Gefühle des Klienten reagieren und auf keinen Fall das Gespräch lenken (dirigieren) sollte. Es wurde jedoch empirisch bewiesen, dass das nur bis zu einem bestimmtem Punkte durchzuhalten ist, denn es fließt immer eine Wertung mit ein, sei es auch nur ein Kopfschütteln oder ein Lächeln. Jede minimale Lenkung, die stattfindet, stört die eigenständige Entwicklung. Aus diesem Grunde änderte Rogers den Begriff „non-direktiv“ in „klientenzentriert“. Nicht zuletzt auch deshalb, um damit den Akzent mehr auf das zu setzen, was getan wird (das heißt, den Klienten oder den Hilfesuchenden in den Mittelpunkt zu stellen, anstatt auf das zu achten, was nicht getan wird).
Jedoch auch diese Bezeichnung mißfiel ihm bald, da durch den Begriff „Klient“ eine hierarchische Distanz zwischen Ratsuchendem (Unwissenden) und Ratgeber (Wissendem) ausgedrückt werde. So entstand die Bezeichnung: „Personenzentrierte

Therapie“ (engl.: client-centred). Dennoch hat sich letztendlich die Bezeichnung „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ bzw. „Klientenzentrierte Beratung“ stärker durchgesetzt.

Die „klientenzentrierte Gesprächstherapie“ basiert auf der Persönlichkeitstheorie von Carl Rogers, deren Hauptkonzept das Selbst ist.[1] Das Selbst wird definiert als ein relativ stabiler und überdauernder Rahmen von Einstellungen zur eigenen Person. Der Mensch versucht alle Aspekte des Selbst sich bewußt zu machen und sie zu akzeptieren. Emotionelle Störungen werden von Rogers als Folge eines Mangels an Selbsterkenntnis, Leugnung bestimmter Gefühle und der Unfähigkeit, Gefühle voll auszuleben, angesehen. Viele Störungen und Probleme entstehen dadurch, dass die Erfahrungen und Gefühle nicht mit dem Selbstkonzept des Betroffenen übereinstimmen. Aus diesem Grunde werden Gefühle geleugnet. Diese Gefühle und Erfahrungen können somit aber nicht mehr als Richtschnur für die eigenen Handlungen dienen.

In der „klientenzentrierten Gesprächsführung“ hilft der Berater dem Ratsuchenden, seine Probleme selbständig zu erkennen, zu lösen und für sich und seine Problemlösung Verantwortung zu übernehmen. Nicht die Probleme stehen jedoch im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern das Individuum:

> „ Das Individuum steht im Mittelpunkt der Beratung und nicht das Problem. Das Ziel ist es nicht, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, so dass es mit dem gegenwärtigen Problem und den zukünftigen Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird.“[2]

> „Die nicht-direktive Gruppe legt den Nachdruck auf den Klienten und nicht auf das Problem. Wenn der Klient durch die Beratungs-Erfahrung zu genügend Einsicht gelangt, um sein Verhältnis zur realen Situation zu verstehen, dann kann es zur Anpassung an die Realität die Methode wählen, die für ihn den höchsten Wert hat.“[3]

Die „klientenzentrierte Gesprächsführung“ treibt eine Art Selbsterforschung beim Hilfesuchenden durch den Helfer voran. Ein Helfer versucht, eine Atmosphäre der Akzeptanz zu schaffen, in der der Hilfesuchende es wagen kann, seinen bisher abgelehnten Gefühlen zu begegnen. Der Berater nimmt sich mit eigenen persönlichen Anteilen zurück und schaut ganz genau hin, was die Probleme beim Ratsuchenden verursachen könnte.
Es ist das Postulat der psychotherapeutischen Behandlung, durch den Austausch von Worten und Sätzen einen wirksamen Heilungsprozeß zu initiieren. In der Gesprächspsychotherapie wird dieser Heilungsprozeß durch das auf Sprache beruhende Konzept der Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, das in der Therapeutenvariable des einfühlenden, nichtwertenden Verstehens zusammengefaßt wird, erreicht.
Als Basis wird die grundsätzliche Entwicklungsmöglichkeit des Menschen gesehen. Entwicklung im günstigen Sinne bedarf oft nur kleiner Anstöße von außen und ist am ehesten möglich, wenn der Klient seinen Weg ohne Bevormundung suchen kann und

[1] Vgl. Carl R. Rogers, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Frankfurt 2000, S. 417 - 458
[2] Ders., Die nicht-direktive Beratung, Frankfurt 2004, S. 36
[3] Ebenda, S. 120

der Betreuer sich weitgehend auf die Erlebniswelt des Betreuten einstellen kann. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Entstehung einer Beziehung, die offen und erfüllt von einem wirklichen Austausch ist.
Gerade der personenzentrierte Ansatz mißt zwischenmenschlischen Beziehungen allerhöchste Bedeutung zu und sieht im sprachlichen Ausdruck von Gefühlen eine positive Wirkung auf das Individuum. Carl Rogers legt in seinen Werken das Hauptaugenmerk auf die inhaltlichen Schwerpunkte der sprachlichen Äußerungen seiner Klienten und nicht auf Form und Funktion von Sprache an sich.
Das Rollengefüge und die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sowie das personenzentrierte Arbeitsbündnis sind die wichtigsten Bedingungen, die den Rahmen für die Bearbeitung seelischer Prozesse und die Behebung krankmachender Vorgänge im Klienten schaffen. Diese Faktoren bestimmen den therapeutischen Dialog und das Gesprächsangebot des Therapeuten und konstituieren die auf die Bearbeitung seelischer Inhalte zugeschnittene Realität der klientenzentrierten Psychotherapie. Gemeinsam schaffen dadurch der Therapeut und der Klient eine für den jeweiligen Klienten spezifische verbale Welt. Diese sprachliche Welt der Gesprächspartner ist für die beiden Menschen genauso real wie die Welt der sinnlich wahrnehmbaren Dinge, und in beiden Welten korrelieren Wahrheit und Wirklichkeit

Die „klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“ steht ganz im Zeichen des humanistischen Menschenbildes: dieses umfasst die Annahmen, dass der Mensch im Grunde gut ist, dazu fähig und danach bestrebt, sein Leben unabhängig von äußerer Kontrolle zu bestimmen, und sein Handeln grundsätzlich sinn- und zielorientiert ist. Der Mensch wird als ganzheitliche Einheit (Körper-Seele-Geist) verstanden, die danach strebt, ihre schöpferische Fähigkeit zu entfalten, um sich selbst zu verwirklichen.

> „In jedem Organismus, auf welcher Entwicklungsstufe er auch stehen mag, sind Kräfte, die ihn zu einer konstruktiven Erfüllung seiner inhärenten Möglichkeiten drängen. Der Mensch hat eine angeborene Tendenz zur vollständigen Selbstentfaltung.“[4]

In diesem Sinne versteht Carl Rogers Persönlichkeitsentwicklung auch als Selbstwerdung und diese geschieht durch „Selbstexploration“ (meint die Fähigkeit, in sich selbst hineinzusehen – Selbsterkundung) und Selbstannahme. Dieser Auffassung zufolge besitzt der Mensch eine angeborene Selbst-Verwirklichungs- und Vervollkommnungstendenz, die von Rogers als „Aktualisierungstendenz“[5] bezeichnet wird und die unter günstigen Umständen für eine Weiterentwicklung und Reifung der Persönlichkeit sorgt. Dabei geht er davon aus, dass der Hilfesuchende alles zu seiner Heilung Notwendige in sich trägt und selbst am besten in der Lage ist, seine persönliche Situation zu analysieren und Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten.
Dieser humanistische Theorieansatz stellt einen gravierenden Unterschied zur Psychoanalyse dar, insofern er besagt, dass jeder Mensch sich optimal entwickelt, wenn er hierzu eine Chance erhält. In der Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstbild ("Was halte ich von mir?“) und dem Selbstideal („Wie wäre ich gerne?“) verändert und flexibilisiert sich sein Selbstkonzept und der Klient kann seine Erfahrung besser integrieren. Ein in seiner Persönlichkeit ausgereifter Mensch handelt aufgrund eigener Bewertungen. Dieses gesunde Wachstum kann durch

[4] Carl R. Rogers, Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung, Frankfurt 1988, S. 18
[5] Ders., Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, Frankfurt 1985, S. 41

fehlerhafte Lernmuster behindert werden, welche die Person veranlassen, anstelle der Bewertungen, die die eigene Psyche und der eigene Körper liefern, Bewertungen von anderen zu übernehmen. Ein Konflikt zwischen dem eigenen natürlichen positiven Selbstbild und negativen Kritiken von außen (Inkongruenz) führt zu Angst und Unglücklichsein.
Die Therapie sollte es dem Klienten ermöglichen, die Fähigkeit zur Selbstbewertung neu zu erwerben. Er lernt von neuem zu beurteilen, wie er sich am besten verhält, um die eigene Entwicklung und die Selbstverwirklichung zu fördern.[6]
Es geht im klientenzentrierten Ansatz nicht darum, den Klienten zu bewerten oder zu beurteilen, sondern ihn bei der Entdeckung seiner Individualität zu unterstützen. Der Therapeut hat somit nur eine Katalysatorfunktion: Er fördert den Prozess, aber der Prozess selbst muss vom Klienten geleistet werden:

> „Die nicht-direktive Beratung basiert auf der Voraussetzung, dass der Klient das Recht hat, seine Lebensziele selbst zu wählen, selbst wenn diese im Gegensatz zu den Zielen stehen, die der Berater für ihn ausgewählt hätte. Außerdem glauben wir, dass das Individuum wahrscheinlich eine gute Wahl treffen wird, wenn es zu einer gewissen Einsicht in sich selbst und in seine Probleme gelangt ist.“[7]

> „Wirksame Beratung besteht aus einer eindeutig strukturierten, gewährenden Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, zu einem Verständnis seiner selbst in einem Ausmaß zu gelangen, das ihn befähigt, aufgrund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu unternehmen.[8]

Der Klient berichtet in der Sitzung über seine Sorgen, Ängste, Hoffnungen, Träume etc.. Der Therapeut versucht die Wahrnehmung des Klienten zu verstehen. Er spiegelt [9]die Gefühle des Klienten und versucht Unbewußtes sichtbar zu machen. Der Therapeut ist der unterstützende Zuhörer, der die wertbezogenen Behauptungen und die Gefühle des Klienten reflektiert und wiederholt („spiegelt“), sie jedoch niemals kommentiert und bewertet. Beim Spiegeln stellt der Therapeut keine festen Behauptungen auf, sondern nutzt z.T. einen fragenden Tonfall.
Durch eine weder belehrende noch kritisierende Haltung des Therapeuten wird dem Klienten eine Selbstexploration ermöglicht. Auf diese Weise wird der Klient befähigt, sein Problem eigenständig zu lösen.

> „Die therpeutische Beziehung ist eine Beziehung, in der warme Zugewandtheit und das Fehlen jedweden Zwanges oder persönlichen Drucks durch den Berater dem Klienten den maximalen Ausdruck von Gefühlen, Einstellungen und Problemen ermöglicht. .....In dieser einmaligen Erfahrung vollständiger emotioneller Freiheit innerhalb eines genau definierten Rahmens hat der Klient die Möglichkeit, seine Impulse und seine Strukturen, die positiven wie die negativen, zu erkennen und zu verstehen wie in keiner anderen Beziehung.

---

[6] Ebenda, S. 32ff.
[7] Ders., Die nicht-direktive Beratung, a.a.O., S. 119
[8] Ebenda, S. 28
[9] Vgl. zur Gesprächstechnik des Spiegelns, S. 11f.

Diese therapeutische Beziehung unterscheidet sich von den meisten autoritativen Beziehungen des Alltags, mit denen sie nicht zu vergleichen ist."[10]

3. Die drei Grundhaltungen in der personenzentrierten Gesprächsführung

Die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie basiert auf der Annahme, dass durch das Herstellen einer hilfreichen Beziehung einem Menschen geholfen werden kann, das Selbst zu werden, das er in Wirklichkeit ist, also Person zu werden. Der Schwerpunkt liegt auf dem Prozeß der Beziehung und nicht auf den Symptomen oder ihrer Behandlung. Die Frage lautet also nicht: „Wie kann ich diesen Menschen behandeln, heilen oder verändern?", sondern muß heißen: „Wie kann ich eine Beziehung herstellen, die dieser Mensch zu seiner eigenen Persönlichkeitsentwicklung nutzen kann?", „Was macht eine hilfreiche Beziehung aus?" Als Beantwortung auf diese Fragen beschreibt Rogers drei wesentliche Voraussetzungen – Wertschätzung, Echtheit und Empathie -, die zur Entstehung und zur Aufrechterhaltung einer hilfreichen Beziehung nötig sind und mit denen ein förderliches Klima geschaffen werden kann, in dem eine Vorwärtsbewegung und Weiterentwicklung möglich ist – ein psychologisches „Fruchtwasser", in dem der Klient in der Lage ist, sich seinem Erleben und seinem Selbstkonzept anzunähern, und in dem seine Selbstentfaltungskräfte erschlossen werden können. Mit diesen Voraussetzungen beschreibt Rogers Aspekte des zwischenmenschlichen Beziehungsangebots für therapeutisch wirksame Veränderungen und keine exakten Techniken. Es geht also um grundlegende Einstellungen und Haltungen des Therapeuten. Durch diese Haltungen schafft der Therapeut eine Atmosphäre, in der der Klient ermutigt wird, sein eigenes Selbst zu erforschen. Der Therapeut begleitet den Klienten dabei verständnisvoll und akzeptierend.

Zusammengefaßt läßt sich das Klientenzentrierte Psychotherapiekonzept folgendermaßen beschreiben[11]: Ausgehend von der Überzeugung, daß der Klient in sich die Fähigkeit hat, sich in konstruktiver Weise zu entwickeln („Aktualisierungstendenz"), geht es in der Klientenzentrierten Psychotherapie darum, Bedingungen herzustellen, die dieses Entwicklungspotential aktivieren. Dies geschieht, indem in der psychotherapeutischen Situation zu dem Klienten eine Beziehung hergestellt wird, die durch die Verwirklichung der von Rogers formulierten Therapiemerkmale gekennzeichnet ist. Das heißt:

1. Der Therapeut tritt dem Klienten als Person gegenüber. Als Person, die offen ist für ihr eigenes Erleben und die sich nicht hinter einer Rolle „versteckt" (**Echtheit** oder **Kongruenz**).
2. Der Therapeut achtet den Klienten als Person und bemüht sich ihm gegenüber um ein uneingeschränktes Akzeptieren (**Akzeptanz** oder **Positive Wertschätzung**).
3. Der Therapeut versucht, den Klienten von seinem Bezugspunkt her zu verstehen, d.h., so wie er die Dinge sieht und wahrnimmt (**Einfühlendes Verstehen** oder **Empathie**).

[10] Carl R. Rogers, Die nicht-direktive Beratung, a.a.O., S. 107
[11] Vgl. Carl R. Rogers, Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, a.a.O., S. 22f.

Akzeptieren bedeutet wenig, solange es nicht Verstehen enthält.

Carl R. Rogers

3.1 Echtheit (Kongruenz)

Echtheit bzw. Authentizität meint, dass der Therapeut in der Beziehung zum Klienten ganz er selbst ist, ohne sich hinter einer Fassade oder einem Aushängeschild zu verbergen, sich also nicht zu verstellen. Für Carl Rogers ist diese Haltung als notwendige und hinreichende Bedingung für eine konstruktive Änderung von Klienten anzusehen. Er betont, dass es die grundlegendste Bedingung überhaupt sei.[12]
Genauer heißt das, Übereinstimmung zwischen dem, was der Berater innerlich fühlt und denkt und dem, wie er sich dem Hilfesuchenden gegenüber gibt. Er sollte das, war er erlebt und empfindet, deutlich werden lassen und in die Beziehung zum Betreuten mit einbringen, so dass auch für diesen die Situation überschaubar und durchsichtig wird.
Echtheit ist die Kongruenz von Erleben und Selbstkonzept und wird daher oft auch einfach als Kongruenz bezeichnet. Der Therapeut hat in jedem Moment der Beziehung Zugang zu seinen Gefühlen und kann diese leben und mitteilen. Er gibt nie vor, jemand anderes zu sein als er selbst. In diesem Sinne kongruent zu sein, signalisiert ein Ernstnehmen des anderen. Der Therapeut tritt dem Klienten von Person zu Person gegenüber und nicht von Therapeut zu Patient. Dies drückt eine Gemeinsamkeit, ein „Wir-Gefühl“ aus. So kann der Klient Vertrauen fassen, sich öffnen und sich seiner eigenen Person selbstforschend zuwenden. Er kann seine Fassade fallen lassen und er lernt, dass er in jedem Augenblick sein darf, wie er wirklich ist. Er kann Erselbst werden.

Kongruent sein, so wie es von Rogers beschrieben wird, ist man nicht so ohne weiteres, vielmehr muss diese Einstellung durch persönliche Weiterentwicklung, durch ein Sich-selbst-Kennenlernen erworben werden. Voraussetzung in einer Beziehung zu einer anderen Person offen sein zu können, sind zunächst das wirkliche Interesse am anderen, sowie die Sicherheit, eine oft beschützende Rolle aufzugeben und zuallererst ein Offensein für das eigene Erleben, also überhaupt die Bereitschaft, sich um ein Offensein zu bemühen.

Verhaltensweisen, die Echtheit ausmachen:

- Dem anderen das augenblickliche Erleben mitteilen (Ich-Botschaft), Mitteilungen machen ohne sie zu verdrehen.
- Bei der Übermittlung von Botschaften die wahre Motivation zeigen.
- Spontan und frei im Kommunikationsverhalten sein, statt gewohnte Strategien zu gebrauchen.
- Verwundbarkeit zeigen. Andere Worte hierfür: Selbstkongruenz, innere Übereinstimmung, Authentizität, Aufrichtigkeit, Offenheit, Wahrhaftigkeit, ohne Fassade sein, Einheitlich sein im Verhalten.

[12] Vgl. Ebenda, S 30-32 und S.151 - 154

3.2 Positive Wertschätzung (Akzeptanz)

Die zweite personenzentrierte Einstellung „Positive Wertschätzung“ bzw. „Akzeptanz“ besagt, dass der Berater sich bemüht, dem Klienten eine nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung entgegenzubringen. d.h. der Klient wird vom Berater akzeptiert und angenommen und zwar unabhängig davon, was er sagt oder wie er sich gibt.[13] Ebenso sind wertende, mißbilligende oder Abneigung ausdrückende Stellungnahmen zu vermeiden. Der Berater sollte den Hilfesuchenden als wertvollen Menschen anerkennen. Daraus ergibt sich auch, dass eine akzeptierende Beziehung frei sein muss von manipulierenden und dirigierenden Eingriffen.
Gleichwohl bedeutet dies jedoch nicht, daß der Betreuer allem, was der Betreute sagt oder tut, zustimmen muß. Der Betreute muß lediglich spüren, daß die zwischenmenschliche Beziehung durch Meinungsverschiedenheiten nicht beeinträchtigt wird.
Anhand der Stimme, Körperhaltung, Mimik und Gestik des Beraters muß der Hilfesuchende erkennen, daß er so akzeptiert wird, wie er ist. Jeder angehende Berater muss sich die Frage stellen, inwieweit er in der Lage ist, einen anderen Menschen so zu akzeptieren, wie dieser ist, als ganze Person, mit allen Schwächen und Fehlern. Dies ist nicht nur für die Beziehung Berater / Klient, sondern für jede konstruktive zwischenmenschliche Beziehung von grundlegender Bedeutung.

Es ist ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen, akzeptiert und anerkannt zu werden. Für jemanden, der Hilfe von anderen braucht, sind Akzeptanz und Respekt von noch höherer Bedeutung, weil ihm durch negative Vorurteile diese Dinge oft abgesprochen werden. Für den Klienten ist ein Akzeptiertwerden seiner Person und seiner Inhalte eine wesentliche Bedingung dafür, sich angstfrei öffnen zu können und sich damit auch belastenden und peinlichen Inhalten zuwenden zu können. Der Ratsuchende hat nicht mehr das Bedürfnis, seine negativen Gefühle zu verteidigen und seine positiven Gefühle überzubewerten. In dieser Situation können Einsicht und Selbstverstehen spontan zutage treten. Infolge positiver Wertschätzung durch den Berater erlangt der hilfesuchende Mensch wieder mehr Selbstachtung und diese ist wiederum Voraussetzung für eine konstruktive Persönlichkeitsentwicklung.

Positive Wertschätzung hat folgende Auswirkungen:

- ermöglicht dem Klienten, Angst- und Verteidigungsverhalten abzubauen und sich offen mit seinen Gefühlen und verleugneten Aspekten seines Selbst auseinanderzusetzen.
- verhilft dem Klienten schrittweise zu mehr Selbstachtung und Selbstakzeptanz.
- ermutigt den Klienten, seine Probleme eigenständig zu lösen.
- ermöglicht neue Beziehungserfahrungen und ein förderliches Klima für Persönlichkeitsentwicklung.

3.3 Einfühlendes Verstehen (Empathie)

[13] Vgl. Ebenda, S. 27-30 und S. 154-158

„Einfühlendes Verstehen“ bzw. „Empathie“, auch „nichtwertendes Eingehen“ genannt, ist die Fähigkeit des Therapeuten, die Welt des Klienten mit dessen Augen zu sehen, sich „seine Brille aufzusetzen“ und „in seine Haut zu schlüpfen,“ d.h. seine Gefühle präzise und sensibel wahrzunehmen. Durch Empathie soll es möglich werden, einen anderen besser zu verstehen.[14]
Empathie teilt nicht nur Gefühle, sie versucht zu verstehen, was den Gefühlen zugrunde liegt. Deshalb setzt Empathie sorgfältiges Zuhören und genaue Beobachtung voraus. Wenn wir empathisch sind, wollen wir genau verstehen, was im anderen vorgeht. Erst dieser Wechsel der Perspektive eröffnet uns ein Verständnis über das Mitfühlen hinaus.

> „Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die „als ob“ – Position aufzugeben. In diesem Sinne bedeutet es, den Schmerz oder die Freude des anderen zu erfühlen, so wie er sie fühlt, deren Ursachen wahrzunehmen, wie er sie wahrnimmt, aber ohne jemals die Erkenntnis zu verlieren, dass es so ist, als ob ich verletzt oder froh wäre. .....Verliert man diese „als-ob“-Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung.“[15]

„Empathie“ darf also nicht verwechselt werden mit dem Begriff der „Identifikation“. Den wesentlichen Unterschied zur Identifikation bildet die „Als-ob-Eigenschaft“. Geht diese verloren, handelt es sich um den Zustand der Identifikation und nicht mehr um Empathie. Auch ist Empathie nicht dasselbe wie Mitgefühl oder Sympathie. Letzeres ist eine wertende Zustimmung zu den Gefühlen, Ideen und dem Geschmack des Klienten. Der empathische Therapeut tritt in die private Welt des anderen ein und entwickelt ein Gefühl für die Gefühle und Bedeutungen des anderen, ohne diese selbst zu haben. Er übernimmt also keine Ängste und Aggressionen, trotzdem kann er sie bei seinem Gegenüber wahrnehmen. Da der Therapeut nicht beeinflußt ist von den Gefühlen des anderen, kann er die Dinge sehen, denen sich der andere noch nicht bewußt ist, vor denen er sich noch fürchtet und die er deshalb noch nicht sehen kann. Der Therapeut ist in der Lage, seine eigenen Empfindungen über die Welt der anderen Person mitzuteilen. Er bleibt dabei stets bei sich und seinen Empfindungen und überprüft mit dem Klienten zusammen die Richtigkeit seines Erlebens. Dabei versucht er niemals, die Gefühle des Klienten aufzudecken und sie ihm mit aller Kraft bewußt zu machen. Er interpretiert nicht. Das Bemühen um einfühlendes Verstehen signalisiert, daß gemeinsam gearbeitet wird. Die Erfahrung, teilweise verstanden zu werden, macht dem Klienten Mut, seinen eigenen Prozeß zu erforschen.
„Empathie“ hebt in erster Linie Entfremdung auf. Durch Verständnis entsteht Berührung zwischen zwei Menschen. Eine Person ist nicht mehr isoliert. Die Beziehungspartner gewinnen an Bedeutung füreinander, sie haben einen Sinn. Durch Verständnis gewinnt ein Mensch an Identität.

Entscheidend für den therapeutischen Prozeß ist, ob der Therapeut in der Lage ist, diese Haltungen -– Wertschätzung, Akzeptanz und Empathie – zu verinnerlichen

[14] Vgl. Ebenda, S. 23-27 und S. 216-218
[15] Carl Rogers, Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, Köln 1989, S. 37

oder ob er nur schematisierend reagiert.[16] Wenn er in der Lage ist, seine eigenen Vorurteile zu überwinden, und echtes Verständnis für den wahren Menschen empfindet, wird ein Prozeß in Gang gebracht, bei dem der Klient feststellt, daß ihm zugehört wird und er ständig akzeptiert wird. Er lernt nach und nach, sich selbst, seinem Innern zuzuhören, und kann sich wahrnehmen und sein Erleben aushalten. Er strukturiert sein Selbstkonzept neu und beginnt vorsichtig, die widersprüchlichen Erlebnisse aufzunehmen und zu integrieren. Er lernt, sich zu akzeptieren. Der Klient gewinnt die Freiheit, er selbst zu sein, die Freiheit, selbstverantwortlich Entscheidungen treffen zu können. Seine Aktualisierungstendenz ist wieder frei und förderlich. Es wird deutlich, daß Methoden und Techniken Nebensache sind. Personenzentrierte Therapie ist nie auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet – der Therapeut handelt nie „um zu...“. Sie ist nicht standardisierbar, sondern eine sich ständig weiterentwickelnde der zwischenmenschlichen Beziehung, die Wachstum und Veränderung fördert und Personsein ermöglicht:

> „Wenn wir uns in eine Beziehung als Person einbringen, wenn wir den anderen als Person mit eigenem Recht empfinden, gibt es eine echte Begegnung, die den Schmerz des Alleinseins (...) aufhebt.“[17]

Bedeutung und Wirkung des „Einfühlenden Verstehens“:

- Gesprächspartner wird befähigt, ohne Abwehr- und Verteidigungshaltung über Gefühle und Konflikte zu sprechen.
- Infolgedessen kann er Lebensprobleme besser bewältigen und Beziehungen effektiver gestalten.
- Spannungen aller Art (physische und psychische) sind verringert – ebenso das Ausmaß an Angst.
- Indem der Klient die Entscheidungsinstanz in sich selbst verlegt, wird er selbstbewußter und eigenständiger.
- Seine Wertvorstellungen werden von einem organismischen Bewertungsprozeß bestimmt, der zwischen befriedigenden und förderlichen Erfahrungen und solchen, die unbefriedigend sind, unterscheidet. Er lernt sein Leben als positive, konstruktive und nützliche Orientierung schätzen.
- Er kann sein Verhalten kontrollieren, verhält sich reifer und hat bessere Beziehungen zu anderen Personen.

Auch wenn Carl Rogers das Hauptaugenmerk auf die Einstellungen des Therapeuten und die Art, wie er diese Einstellung dem Klienten übermittelt, legt, so bilden doch gleichwohl die Gesprächstechniken ein zentraler Bestandteil in der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie bzw. Beratung.[18]

Eine bedeutsame Technik, die zugleich die Voraussetzung für ein gutes Gespräch darstellt, ist das aktive, geschulte Zuhören. Das aktive Zuhören ist der schwierigste

[16] Vgl. Ders., Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, a.a.O., S. 44 ff.
[17] Carl Rogers, Die Person als Mittelpunkt des Wirklichen, Stuttgart 1980, S. 131
[18] Ders., Die nicht-direktive Beratung, a.a.O., S. 177ff.

Part eines Gespräches, denn Zuhören erfordert Geduld, Konzentration, Disziplin, analytisches Denken und ein Gespür für die Zwischentöne.
Aktives Zuhören bedeutet „aufnahmebereite Zuwendung“. Es bedeutet nicht nur, das Gesprochene zu erfassen, sondern auch ein Ohr zu entwickeln für die Hintergründe, das Unausgesprochene und die Zwischentöne.
Das aktive Zuhören ist an vier Voraussetzungen gebunden:

1. Interesse
2. Bereitschaft, zuzuhören
3. Fähigkeit, zuzuhören
4. Völlig präsent zu sein

Wichtig beim Zuhören ist darüber hinaus, dass der Gesprächspartner auch merkt, dass ich ihm zuhöre. Daher sollte die aufnahmebereite Zuwendung durch averbale Zeichen (Gesten wie Kopfnicken, Blickkontakt, Körperhaltung, Ausdrucksbewegung) oder durch verbale Elemente (bestätigende Laute, ergänzende bzw. klärende Aussagen und Fragen) signalisiert werden. Aktives Zuhören bedeutet daher: Zugewandtsein, Interesse signalisieren, die Botschaft aufnehmen und annehmen. Zuhören muß unmißverständlich sein und darf beim Gesprächspartner nicht den Eindruck von Teilnahmslosigkeit oder Desinteresse erwecken.
Aktives Zuhören ist ein aktiver Bestandteil des Gesprächs und als solcher unverzichtbar. Es ist das komplementäre Element zum Sprechen. Beide Einzelelemente sind Fragmente, die für sich allein kein Gespräch ausmachen. Erst die Verflechtung von Sprechen und aktivem Zuhören bildet das eigentliche Gespräch.
Jede Dialogentwicklung ist an ein unbehindertes Wechselspiel zwischen Sprechen und Zuhören gebunden. Unterbrechen ist die extreme Umkehrung des Zuhörens, ein Gesprächszerstörer ersten Ranges und die verletzendste Form des Nicht-Zuhörens. Zuhören ist eine aktive Form des Schweigens und wortloser Ausdruck von „Ich habe verstanden, ich kann mir vorstellen, was du sagen willst.“ Manchmal ist Schweigen in Form des aktiven Zuhörens die einzig angemessene Gesprächsform.
Das aktive Zuhören bewirkt beim Gesprächspartner eine ganze Reihe positiver Reaktionen: Dieser fühlt sich als Persönlichkeit mit seinem Problem angenommen. Er wird gelöster und kann sich besser auf das Wesentliche konzentrieren. Zudem hat er das sichere Gefühl, dass sein Gegenüber „anwesend“ ist und sich auf ihn einstellt.

Die Methode des Spiegelns bildet die entscheidende Ergänzung zum aktiven Zuhören und zählt zu den wichtigsten Gesprächstechniken. Das Prinzip des Spiegelns beruht darauf, dass ein Gesprächspartner wiedergibt, was er durch aktives Zuhören gehört und verstanden hat bzw. glaubt verstanden zu haben. Spiegeln heißt sozusagen Rückübersetzen dessen, was der Klient mitgeteilt hat. Es bedeutet auch, in Worte zu fassen, was der Gesprächspartner nicht richtig ausdrücken kann. Dies fördert zunächst das Gefühl des Verstanden- und Angenommenwerdens. Der wesentliche Effekt liegt jedoch darin, dass das Spiegeln den Klienten hilft, mehr Klarheit über ihre eigene Erlebniswelt, ihre Gefühle, Affekte, Einstellungen, Haltungen, Wünsche und Ziele zu gewinnen und besser mit ihnen umgehen zu können. Das Spiegeln fördert die Selbsterforschung der Klienten und ist damit nicht nur ein diagnostisches, sondern auch ein therapeutisches Vorgehen:

> „Die akzeptierende Atmosphäre der Beratungssituation macht es dem Individuum viel einfacher, alle Einstellungen und Impulse zu erkennen.

> Es fehlt das sonst vorhandene Bedürfnis, die Gefühle zu leugnen, die sozial unakzeptabel sind oder nicht mit dem idealen Selbst übereinstimmen.“[19]

Formal lassen sich folgende drei Methoden des Spiegelns unterscheiden:

1. Durch wörtliche Wiederholung des Gehörten.
2. Indem das Gehörte und Verstandene mit eigenen Worten wieder formuliert wird. Diese Technik wird Paraphrasieren genannt.
3. Indem man vor allem bemüht ist, die emotionalen Erlebnisinhalte des Klienten in Worte zu fassen: das so genannte Verbalisieren.

Beim Verbalisieren wird im Gegensatz zum Paraphrasieren nicht die Sachaussage, sondern die Beziehungsaussage erfasst. Das Verbalisieren ist deshalb besonders geeignet, um das Erleben und Fühlen der Klienten anzusprechen. Wichtig für den Therapeuten bzw. den Berater ist, dass er seine spiegelnde Aussage als so genannte „schwebende Frage“ formuliert, weil er die ihm wahrscheinlichste Interpretation der Klientenaussage wiedergegeben hat, aber durchaus offen lassen und auch zur Diskussion stellen muß, dass der Klient damit auch etwas ganz anderes gemeint haben könnte. Auf diese Weise können dem Klienten seine Gefühle bewußt werden, so dass auf dieser Grundlage die Möglichkeit besteht, neue Lösungen zu entdecken.
Hierzu ein Beispiel: Eine Beraterin wird in einem Seniorenheim mit der Aussage einer alten Dame konfrontiert: „Meine Kinder kommen überhaupt nicht mehr, dabei habe ich doch immer für sie gesorgt. Sie haben für ihre Mutter überhaupt nichts mehr übrig:“ Die Beraterin versucht sich die Gefühle des alten Menschen, der diese Aussage macht, vorzustellen. Sie kommt zu dem Schluß, dass Trauer, Wut und Enttäuschung wahrscheinlich die vorherrschenden Gefühle des Betroffenen in dieser Situation sind. Wenn die Beraterin die Methode des Spiegelns in diesem Fall für angemessen hält, wird sie z.B. fragen: „Sie empfinden, dass ihre Kinder sie enttäuscht haben?“ oder „Fühlen Sie sich alleine gelassen, nachdem sie ihr ganzes Leben für ihre Kinder da waren?“[20]

Aktives Zuhören und verstehendes Spiegeln, vor allem durch Verbalisierung gefühlsmäßiger Erlebnisinhalte, greifen wie Zahnräder ineinander: dieses Wechselspiel von verstehendem Zuhören und Ausdrücken des Verstehens ist der ideale Motor für jedes verstehende Gespräch. Die Fähigkeit zu aktivem Zuhören und das Gehörte und Verstandene so auszudrücken, dass der Gesprächpartner sich angenommen und in der Tiefe wirklich verstanden fühlt und sich dabei seine „Innenschau“ erweitert, macht die hohe Schule der Gesprächsführung aus.

4. Die personenzentrierte Haltung im Umgang mit demenzerkrankten alten Menschen

[19] Ebenda, S. 188f.
[20] Vgl. Svenja Ehlers, Psychosoziale Beratungsgespräche. Ältere Menschen in Krisensituationen begleiten, München 2003, S. 79

Viele Menschen, die mit demenzerkrankten Patienten leben und arbeiten, erhoffen sich vom personenzentrierten Ansatz eine Befreiung von der ausschließlichen Konzentration auf den Abbau kognitiver Kompetenzen, der mit dieser Krankheit einhergeht. So wichtig und berechtigt wissenschaftliche Untersuchungen sind, die sich mit den neuropathologischen Aspekten der Demenz beschäftigen, macht doch ihre überwältigende Masse besonders deutlich, wie wenig Studien und Gedanken man der emotionalen Lebensqualität von demenzerkrankten Menschen gewidmet hat. Mit dem personenzentrierten Ansatz ist ein wachsendes Interesse an den konkreten Gefühlen des an Demenz erkrankten Menschen verbunden, was sich ungemein positiv auf die menschliche Seite von Betreuungsangeboten auswirken kann,
Die Aufmerksamkeit für das emotionale Wohlbefinden führt auch zu der Erkenntnis, dass sich dieses nur durch eine echte, wahrhaftige Begegnung mit diesen Menschen fördern lässt. In dem Maße, wie ein Mensch die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme durch Sprache verliert, wächst sein Bedürfnis, den Kontakt und die Kommunikation durch nonverbale Mittel aufrecht zu erhalten. Bei einem personenzentrierten Ansatz in der Demenzpflege wird Wert darauf gelegt, einen qualitativ hochwertigen, liebevollen menschlichen Kontakt durch alle verfügbaren Kommunikationsmittel sicherzustellen. Je mehr ein demenzerkrankter Mensch seine verbale Kommunikation verliert, um so abhängiger wird er von seiner Fähigkeit, auf nonverbale Hinweise zu reagieren. Deshalb müssen Betreuer ganz besonders darauf achten, dass ihre eigene nonverbale Kommunikation frei von Widersprüchen ist und richtig verstanden wird.
Die neue Denkweise, bei der die Person im Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens steht, zeigt sich in vielerlei Hinsicht in Naomi Feils Validationstheorie. Am deutlichsten sind die von Rogers beschriebenen drei Voraussetzungen – Echtheit, Wertschätzung und Empathie – in Feils Arbeit zu erkennen, die sie, wie Rogers auch, zur Grundbedingung des therapeutischen bzw. validierenden Handelns macht. Die größte Bedeutung kommt dabei der Fähigkeit des einfühlenden Verstehens zu, der Empathie, die sie zur fundamentalen Voraussetzung beim Betreuer macht:

> Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. Das Ablehnen von Gefühlen verunsichert den anderen. In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen, um in die innere Erlebniswelt der sehr alten, desorientierten Person vorzudringen. Einfühlungsvermögen – „in den Schuhen des anderen gehen“ – schafft Vertrauen. Vertrauen schafft Sicherheit, Sicherheit schafft Stärke – Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her, Selbstwergefühl verringert Streß. Validationsanwender haben die Signale ihres Patienten aufzufangen und in Worte zu kleiden. So validieren sie ihn und geben ihm seine Würde zurück.[21]

Ebenso wie Carl Rogers verweist Naomi Feil auf den Umstand, dass Gefühle niemals erzwungen werden dürfen. Durch einfühlendes Verstehen kann das Gefühl hinter dem Handeln verstanden werden und die innere Realität eines Menschen formuliert und nach außen gebracht werden. Wie Rogers sieht Feil hierin einen Schritt, der Isolation und Vereinsamung verhindern kann. Als Voraussetzung für

[21] Naomi Feil, Valdation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen, Wien 1992, S. 11

empathisches Verhalten betont Feil die Arbeit an der eigenen Person. Was Rogers „Kongruenz von Erleben und Selbstkonzept“ nennt, findet sich bei Feil in dem Anspruch wieder, das eigene Erleben ständig zu reflektieren und sich seiner Projektionen bewusst zu sein. Für beide ist klar, dass sich der Therapeut bzw. der Validationsanwender nie verstellen darf. Er verbirgt sich niemals hinter einer Maske und gibt nicht vor, etwas anderes zu sein, als er im Augenblick ist.
Wertschätzung und bedingungslose Akzeptanz finden sich bei Feil in jedem validierenden Kontakt wieder. Durch Wertschätzung, so Rogers, erfährt der Klient, dass sich an der akzeptierenden Haltung des Klienten nichts ändert, unabhängig davon, wie er sich verhält. In diesem Sinne kann man Feil verstehen, wenn sie sagt, dass desorientierte Menschen, die korrigiert, an der Realität orientiert und nach Maßstäben der Gegenwart bewertet werden, sich zurückziehen. Werden sie jedoch in ihrer Welt akzeptiert, also wertgeschätzt, kann ein Rückzug verhindert werden. Der Klient fühlt sich akzeptiert, öffnet sich und bleibt offen. Rogers und Feil betonen beide, dass Wertschätzung bedeutet, einen Menschen als Person ernst zu nehmen.

In Feils Ansatz sind aber nicht nur die drei Grundvoraussetzungen Wertschätzung, Echtheit und Empathie zu finden. Wie Rogers lehnt auch Feil ein medizinisches Modell ab, bei dem Störungen beziehungsweise Desorientiertheit als Krankheit verstanden werden. Beide betonen, dass ein Mensch immer im Ganzen betrachtet werden muß und dass Handeln immer einen Grund hat. Handeln ist die Symbolisierung des inneren Erlebens und keine Krankheit, die durch Eingriffe von außen behandelt werden kann.
Die Orientierung eines desorientierten Menschen an der Realität ist der Versuch, das Selbstkonzept zu stärken und an die Umwelt anzupassen. Dadurch werden die Spannungen zwischen dem Selbstkonzept und dem Erleben verstärkt. Ein Ansatz, der zum Vermeiden dieser Spannungen den Wegfall des Selbstkonzepts als Brücke zwischen Erleben und Umwelt akzeptiert, muß mit den daraus resultierenden Diskrepanzen zwischen der Umwelt und dem Erleben der Betroffenen umgehen. Die Validation trägt dem Rechnung, indem der Validationsanwender an dem Erleben des Betroffenen teilnimmt. Er tritt dazu in die Welt des desorientierten Menschen ein und akzeptiert dessen Welt, also das Erleben, als real und wahr.
Genau wie Feil stellt auch Rogers die Bedeutung der hilfreichen Beziehung in den Vordergrund. An seine Ausführungen zur Aktualisierungstendenz schließt er die Überlegung an, wie diese, wenn sie behindert oder blockiert ist, wieder belebt werden kann, wie also einem Menschen dabei geholfen werden kann, Person zu werden. Er sagt, dass Personsein über Kommunikation entsteht. Bei beiden liegt der Schwerpunkt des therapeutischen Prozesses auf der Beziehung und deren Qualität und nicht auf den Symptomen. Die Validation nach Feil als eine Methode, die Kommunikation und echten Kontakt mit desorientierten Menschen ermöglicht, trägt dazu bei, dass das Personsein erhalten bleibt. Das Selbstwertgefühl eines Menschen wird gestärkt und ein Mensch gewinnt im Sinne Rogers an Identität.
Die Methode der Validation kann in diesem Sinne als personenzentrierter Ansatz im Umgang mit an Demenz erkrankten alten Menschen verstanden werden.

Abschließend sollen nunmehr einige Fragen formuliert werden, in denen sich Eigenschaften artikulieren, durch die sich Haltungen des Therapeuten bzw. des Beraters auszeichnen sollten, damit dieser eine „hilfreiche Beziehung“ anzubieten vermag. Auffällig und ermutigend dabei ist, dass diese Fragen keiner Abwandlung oder Neuinterpretation bedürfen, wenn der „Andere“ eine Person ist, die an Demenz leidet. Das deutet darauf hin, dass diese Fragen, aufgrund der in ihnen sich

artikulierenden Humanität nicht nur in der Demenzpflege, sondern auf alle menschlichen Beziehungen anwendbar sind:

- Kann ich so sein, dass der andere mich wirklich als vertrauenswürdig, verläßlich und beständig wahrnimmt?
- Kann ich mich so ausdrücken, dass das, was ich bin, unzweideutig mitgeteilt wird?
- Kann ich es mir erlauben, positive Einstellungen gegenüber diesem anderen zu empfinden – Einstellungen der Wärme, Fürsorglichkeit, Zuneigung, des Interesses und Respekts?
- Bin ich meiner selbst sicher genug, um ihm sein Anders-Sein zu erlauben?
- Kann ich es mir erlauben, voll und ganz in die Sphäre des anderen, in die Welt seiner Gefühle und persönlichen Sinngebungen einzutreten und sie so zu sehen wie er?
- Kann ich jede Aussage des Anderen, die er mir bietet, akzeptieren und ihn so annehmen, wie er ist?
- Bin ich in der Lage, mit zureichendem Feingefühl in einer Beziehung zu agieren, so dass mein Verhalten nicht als Drohung empfunden wird?
- Kann ich den Klienten vor der Bedrohung einer Gefahr von außen schützen?
- Kann ich diesem anderen Individuum als jemandem begegnen, der sich in einem Prozeß des Werdens befindet, oder bin ich durch seine und meine Vergangenheit gebunden?

5. Schlußbetrachtung

Abschließend soll auf den Unterschied des personenzentrierten Sprechens zur Alltagssprache verwiesen werden. Demnach unterscheidet sich das Sprechen des Therapeuten bzw. des Beraters vom alltagssprachlichen System durch die besonders trainierte Fähigkeit, so intensiv wie möglich zuzuhören, um selbst das bloß Angedeutete und Gedachte wahrzunehmen. Nach Rogers ist alltagssprachliche menschliche Kommunikation durch Bewertungen, Beurteilungen und Mißbilligungen geprägt, was einem tiefgreifendem und grundlegendem Verständnis der beiden miteinander Sprechenden im Weg stünde. Der personenzentrierte Berater versucht jede Bewertung oder Mißbilligung zu vermeiden und seinem Klienten statt dessen eine echte, warmherzige und offene Wertschätzung entgegenzubringen, ihn rundherum positiv zu sehen und zu bewerten und mit dem Klienten gemeinsam vor allem durch das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten ein intentionales und zielgerichtetes System gesprochener Sprache zu schaffen. Im therapeutischen Prozeß wird damit die verbale Wirklichkeit des Klienten beeinflußt und auch korrigiert, die psychischen Störungen des Betroffenen werden zutage befördert und der Prozeß eines angemessenen und konfliktlösenden Bedeutungswandels angestrebt. Sprache wird somit zum eigentlichen Instrument des Prozesses der Selbstexploration des Klienten.

Die „klienten- bzw. personenzentrierte Haltung“ meint diejenige seelisch-geistige Einstellung von PsychotherapeutenInnen und BeraterInnen, die dem ratsuchenden Individuum hilft, Blockierungen seiner Wachstums- und Entwicklungsimpulse aufzulösen und die Fähigkeit zur Erhaltung seines Organismus zu verbessern.

Je mehr es gelingt, die personenzentrierte Haltung zu verwirklichen, desto grösser ist die Chance, dass bei den KlientenInnen ein Prozess in Gang gesetzt wird, der sich auf Besserung oder Heilung von psychischen und psychosomatischen Störungen zubewegt, auf die Übernahme von Selbstverantwortung und Verantwortung für Andere, auf eine Zunahme von Lern- und Lebensfreude sowie auf den Abbau von Wachstumsblockierungen. Das Psychotherapie- und Beratungskonzept von Rogers erscheint als theoretisches Konzept relativ einfach formuliert, gleichwohl stellt seine Umsetzung in die Praxis hohe Anforderungen an seine BenutzerInnen: an ihre eigenen Erfahrungen mit dem Prozess des Sich-Wahrnehmens, des –Verstehens und des –Annehmens und an die Fähigkeit zur Umsetzung in das jeweilige Berufsfeld.

Die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie ist der ursprüngliche Anwendungsbereich von Rogers´ Theorie. Gleichwohl weist er selbst darauf hin, daß es sich um viel mehr als nur um Psychotherapie handelt. Er nennt die personenzentrierte Haltung einen Standpunkt, eine Philosophie, eine Lebenseinstellung, die in allen sozialen Beziehungen Anwendung finden und den Menschen zu mehr innerem Wachstum verhelfen kann.

6. Literatur

Ehlers, Svenja, Psychosoziale Beratungsgespräche. Ältere Menschen in Krisensituationen begleiten, München 2003

Feil, Naomi, Valdation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen, Wien 1992

Dies., Ausbruch in die Menschenwürde, Wien 1993

Rogers, Carl R., Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie, Frankfurt 1985

Ders., Die nicht-direktive Beratung, Frankfurt 2004

Ders., Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Frankfurt 2000

Ders., Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung, Frankfurt 1988

Ders., Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, Köln 1989

Ders., Die Person als Mittelpunkt des Wirklichen, Stuttgart 1980

Weinberger, Sabine, Klientenzentrierte Gesprächsführung. Eine Lern- und Praxisanleitung für helfende Berufe, Weinheim und Basel 1998 (1980)