

Einleitung zur 10. Auflage

Dieses Buch ist 1979 zum ersten Mal erschienen. Es stellt die vom amerikanischen Psychologen C. Rogers entwickelte Gesprächspsychotherapie dar, die 2002 im Rahmen des deutschen Psychotherapeutengesetzes als empirisch nachgewiesen wirksam wissenschaftlich anerkannt worden ist.

Viele Kernaussagen der Gesprächspsychotherapie haben Eingang in andere Therapiekonzepte gefunden, dabei aber oft einen nicht unerheblichen Bedeutungswandel erfahren. Dazu gehören das positive Menschenbild, die Ressourcenorientierung und die herausragende Bedeutung der therapeutischen Beziehung.

In diesem Buch wird daher erneut besonderes Gewicht auf die Darstellung der ursprünglichen Konzeption der Gesprächspsychotherapie gelegt: ihre Konzentration auf die therapeutisch wirksame Beziehung, in der der Klient erlebt, dass er in seinem Sich-selbst-Erleben angenommen, empathisch verstanden und nicht bewertet wird.

Dieses Buch versucht aber auch in seiner überarbeiteten 10. Auflage zu verdeutlichen, dass der Weg, den Gesprächspsychotherapeuten vor dem Hintergrund ihres Verständnisses von Psychotherapie und der menschlichen Natur einschlagen, auch ein spezifischer ist.

Die empirische Psychotherapieforschung der letzten drei Jahrzehnte hat immer wieder ergeben, dass es kein Therapieverfahren gibt, das generell wirksamer ist als alle anderen. Es führen offensichtlich viele Wege nach Rom.

Der Weg, den Gesprächspsychotherapeuten einschlagen, ist einer davon. Er ist sicherlich nicht für alle gleich gut begehbar. Das gilt sowohl für Patienten als auch für Psychotherapeuten. Dennoch ist er ein besonderer, klar ausgeschilterter und für viele Patienten und Psychotherapeuten besonders geeigneter. So wird er in diesem Buch beschrieben.

Die folgende Übersicht über die Inhalte der einzelnen Kapitel haben wir aus der Einführung zur 9. Auflage übernommen, ergänzt um Hinweise auf Aktualisierungen und/oder Ergänzungen, wenn solche vorgenommen worden sind.

Im *Kapitel I* werden die Bedingungen für den psychotherapeutischen Prozess, die Carl Rogers entdeckt hat, dargestellt. Diese Bedingungen beschreiben eine Beziehung, die Menschen zum Erleben eines anderen Menschen, aber auch zum eigenen Erleben haben können.

Ergänzend wird dargestellt, welcher außerordentliche Stellenwert der therapeutischen Beziehung inzwischen auch in anderen Therapieverfahren zugeschrieben wird.

Im *Kapitel II* werden das Beziehungsangebot, das der Gesprächspsychotherapeut dem Klienten macht, und die Methoden zu seiner Gestaltung mit denen der

Psychoanalytiker und denen der Verhaltenstherapeuten verglichen. Es geht in diesem Kapitel nicht um die Psychoanalyse und nicht um die Verhaltenstherapie. Sie sind nur der Hintergrund, vor dem vor allem das Klientenzentrierte Konzept der unbedingten Wertschätzung bzw. Bedingungslosen Positiven Beachtung beleuchtet wird.

Ergänzt wird dieser Vergleich durch die Darstellung der Gesprächspsychotherapie durch psychiatrische, psychoanalytische und verhaltenstherapeutisch orientierte Autoren. Dieses »Fremdbild« der Gesprächspsychotherapie weist z. T. erhebliche Diskrepanzen zu deren Selbstbild auf.

Im *Kapitel III* geht es um die wissenschaftlichen Prüfungen des Klientenzentrierten Konzepts und der Effekte von Gesprächspsychotherapien.

Dieses Kapitel hat natürlich eine am neuesten Stand der Psychotherapieforschung orientierte Aktualisierung erfahren. In diesem Kapitel wird auch dargestellt, wie es zur Ablehnung der sozialrechtlichen Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch das Entscheidungsgremium, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), gekommen ist.

Im *Kapitel IV* wird herausgearbeitet, was wir bezüglich der menschlichen Natur ganz allgemein und bezüglich der Entwicklung von psychischen Krankheitsbildern im Besonderen aus dem Umstand schlussfolgern können, dass psychische Störungen durch Gesprächspsychotherapie behandelt werden können.

Im *Kapitel V* wird der Prozess der Beziehungsaufnahme zum eigenen Erleben und zum Erleben anderer an Beispielen verdeutlicht. Es geht in diesem Kapitel exemplarisch um die Natur der menschlichen Organisation von Welt- und Selbsterfahrung und damit Selbstentwicklung, um den »Inneren Bezugsrahmen«.

Im *Kapitel VI* geht es um Fragen der Indikation und Prognose von Gesprächspsychotherapie und damit auch um die Ergebnisse der vergleichenden Psychotherapieforschung.

Das *Kapitel VII* stellt dar, wie eine Indikationsstellung in der Praxis erfolgen kann und wie mit Hilfe eines Erstinterviews die Rahmenbedingungen einer Gesprächspsychotherapie abgesteckt werden: das geeignete Setting (Einzel-, Gruppen- oder Paartherapie), die erforderliche Dauer (Kurz-, Normal- oder Langzeittherapie) und die Therapiefrequenz.

Das Kapitel ist im Hinblick auf die Literatur, die eine praxisbezogene Darstellung der Gesprächspsychotherapie beinhaltet, aktualisiert worden.

Im *Kapitel VIII* wird besprochen, wie auf der Grundlage des Klientenzentrierten Konzepts soziale Arbeit geleistet werden kann. Dieses Kapitel wurde aktualisiert im Hinblick auf die erfolgte Weiterentwicklung der Klientenzentrierten Gesprächsführung und der personenzentrierten Beratung.

Abschließend kommen wir nicht umhin, die Leser auf ein Namensproblem hinzuweisen: Der Name »Gesprächspsychotherapie« ist die in Deutschland eingeführte Bezeichnung für die von Carl Rogers begründete »Client-Centered Therapy«. In Österreich und in der Schweiz ist die Bezeichnung »Personzentrierte Psychotherapie« gebräuchlicher als Gesprächspsychotherapie. Weiterentwicklungen der Client-centered Therapy, wie die »Emotion-Focused Therapy« (Emotionsfokussierte Therapie), stellen die Erfahrung bzw. das Erfahren im therapeutischen Prozess (Experiential Therapy) ins Zentrum der Betrachtung. Das hat dazu

geführt, dass der internationale Dachverband, der auch die Gesprächspsychotherapie vertritt, den Namen »Person centered & Experiential Psychotherapy and Counseling« trägt.

Aus den verschiedenen Namen ergibt sich jedoch kein Zuordnungsproblem: Gesprächspsychotherapie gehört zu *humanistischen Therapieansätzen*.

Aber auch in diesem Buch gibt es ein Benennungsproblem. In den frühen Übersetzungen der Schriften von Rogers wurde ein Aspekt der therapeutischen Beziehung mit »unbedingter Wertschätzung« bzw. »bedingungsfreier Wertschätzung« übersetzt. Wir haben diesen Begriff in den vorangegangenen Auflagen auch so übernommen. Heute sind wir der Ansicht, dass es zutreffender ist, anstelle von »unbedingter Wertschätzung« von »Bedingungsfreier Positiver Beachtung« zu sprechen. In diesem Buch benutzen wir beide Bezeichnungen synonym.

Hamburg und Braunschweig
Im Herbst 2015

Eva-Maria Biermann-Ratjen, Jochen Eckert, Hans-Joachim Schwartz

Kapitel I Das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot

Das Kapitel behandelt die sechs nach Carl Rogers (1957) notwendigen und hinreichenden Bedingungen für einen psychotherapeutischen Prozess und das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot.

Rogers' wichtigster Beitrag zur Therapieforschung ist seine Entdeckung, dass dann, wenn eine therapeutische *Beziehung* von einer bestimmten Qualität vorliegt, Inkongruenzen (Symptome) reduziert bzw. aufgehoben werden und positive Selbstkonzeptentwicklungen bzw. Persönlichkeitsveränderungen eintreten.

Die Einsicht, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung von ausschlaggebender Bedeutung für den Therapieerfolg ist, vertreten seit längerem auch empirische Psychotherapieforscher: »*The strongest evidence linking process to outcome concerns the therapeutic bond or alliance, reflecting more than 1000 process-outcome findings*« (Orlinsky, Grawe, Parks, 1994, S. 360).

Inzwischen wird die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapieprozess und -erfolg grundsätzlich anerkannt und zur Kenntnis genommen, es werden ihr sogar eigene Monographien gewidmet, z. B. »*Psychotherapy Relationships That Work*« (Norcross, 2011, 2. Aufl.) oder das zweibändige »Handbuch der therapeutischen Beziehung« (Hermer & Röhrle, 2008).

Allerdings wird dabei die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den therapeutischen Prozess in Abhängigkeit von dem jeweiligen therapeutischen Paradigma unterschiedlich gesehen bzw. gewertet. Für bestimmte therapeutische Verfahren, z. B. in der Verhaltenstherapie, ist das Vorliegen einer »guten therapeutischen Beziehung« nur die Voraussetzung für die Anwendung der »eigentlichen«, d. h. meist störungsspezifischen, Interventionen. Die therapeutische Beziehung wird zwar als notwendig, nicht aber als ausreichend erachtet.

Dies ist in der klassischen Gesprächspsychotherapie anders: Wenn das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot zum Tragen kommt, d. h. wenn es vom Patienten wahr- und angenommen wird, dann ist es auch ausreichend und bewirkt therapeutische Veränderungen. Diese Auffassung findet der Leser im vorliegenden Buch dargestellt.

1 Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für den psychotherapeutischen Prozess

Carl Rogers hat im Jahre 1957 die »notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie« beschrieben. Er hat auf der Grundlage der Erfahrungen, die er in vielen Jahren des psychotherapeutischen Umgangs mit Menschen, die psychotherapeutische Hilfe benötigten, gemacht hat, allgemeine Voraussetzungen klar definierbarer und operationalisierbarer Art abgeleitet, die die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive Persönlichkeitsveränderungen in einem psychotherapeutischen Prozess beinhalten.

Carl Rogers verstand unter konstruktiver Persönlichkeitsveränderung das, was, wie er sagt, Kliniker übereinstimmend begreifen als bessere Integration, weniger innere Konflikte, Freisetzung von Kräften für den Einsatz für eine erfolgreichere und befriedigendere Lebensgestaltung sowie Verhaltensänderung in Richtung auf Verhaltensweisen, die allgemein als reifer angesehen werden.

Die sechs Bedingungen, die gegeben sein und über eine gewisse Zeitspanne Bestand haben müssen, wenn sich eine konstruktive Persönlichkeitsveränderung in einer Psychotherapie entwickeln soll, sind:

1. Zwei Menschen haben einen psychologischen Kontakt: Sie reagieren aufeinander, machen einander etwas aus, »each makes some perceived difference in the experiential field of the other« (Rogers, 1957, S. 96). Dieses »Sich-etwas-aus-dem-Anderen-machen« muss nicht bewusst sein, und der eine muss die Bedeutung, die er für den anderen hat, nicht unbedingt sicher ausmachen können. Die Beziehung muss aber da sein.
2. Der eine Mensch, der Klient, ist inkongruent: mit sich selbst uneins, verletzlich, ängstlich. Er ist mit einem Erleben oder Empfinden beschäftigt, das nicht zu seinem Selbstbild passt.
Rogers nimmt an, dass jeder Mensch ein Selbstkonzept hat, ein Abbild vom eigenen Erleben, in das nicht jede Erfahrung integriert wird. Er nennt einen Zustand, in dem eine Erfahrung nicht in das Selbstbild integriert werden kann, einen Zustand von Inkongruenz.
Wenn sich der Klient der Inkongruenz nicht bewusst ist, dann ist er verletzlich; wenn er sie ahnt, dann befindet er sich in einem Spannungszustand, der als Angst bekannt ist.
3. Der andere Mensch, der Therapeut, ist, was die Beziehung zum Klienten anbelangt, kongruent, mit sich selbst eins oder integriert. So kann er in dieser Beziehung »echt« sein, »real« er selbst sein (»genuine«). Sein tatsächliches Erleben stimmt mit dem überein, was er von seinem Erleben wahrhaben kann. Es ist für ihn möglich, sich seines gesamten Erlebens in der Beziehung zum Klienten bewusst zu werden. Das Gegenteil wäre eine bewusste oder unbewusste »Fassade«,

- d. h., der Therapeut wäre damit befasst, Teile seines Erlebens in der Beziehung zum Klienten bewusst oder unbewusst nicht wahrzuhaben. Echtheit in diesem Sinne ist für den konkreten Zeitpunkt des Kontaktes mit dem Klienten herstellbar, und zwar auch dann, wenn der Therapeut Empfindungen hat, von denen er annimmt, dass sie für den Klienten und seine Entwicklung nicht günstig sind.
4. Der Therapeut erlebt sich als dem Klienten ohne Bedingungen zugewandt (*»the therapist experiences unconditional positive regard for the client«*, Rogers, 1957, S. 96). Er kann die Erfahrungen des Klienten, weil sie Bestandteil dieses Menschen sind, annehmen, so dass er nicht denken muss: *»Ich mag dich, weil du so und nicht anders bist«*. Das Gegenteil wäre: *»In diesem Punkt finde ich dich gut, in diesem nicht, du tust also gut daran, so zu sein, wie ich dich gut finde«*. Diese unbedingte Wertschätzung des Klienten entspricht nicht einem Bedürfnis des Therapeuten, hat ihre Quelle z. B. nicht darin, dass der Therapeut seinen Klienten mag oder dass er ein guter Therapeut sein möchte. Rogers stellt sehr deutlich dar, dass die Bedingung *»unconditional positive regard«* dann als gegeben angesehen werden kann, wenn sich ihr Effekt zeigt: dass nämlich der Klient dazu kommt, intensiver über sich selbst nachzudenken und sich um die eigene Erfahrung zu kümmern (und nicht um eine *»gute Beziehung«* zum Therapeuten). Der Klient kann dann als selbständige, vom Therapeuten deutlich getrennte (*separate*) Person dem Prozess der eigenen Erfahrung nachgehen, in welche Richtung auch immer, ohne sich der Gefahr ausgesetzt zu sehen, die unbedingte Wertschätzung des Therapeuten zu verlieren. Dieses bedingungsfreie Annehmen des Klienten, was auch immer er *»ist«*, so betont Rogers ausdrücklich, könne natürlich nur ein Ziel sein, das immer anzustreben, aber nur theoretisch zu erreichen sei (*»would never exist except in theory«*, Rogers, 1957, S. 98).
5. Der Therapeut erfährt auf dem Wege der Einfühlung (*empathy*) das Erleben des Klienten in dessen Innerem Bezugsrahmen und er bemüht sich, dem Klienten die Erfahrungen, die er, der Therapeut, auf diesem Wege macht, mitzuteilen. Die Einfühlung des Therapeuten führt zu einem genauen Verstehen dessen, was der Klient von seinen eigenen Erfahrungen wahrnimmt, so genau, als handelte es sich um eigene Erfahrungen. Die Einfühlung des Therapeuten ist von dem Bewusstsein begleitet, dass es eben nicht die eigenen Erfahrungen, sondern die eines anderen Menschen sind, in die er sich einfühlt. Geht dieses Bewusstsein verloren, dann werden die Gefühle des Klienten zu den eigenen Gefühlen des Therapeuten. Der Therapeut ist dann mit dem Klienten identifiziert. Besonders dann, wenn es sich beim Klienten um verwirrende Gefühle handelt, sagt Rogers, werde deutlich, dass die Einfühlung des Therapeuten zur Klärung des Erlebens des Klienten beitragen soll und dass nicht ein unreflektierbares Miterleben der Gefühle des Klienten gemeint ist – geteilte Verwirrung ist keine Einfühlung.
6. Der Klient nimmt zumindest in Ansätzen wahr, dass ihn der Therapeut empathisch versteht und – ohne ihm Bedingungen zu stellen – wertschätzt.

In Darstellungen der Klientenzentrierten Psychotherapie werden diese sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen für das Ingangsetzen und die Auf-

rechterhaltung des psychotherapeutischen Prozesses oft, leicht und gern reduziert auf die Darstellung der drei sog. »Therapeutenvariablen« (vgl. Kap. II.6): Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und einführendes Verstehen, wobei letztere auch noch gern gleich gesetzt wird mit ihrer operationalen Definition als »Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte« (vgl. Kap. III). Man wird aber der Psychotherapiekonzeption von Rogers nicht gerecht, wenn man in ihr nur eine Abstraktion des »Therapeutenverhaltens« sieht. Mindestens ebenso wesentlich zum Verständnis dieses Konzepts sind die Abstraktionen der psychologischen Voraussetzungen, die Personen erfüllen, die psychotherapierbar sind:

1. Der Klient ist kontaktfähig: Der Therapeut bewirkt eine wahrnehmbare Veränderung des Erfahrungsfeldes des Klienten.
2. Der Klient ist inkongruent und spürt das auch in irgendeiner Art und Weise: als mit sich selbst uneins sein, sich nicht verstehen, sich nicht akzeptieren und/oder in der Form von Gespanntheit, die Angst genannt wird.s
3. Der Klient nimmt zumindest in Ansätzen wahr, dass ihn der Therapeut in seinem Erleben einführend versteht und ohne Bedingungen akzeptiert.

In diesen häufig vernachlässigten Bedingungen fasst Rogers »abstrakt« zusammen:

1. was menschliche Entwicklung zu besserer Integration (s. o.) durch Psychotherapie zur Voraussetzung hat, nämlich Kontakt;
2. welcher Art der Entwicklungsstillstand ist, der durch Psychotherapie behoben werden kann, nämlich Inkongruenz, und wie diese erfahren wird, und
3. welcher Art der Kontakt ist, durch den Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht wird, nämlich ein Kontakt, in dem sich eine Person als in ihrem Erleben empathisch verstanden und ohne Bedingungen wertgeschätzt erfährt.

Die eigentliche Entdeckung C. Rogers' ist nicht in der Abstraktion von operational definierbaren »Therapeutenvariablen« zu sehen. Vielmehr ist es die Entdeckung, dass Menschen, wenn sie in einer Psychotherapie ihren eigenen Weg gehen dürfen, das Ziel verfolgen, das Selbst zu werden, das sie in Wahrheit sind. Unter der Bedingung von unbedingt positiver empathischer Beachtung entwickeln sie ihr Selbstkonzept, ihre Identität, werden mit sich selbst identisch (vgl. Rogers, 1983). So wie S. Freuds wesentliche Entdeckung nicht in der des Unbewussten und seiner Inhalte zu sehen ist, sondern in der Entdeckung der Entwicklung von Übertragung und Widerstand gegen das Bewusstwerden von Erfahrung in einem therapeutischen Kontakt, so ist die wesentliche Entdeckung von C. Rogers die Selbstkonzeptentwicklung im psychotherapeutischen Prozess.

Die Bedingungen für diese Entwicklung des Selbstkonzepts sollen im Folgenden ausführlicher beschrieben werden.

C. Rogers definiert sie folgendermaßen: Der Therapeut ist im Kontakt mit dem Erleben des Klienten kongruent, unbedingt wertschätzend und empathisch. Der Therapeut hat also eine bestimmte Art von Beziehung zum Klienten bzw. macht

ihm ein Beziehungsangebot, das durch Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und Empathie charakterisiert ist.

Kongruenz, unbedingte Wertschätzung und Empathie werden in der Literatur häufig als die Kern- oder Basis-Variablen des Therapeuten bezeichnet; und es werden für sie zum Teil auch andere Namen verwendet.

Im allgemeinen Sprachgebrauch gilt eine Beziehung als dadurch gekennzeichnet, dass zwei Menschen emotional aufeinander reagieren, wobei jeder für sich bestimmte Gefühlszustände anstrebt, deren Erreichung von den Gefühlen und dem diesen entsprechenden Verhalten des je anderen abhängig ist.

In der therapeutischen Beziehung hat der Therapeut das Ziel, für den Klienten Wertschätzung zu empfinden, was auch immer der Klient erlebt. Und dieses Gefühl der unbedingten Wertschätzung strebt der Therapeut nicht sich selbst und nicht dem Klienten zuliebe an, sondern im Dienst der Persönlichkeitsentwicklung des Klienten. Dass das Gelingen einer solchen Arbeitsbeziehung auch für den Therapeuten eine durchaus angenehme Erfahrung ist und dass diese Arbeitsbeziehung auch eine echte und unter Umständen sehr tiefe, wirkliche Beziehung ist, ändert nichts daran, dass sie eine ist, die vom Therapeuten nicht um ihrer selbst willen, sondern um des Therapieprozesses willen angestrebt wird.

Wir werden im Folgenden die drei Komponenten des therapeutischen Beziehungsangebotes darstellen, und zwar aus didaktischen Gründen in einer anderen Reihenfolge, als sie von Rogers entsprechend seiner Einschätzung ihrer Unabdingbarkeit aufgeführt worden sind.

2 Die Definition des gesprächspsychotherapeutischen Beziehungsangebotes

2.1 Empathie

Dieser Aspekt des therapeutischen Beziehungsangebotes wird in der deutschsprachigen Literatur auch als »Einführendes Verstehen« (Bommert, 1987) bezeichnet und vielfach mit seiner operationalen Definition als »Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte (VEE)« (Tausch, 1973) oder »Reflektieren von Gefühlen« (Minsel & Langer, 1974) gleichgesetzt. Rogers (1959, S.210 f./1987) beschreibt ihn folgendermaßen:

Der Zustand der Einfühlung oder des Sich-Einfühlens besteht darin, den Inneren Bezugsrahmen eines anderen genau wahrzunehmen, unter Einschluss der dazugehörigen gefühlsmäßigen Komponenten und Bedeutungen, so als ob man selbst der andere wäre, ohne aber jemals den Als-ob-Zustand zu verlassen. In diesem Sinne bedeutet es, den

Schmerz oder die Freude eines anderen zu erfüllen, so wie er sie fühlt, und 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 usw. Wenn diese Als-ob-Eigenschaft verloren geht, handelt es sich um den Zustand der Identifikation – und nicht mehr um Empathie.

In einem späteren Aufsatz gibt Rogers (1976, Übersetzung in Jankowski, Tschelin, Fietkau & Mann, 1976, S. 33–51) eine erweiterte Definition von Empathie. Er versucht dabei unter Rückgriff auf das Experiencing-Konzept von Gendlin (1962) genauer zu beschreiben, worauf sich die Einfühlung bezieht:

Die als empathisch-einfühlend bezeichnete Möglichkeit, mit einem anderen Menschen zusammen zu sein, hat verschiedene Aspekte. Sie bedeutet, die persönliche Wahrnehmungswelt eines anderen zu betreten und völlig in ihr zu Hause zu sein. Sie umfasst jeden Augenblick Empfindsamkeit für die wechselnden *Gefühlsbedeutungen*, die in diesem anderen Menschen strömen, für Angst oder Wut, Zärtlichkeit oder Verwirrung oder was auch immer er oder sie gerade an Erleben erfährt. Sie bedeutet, zeitweise in seinem Leben zu leben, sich darin vorsichtig und, ohne Urteile zu fällen, zu bewegen und die Gefühlsbedeutungen, deren er sich kaum bewusst ist, zu erfüllen, damit aber nicht zu versuchen, Gefühle aufzudecken, deren sich der andere völlig unbewusst ist, denn das wäre zu bedrohlich. Einfühlung schließt das Mitteilen deiner Gefühle bezüglich seiner Erlebniswelt mit ein, da du Elemente, denen der andere furchtsam gegenübersteht, unvoreingenommen und unerschrocken betrachtest. Es bedeutet, regelmäßig mit ihm die Genauigkeit deiner Sinneswahrnehmungen zu prüfen und dich durch die erhaltenen Antworten leiten zu lassen. Du bist für den anderen in seiner inneren Welt ein vertrauensvoller Gefährte. Indem du die *Gefühlsbedeutungen* in dem Strom seines Erlebens aufzeigst, hilfst du dem anderen, diese wertvolle Beziehung zum inneren Erleben aufzunehmen, die *Gefühlsbedeutungen* erlebnismäßig vollständiger zu erfahren und im Erleben (experiencing) weiterzukommen. Mit einem anderen Menschen in dieser Weise zusammen zu sein bedeutet, dass du in dieser Zeit die Sichtweisen und Werthaltungen, an die du dich selbst hältst, beiseitelegst, um ohne Vorurteil die Erlebniswelt des anderen zu betreten. In gewissem Sinne heißt dies, dass du dein Selbst zurückstellst, und dies kann nur jemand, der in sich selbst stabil genug ist, um zu wissen, dass er sich selbst nicht verlieren wird in der Erlebniswelt des anderen, die sich als fremd und bizarr herausstellen kann, und dass er ohne Schwierigkeiten in seine eigene Welt zurückkehren kann, wann er es will (Hervorhebungen d. die Verfasser).

Rogers spricht hier von der persönlichen Wahrnehmungswelt des Klienten, in der Erfahrungen gefühlte Bedeutungen haben, bewertet sein können und mehr oder weniger zugelassen sein können. Er bezieht sich dabei ausdrücklich auf Gendlin (1962; 1978; 1981). Dessen Arbeiten sind von Bense (1977) sowie von Bommert und Dahlhoff (1978), aber auch von Wild-Missong (1983) im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht worden (vgl. auch Keil, 2002).

Gendlin betont, dass sich der Mensch in einem ständigen Erlebensfluss befindet. Er nennt ihn »experiencing«. Er bevorzugt diesen Ausdruck gegenüber dem Terminus »experience«, ebenso wie er (in Wien aufgewachsen) es als zutreffender bezeichnet, vom Fühlen als von Gefühlen zu sprechen¹, um den Prozess- oder Flusscharakter des inneren Erlebens zu verdeutlichen, den er auch den »Stoff« nennt, aus dem die Person besteht. Das Individuum kann sich jederzeit diesem innerlichen Fühlen zuwenden. Gendlin nennt das die Möglichkeit zum »direct

1 Laut persönlicher Mitteilung.

referent«. In der Konzentration auf das eigene innere Fühlen (Focusing) tauchen Körperempfindungen, Vorstellungen, Gedanken, Gefühle und Worte auf, die aufeinander bezogen sind, sich gegenseitig Sinn bzw. Bedeutung geben. Sie sind Formen, in denen sich das Fühlen symbolisiert (Symbolisierungsprozess), d. h., dem Bewusstsein zugänglich wird. Im Symbolisierungsprozess geschieht also die Bewusstwerdung, die Reflexion von Erfahrung. Wenn im Symbolisierungsprozess eine im Augenblick gegebene Erfahrung und ihre Bedeutung im Sinne eines: »Das ist es, was mich bewegt!« klar wird, tritt eine auch körperlich spürbare Entspannung ein. Gendlin betont sehr, dass jeder Mensch im und am eigenen Körper spüren kann, ob und dass es ihm gelingt, seines Erlebens gewahr zu werden, und dass es nicht »sheer emotions« sind, die symbolisiert werden, sondern Erfahrungen, die uns auch emotional bewegen und uns damit ihre Bedeutung enthüllen. Auf diesen »Stoff« der Persönlichkeit des Klienten, in der einen oder anderen Form symbolisiert und in der einen oder anderen Form, z. B. verbal oder a-verbal, zum Ausdruck gebracht, richtet sich die Empathie des Therapeuten.

Die Mitteilung des Therapeuten an den Klienten in sprachlicher Form, dass er ihn auf dem Wege der Einfühlung verstanden hat, wird seit Tausch, Eppel, Fittkau und Minsel (1969) die »Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte« genannt.

Für deren Einschätzung – der operational definierten Empathie des Therapeuten – gibt es Skalen (s. S. 20 f).

Neben der Beschreibung des sog. »Therapeutenverhaltens« auf den einzelnen Stufen enthält die Skala von Tausch (vgl. Tausch, 1973, S. 80) zwei Anweisungen:

1. Die Verbalisierungen des Therapeuten sollen möglichst die »persönlich-emotionalen Erlebnisinhalte« des Klienten aufgreifen, seine »Gefühle, gefühlsmäßige[n] Bewertungen von Ereignissen, Wünschen, Interessen, [sein] Erleben der eigenen Person und [sein] Erleben der Wirkung der eigenen Person auf andere Menschen«.
2. Der Therapeut soll möglichst alle »wesentlichen« persönlich-emotionalen Inhalte des Erlebens des Klienten ansprechen (Stufe 12 der VEE-Skala).

Wie eine Reihe von Untersuchungen gezeigt hat, sind sich Beurteiler, die unabhängig voneinander einen Therapieausschnitt einschätzen, in der Regel sehr einig darüber, auf welchem Punkt der Skala das zu beurteilende Therapeutenverhalten einzuordnen ist. Offenbar ist eine solche Einordnung sogar dann möglich, wenn nur die Therapeutenäußerung vorliegt, d. h., wenn die vorangegangene Klientenäußerung, auf die sich die Mitteilung des einführenden Verstehens des Therapeuten bezieht, fehlt (Truax, 1966).

Bezüglich der Nützlichkeit der Skala, vor allem in Hinblick auf ihre Validität, sind in der Vergangenheit viele Zweifel geäußert worden. Die weitestgehende Kritik wirft die Frage auf, ob das dem Einsatz solcher Skalen zugrunde liegende wissenschaftstheoretische Verständnis überhaupt eine geeignete Basis zur adäquaten Beantwortung von Fragen im Bereich Psychotherapie ist (vgl. Kwiatkowski, 1980).

Es scheint dennoch so zu sein, dass das, was mit der Skala »Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte« (VEE) gemessen wird, ein relativ sicherer Indikator