

## Vorwort

Wir versuchen in diesem Buch die »Klientenzentrierte Psychotherapie«, die in Deutschland »Gesprächspsychotherapie« genannt wird und international als der »Personzentrierte Ansatz« bekannt ist, als psychotherapeutisches Verfahren so darzustellen, wie sie von ihrem Begründer Carl R. Rogers und seinen Mitarbeitern als Ergebnis der Reflexion und Supervision psychotherapeutischer Praxis konzipiert worden ist.

Obwohl Rogers als Pionier der Psychotherapieforschung gilt und ihm der erste »Distinguished Scientific Contribution Award« der »American Psychological Association« dafür verliehen wurde, dass er die Psychotherapieforschung zu einem Teil der wissenschaftlichen Psychologie gemacht habe, ist sein Therapiekonzept nicht im Labor entstanden.

Zu Beginn seiner Berufstätigkeit war Rogers Kindertherapeut und bald Leiter einer Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche der »Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children«. Seine späteren Praxiserfahrungen hat er vor allem als Direktor eines psychologischen Instituts gesammelt, dem eine Beratungsstelle angeschlossen war.

Nachdem er erlebt, beobachtet und empirisch objektiviert hatte, was in Psychotherapien passiert und welche Veränderungen sich dabei ergeben, galt Rogers Interesse letztlich der Frage, was an der Struktur der Person Psychotherapie und ihre Effekte möglich macht.

Die Gliederung für dieses Buch ist uns vorgegeben worden. Wir folgen dieser Vorgabe, indem wir zunächst Rogers berufliche Entwicklung und ihre Grundlegung in seiner Kindheit darstellen und im Kapitel »Verwandtschaft mit anderen Verfahren« ihre Basis in seiner Zeit

und damit im psychoanalytischen Denken und in der Abgrenzung von diesem aufzeigen.

Im Kapitel »Kernelemente der Therapie« werden die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für den psychotherapeutischen Prozess – die eben nicht als Interventionen gemeint sind – vorgestellt und damit die Gesprächspsychotherapie als eine therapeutische Beziehung.

Sowohl beim Referat der Bedingungen für den psychotherapeutischen Prozess als auch bei dem der Entwicklung der Person im Prozess der Therapie, wie sie sich von außen betrachtet darstellt, haben wir uns eng und weitgehend wörtlich an Rogers Formulierungen gehalten, die wir übersetzt haben. Seine eigene Zusammenstellung der seines Erachtens wichtigsten Begriffe seines Therapiekonzepts geben wir (ebenfalls übersetzt) als Glossar im Kapitel 14 wieder.

Mit dieser engen Anlehnung an Rogers Formulierungen unterscheiden wir uns ganz bewusst von anderen Darstellungen der Gesprächspsychotherapie, die sich eher um den Nachweis der Kompatibilität ihrer Konzepte mit »moderneren« oder »wissenschaftlicheren« oder im Gesundheitswesen »akzeptierteren« Modellen von Psychotherapie gekümmert und Rogers Theorie dadurch z. T. nicht unerheblich verkürzt und entstellt haben. Dabei sind auch essentielle Bestandteile des Klientenzentrierten Konzepts unter den Tisch gefallen, vor allem immer wieder die Kernthese, dass die therapeutische Beziehung, die von Rogers nicht als Handlungsanweisung, sondern als Bedingung für den therapeutischen Prozess definiert worden ist, die Therapie ist (vgl. Auckenthaler 2008) – und nicht etwa eine Basis für wirkungsvolle Interventionen.

Wer danach sucht, der findet in den Kernkonzepten der neueren Entwicklungen von Therapieansätzen – in den schemazentrierten, emotionsfokussierten, achtsamkeitsbasierten und mentalisierungsorientierten Modellen – Rogers zentrale Positionen wieder, z. B. das Therapieziel »Offenheit für die Erfahrung«, das für ihn dasselbe beinhaltet wie optimale Anpassung, die eine nicht bewertende Hinwendung zur eigenen Erfahrung des eigenen Seins und Funktionierens und deren Reflexion bzw. mentale Repräsentation ermöglicht.

Auch die neuropsychologische Forschung und die Forschung auf der Grundlage der Bindungstheorie bestätigen Rogers Grundannah-

men bezüglich dessen, was an der Struktur der Person Psychotherapie möglich macht, indem sie die enorme Bedeutung der Erfahrung empathischer Beziehungen für die psychische Entwicklung unter Beweis stellen.

Die Falldarstellung haben wir einem Beitrag zu einem anderen Buch (Bschor 2008) entlehnt. Die Klientin und der Verlauf ihrer Therapie werden so beschrieben, dass das Vorgehen der Therapeutin sichtbar wird, die Veränderung der Klientin – bzw. ihres Prozesses der Repräsentation ihrer Erfahrung in ihrem Bewusstsein – im Therapieprozess und auch die Hypothesen, die ein Gesprächspsychotherapeut bezüglich der Entstehung z. B. einer Depression entwickelt.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Gesprächstherapie in der Praxis, z. B. in verschiedenen Settings, ihre wissenschaftlichen Prüfungen und deren Ergebnisse vorgestellt.

Wir hoffen, lieber Leser, dass unsere Darstellung des Klientenzentrierten Konzeptes und der Gesprächspsychotherapie Ihr Interesse findet und dass dieses Interesse hilft, die Gesprächspsychotherapie und die Gesprächspsychotherapeuten in Deutschland trotz der derzeit noch fehlenden sozialrechtlichen Anerkennung am Leben zu erhalten.

Hamburg, im Frühjahr 2017  
Eva-Maria Biermann-Ratjen und Jochen Eckert