

Klientenzentrierte Gesprächstherapie

nach Carl R. Rogers

Biographie von Carl R. Rogers

- 8. Januar 1902 in den USA geboren
- Landwirtschaft und Theologie-Studium
- Psychologiestudium in New York
- Klinischer Psychologe am „Child Study Department of the Society for the Prevention of Cruelty to Children“
- 1951 erstes Buch über klientenzentrierte Psychotherapie
- Starb 1987 und wurde für den Friedensnobelpreis nominiert



Theorie Allgemein

- In den 60^{er} Jahren durch Carl R. Rogers gegründet
- Neben Psychoanalyse und Behaviorismus eine der 3 grossen Therapieformen
- Nicht-direktiv: Klient führt die Therapie
- Klient ist im Mittelpunkt, nicht das Problem
- Zentraler Punkt: Gegenwart
 - Vergangenheit beeinflusst jetziges Verhalten und Gefühle
- Natur des Menschen ist positiv
- → Psychische Störungen entstehen aus Hindernissen der Umgebung
- Ziel: durch Gespräch, Verhalten des Klienten verändern

Drei Entwicklungsphasen

- **Nicht-direktive Therapie:** nicht gesteuerte Therapie
 - Problem: immer eine Wertung
- **Klientenzentrierte Gesprächsführung:** Klient im Mittelpunkt
 - Problem: hierarchische Distanz zwischen Klient und Therapeut
- **Personenzentrierte Gesprächsführung:** handelt sich nicht nur um einen Klienten sondern auch um eine Person

Humanistisches Menschenbild

- „Dritte Kraft“ – Abgrenzung zu Psychoanalyse und Behaviorismus
- Mensch kann sich positiv entwickeln
- Aktualisierungstendenz: Fähigkeiten bestmöglichst einsetzen, um seine Bedürfnisse zu befriedigen
 - Umgebungsbedingungen können Aktualisierungstendenz behindern
- Selbstkonzept: Wissen und Wahrnehmung der eigenen Person
 - Inkongruenz falls Selbstkonzept mit Handlungen nicht übereinstimmt
- Ziel: Aktualisierungstendenz

Pathologisches Verhalten I

- Destruktives Verhalten definiert sich durch Inkongruenz zwischen eigenem positiven Selbstbild und was andere von einem erwarten
→ führt zu Angst und Unglücklich sein
- Angst als sehr unangenehm empfunden
→ führt zur Zurückweisung der Existenz dieser Gefühle und Gedanken
- Aktualisierungstendenz gebremst

Pathologisches Verhalten II

- Energie nicht mehr auf die Weiterentwicklung geleitet, sondern auf ständige Verweigerung von Gefühlen, Gedanken und Handlungen
- Solange Aktualisierungstendenz blockiert ist:
 - nicht möglich die persönlichen Eigenschaften und Talente zu erfassen
 - Resultat: Frustration und Unzufriedenheit
- Fazit: Nicht möglich, gleichzeitig Wünsche der anderen zu erfüllen und sich dabei selbst treu zu bleiben

„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 mit späteren Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird“

Anwendungsgebiete I

Die Gesprächspsychotherapie wird angewendet in...

- ...Kriseninterventionen
- ...Einzel- und Gruppentherapie
- ...Kinder- und Jugendtherapie
- ...Paar- und Familientherapie
- ...psychosozialer Beratungsarbeit

Anwendungsgebiete II

- Depressionen
- Ängste
- Persönlichkeitsstörungen
- Suchtverhalten
- Essstörungen
- Somatoforme Störungen
- Life Events (Beispiel: Trennung, Verlust)

Voraussetzungen auf Seiten der Klienten:

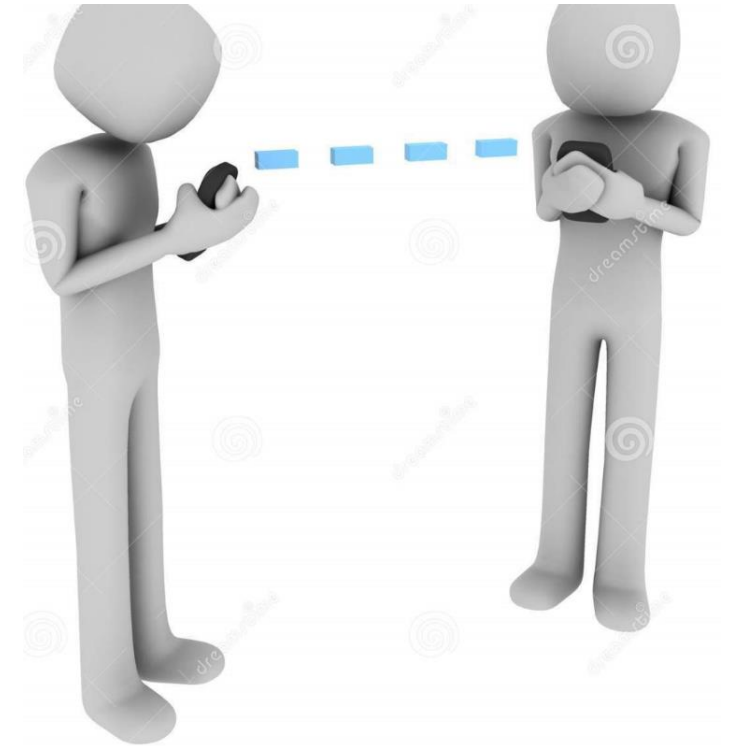
- Introspektionsfähigkeit
- Explorationsfähigkeit und Interesse
- Interesse an eigenem Wachstum, mitarbeiten
- Interesse an der Arbeit mit dem sekundären Krankheitsgewinn (soziales Umfeld)

Kontraindikation

- organische Störungen
- schwere Störungsbilder
- Komorbidität

Drei Merkmale des Therapeuten

- Wichtig in der Therapie: die Art der Verbindung zwischen Klient und Therapeut
- Merkmal eines Therapeuten:
 - Kongruenz (Echtheit)
 - Akzeptanz (uneingeschränkte Wertschätzung)
 - Empathie



Kongruenz (Echtheit)

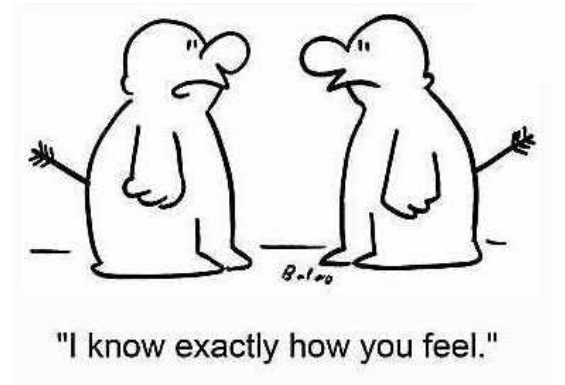
- das was der Therapeut zum Ausdruck bringt im Gespräch auch wirklich empfindet
 - Klient gewinnt an Vertrauen + Gefühle mehr äussern

Akzeptanz

- keine Wertung und Urteile über den Klienten
- Wertschätzung

Empathie

- Die Welt durch die Brille des anderen sehen können
 - Voraussetzung: aktives Zuhören



Drei Stufen der Gesprächsführung

- 1. Stufe: Verständnisvolles Zuhören**
- 2. Stufe: Paraphrasieren**
- 3. Stufe: Das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte**

1. Stufe: Verständnisvolles Zuhören

Beispiel:

- Patientin: «Mein Freund hat mich schon wieder verlassen. Bei mir hält einfach keine Beziehung. Die Männer laufen von mir weg. Ich fühle mich total einsam»
- Therapeut: «Das scheint nicht einfach für Sie zu sein»

2. Stufe: Paraphrasieren

Beispiel:

- Patientin: «Ja, das ist leider bei mir immer dasselbe.»
- Therapeut: «Sie meinen, dass es Ihnen in Sache Beziehungen mit Männern immer so geht?»

3. Stufe: Das Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte

Beispiel:

- Patientin: «Ja Leider. Ich fühl mich nicht gut dabei. Immer wieder neu anzufangen, strengt mich an».
- Therapeut: "Ich kann gut verstehen, dass Sie sich dabei schlecht fühlen und dass es Sie immer wieder viel Kraft kostet, in neue Beziehungen zu investieren"

Verlauf der Therapie

- Ziele:
 - Rekonstruktion des Selbstkonzepts
 - Inkongruenz vermindern
 - Änderung des Verhaltens und der Wahrnehmung
 - Selbstexploration
- Konzentration auf aktuelle Problematik
- Personenbezogene Therapie

Kommunikative Kompetenz

- Aktives Zuhören
- Paraphrasieren
- Fokus auf Beziehungs- und Selbstoffenbarungsebene
- Vermeidung der Appellebene
- Nicht direktiv

Wirksamkeit

- Eine der empirisch belegtesten psychotherapeutischen Verfahren
- Wirksamkeit bestätigt und äquivalent zu anderen Therapiemöglichkeiten
- Ausgeprägte und lang andauernde Prä-Post-Veränderung
 - Grosser positiver Einfluss im Leben der Klienten
 - Klient zur Selbstbestimmung, -achtung und -stärkung ermutigt

Rogers	Freud
Positives Menschenbild	Negatives Menschenbild
Motivationsquelle: Selbstverwirklichung	Libido
Lebenslanger Entwicklungsprozess	Fixierung in früher Kindheit
Bewusste Wahrnehmungen stehen im Vordergrund	Starke Berücksichtigung des Unbewussten

Literaturverzeichnis

Internet:

- <https://www.carlrogers.de>
- <https://blogpsychotherapieluebeck.wordpress.com/2014/03/02/gesprachstherapie-nach-rogers-was-ist-das/>
- <https://www.wege.org/der-personenzentrierte-ansatz-nach-carl-r-rogers.html>
- <http://www.medizinfo.de/psychotherapie/konflikt/gespraechpsychotherapie.shtml>
- http://lebenswert.vision/vortrag_poser.pdf
- https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/psymed/artikel/a3oegwg.pdf
- https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-13303/klientenzentrierte_gespraechsfuehrung.pdf
- <http://wortwuchs.net/vier-ohren-modell/>
- https://www.cornelsen.de/bgd/97/83/06/45/03/17/5/9783064503175_x1KA_039-046.pdf

Literatur

- Rogers, C. R. (1995). Die klientenzentrierte Gesprächsführung. Frankfurt/Main
- Handout Ansgar A. Plassmann
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie: Grundlagen und spezifische Anwendungen*. Georg Thieme Verlag.
- Sa'ad, F. M., Yusooff, F., Nen, S., & Subhi, N. (2014). The effectiveness of person-centered therapy and cognitive psychology ad-din group counseling on self-concept, depression and resilience of pregnant out-of-wedlock teenagers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 927-932.
- Elliott, R., & Freire, B. (2008). Person-centred/experiential therapies are highly effective: Summary of the 2008 meta-analysis. *Person-Centred Quarterly*, 45, 1-3.
- Nevid, J., Rathus, S & Greene, B. (2011). Psychopathologie. Une approche intégrée. 7ème édition. Pearson Education: Prentice Hall.
- Perrez M.& Baumann U. (2005). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Hrsg