

Personzentrierte Beratung

Bearbeitet von
Helga Lindner, Sabine Schlippe-Weinberger

1. Auflage 2011. Taschenbuch. 136 S. Paperback
ISBN 978 3 17 021559 7
Format (B x L): 14 x 20,5 cm
Gewicht: 190 g

[Weitere Fachgebiete > Pädagogik, Schulbuch, Sozialarbeit > Pädagogik Allgemein > Pädagogische Psychologie, Entwicklungspsychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

1

Der Personzentrierte Ansatz

„Wenn ich einen Wunsch frei hätte, würde ich mir nicht Reichtum und Macht wünschen, sondern ein leidenschaftliches Gespür für Potential – ein Auge, das, immer jung und feurig, das Mögliche sieht. Das Vergnügen enttäuscht, die Möglichkeit nie.“

Sören Kierkegaard

1.1 Entstehung und Entwicklung

Der Personzentrierte Ansatz geht auf den amerikanischen Psychologen *Carl R. Rogers* (1902–1987) zurück, der diesen Ansatz ab 1942 in den USA entwickelte. In Deutschland wurde der Ansatz ab 1962 von den Hamburger Psychologen Anne-Marie und Reinhard Tausch und den Ostberliner Psychologen Johannes Helm und Inge Frohburg bekannt gemacht und verbreitet.

„Personenzentrierter Ansatz“ (PZA) ist die Übersetzung des englischen „personcentered approach“, was mit „personzentrierte Annäherung, Herangehensweise oder auch personzentrierter Zugang“ übersetzt werden kann. Damit wird ausgedrückt, dass es in erster Linie die *personzentrierte Einstellung* und *Haltung* ist, die zu positiven Wirkungen bzw. Verhaltensänderungen im Kontakt führt. Es ist die Begegnung von Person zu Person (vgl. auch Buber 1995) und nicht die angewandten Methoden, die entscheidend dafür sind, dass das Gegenüber sich entwickelt und verändert, seien es Kinder, Jugendliche oder Erwachsene.

Rogers schildert ein Schlüsselerlebnis, das für ihn in dieser Beziehung richtungsweisend war. Er arbeitete in einem Institut, das verhaltensauffällige Kinder betreute, als er, der für die Elternarbeit zuständig war, eines Tages ein Gespräch mit einer Mutter eines sehr verhaltensauffälligen Kindes hatte. Der Grund für die Schwierigkeiten des Jungen lag nach Auffassung Rogers darin, dass die Mutter ihren Sohn schon sehr früh abgelehnt hatte. In mehreren Beratungsgesprächen versuchte Rogers der Mutter dies einsichtig zu machen. Ohne Erfolg, die Gespräche blieben trotz all seiner Bemühungen immer nur an der Oberfläche. Schließlich resignierte Rogers: „Ich erklärte ihr, dass es so aussähe, als hätten wir beide alles versucht, doch letztlich versagt, und dass wir genauso gut unsere Treffen aufgeben könnten. Sie stimmte zu und so beendeten wir das Gespräch; wir schüttelten uns die Hände und sie ging zur Sprechzimmertür. Dort drehte sie sich um und fragte: ‚Nehmen Sie auch Erwachsene zur Beratung an?‘ Als ich zustimmte, sagte sie: ‚Also, ich brauche Hilfe.‘ Sie kehrte zu dem Stuhl zurück, den sie eben verlassen hatte und begann, eruptiv die Verzweiflung über ihre Ehe, das gestörte Verhältnis zum Ehemann, das Gefühl des Versagens und der Verwirrung mitzuteilen – alles ganz anders, als die ‚sterile Fallgeschichte‘, die sie früher vorgebracht hatte. Die wirkliche Therapie setzte in diesem Moment ein und führte schließlich zum Erfolg“ (1961, S. 27).

Für Rogers war dies eine wichtige Erfahrung, die ihm deutlich machte, dass die jeweilige Person im Innern weiß, was wirklich wichtig ist und was sie im Gespräch braucht. „Langsam merkte ich, dass, wenn ich es nicht nötig hätte, meine Cleverness und Gelehrsamkeit zu demonstrieren, ich besser daran täte, mich auf den Klienten zu verlassen, was die Richtung des Prozessablaufs anging“ (ebd. S. 28).

In den folgenden Jahren und Jahrzehnten beschäftigte Rogers sich intensiv mit der Frage: *Welche Bedingungen sind es, die dazu führen, dass eine Person von sich aus über ihr Erleben spricht, sich dabei besser verstehen lernt und schließlich zu Einstellungs- und Verhaltensänderung gelangt?* In einem ersten großen Forschungsprojekt, dem viele weitere folgen sollten, nahm Rogers die Gespräche von Hunderten von Therapeuten und Klienten auf und analysierte sie anonymisiert nach dieser Fragestellung. Dieses wissenschaftliche Herangehen an das zwischenmenschliche Geschehen trug Rogers in einer Zeit, in der Psychotherapie nur hinter „verschlossenen Türen“ stattfand, viel Kritik und Empörung ein.

Im Verlauf und als Ergebnis dieser Forschungstätigkeit formulierte Rogers dann eine Persönlichkeits-, Beziehungs- und Gruppentheorie und ein Beratungs-, Therapie- und Lernpsychologisches Konzept. Wichtig ist, dass er die therapeutische Beziehung lediglich als spezifisches Beispiel einer zwischenmenschlichen Beziehung sah. Rogers ging es um die jeweilige *Persönlichkeitsentwicklung*, er wandte sich daher mit seinem Ansatz an alle Fachleute, die „durch persönlichen Vis-a-vis-Kontakt einen konstruktiven Wandel der Einstellungen bei ihren Klienten bewirken. Ob sie sich Psychologen, Psychiater, Fürsorger, Schul-, Studien-, Ehe- oder Personalberater nennen“ (Rogers 1942/1972a, S. 17).

Rogers nannte seinen Ansatz zuerst „nicht-direktiv“, um zu betonen, dass es nicht darum geht, dem Gegenüber Ratschläge, Ermahnungen, Erklärungen zu geben. Das Individuum und nicht das Problem steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Das einmalige Individuum hat die Fähigkeit, im Rahmen eines spezifischen Beziehungsangebotes zu einem besseren Verständnis seiner selbst zu kommen und daraus folgend kann es dann Einstellungs- und Verhaltensänderungen selbstgesteuert entwickeln.

Nachdem er erfahren hatte, dass das Wort „nicht-direktiv“ das Missverständnis nahe legte, dies bedeute „nicht aktiv“ zu sein, nannte er seinen Ansatz „client-centered“ deutsch „klientenzentriert“. Dieser Ausdruck charakterisierte das Neue, *auf den Klienten und sein Potential zentriert zu sein*.

Nachdem Rogers sein Beratungs- und Therapiekonzept formuliert hatte, begann er mehr und mehr seinen Ansatz auf Menschen in den

verschiedensten Lebensbereichen auszudehnen. Er engagierte sich für den Frieden und gab weltweit Seminare, um Konfliktparteien ins Gespräch zu bringen. Kennzeichnend für diese letzte Phase wurde der Ausdruck „person-centered“. Mit „*personzentriert*“ sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass die Person als Mensch im Mittelpunkt steht und nicht in ihrer Funktion als Klient. Seit 1983 sprach Rogers daher vom „Personzentrierten Ansatz“, in der deutschsprachigen Fachliteratur setzte sich dieser Begriff erst Mitte der 1980er Jahre durch.

Weiterführende Literatur

- Groddeck, N. (2002): Carl Rogers. Wegbereiter der modernen Psychotherapie. Darmstadt.
- Hinz, A. & Behr, M. (2002): Biografische Rekonstruktionen und Reflexionen. Zum 100. Geburtstag von Carl Rogers. Gesprächspsychotherapie und Beratung, 33, 3, 197–210.
- Rogers, C.R. (1978): Die Kraft des Guten – ein Appell zur Selbstverwirklichung. München.
- Rogers, C.R. (2007): Der neue Mensch. Stuttgart.

1.2 Personzentrierte Persönlichkeitstheorie

Aktualisierungstendenz

Rogers ging davon aus, dass es im Menschen eine angeborene Kraft zur Erhaltung oder Entfaltung seiner in ihm liegenden Möglichkeiten gibt. Dieses Entwicklungsprinzip nannte er *Aktualisierungstendenz*. Sie ist nach Rogers „die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers 1959/1989, S. 21). Mit „Organismus“ ist dabei die psychische und physische Ganzheit/Einheit des Menschen gemeint. Mit der Aktualisierungstendenz beschreibt Rogers menschliche Entwicklungsprozesse als Prozesse der *Selbstorga-*

nisation (Stumm/Keil 2002). Menschen sind damit „sich selbst entwickelnde Systeme“ mit einer *richtungsgebenden Kraft*, das in ihnen liegende Potential zu aktualisieren.

In der Natur treffen wir ständig auf dieses Prinzip der Selbstorganisation: Schaut man sich eine kleine Eichel an, so ist in dieser Eichel bereits die spätere große Eiche komplett enthalten. Was sie braucht, sind allein die notwendigen Bedingungen zum Wachsen. In diesem Fall genügend Platz, Erde, Wasser und Sonne. Die Aktualisierungstendenz beinhaltet dieses Lebensprinzip. Wurde Rogers zu seiner Zeit mit diesem Konstrukt der Aktualisierungstendenz häufig noch belächelt, wurde diese grundsätzliche Ausrichtung lebender Organismen in jüngerer Zeit von interdisziplinären systemtheoretischen und neurowissenschaftlichen Forschern aufgegriffen und bestätigt (vgl. z.B. Damasio, 2002, 2005, Lux 2007).

Die Aktualisierungstendenz bewertet Erfahrungen danach, ob sie für den Organismus als Ganzes erhaltend oder fördernd sind oder ob sie die Erhaltung oder Förderung hemmen. Dieser *organismische Bewertungsprozess* findet auf den verschiedensten Ebenen statt, z. B. wenn das Baby hungrig ist, schreit es (Hungergefühl als ungute organismische Erfahrung), wenn es gefüttert wurde, ist es zufrieden (Sättigung als positive organismische Erfahrung). So werden positive und negative Erfahrungen als genuine *Selbst-Erfahrungen* ins Bewusstsein aufgenommen. Dies geschieht in der vorsprachlichen Zeit durch Körperempfindungen und später zusätzlich durch Sprache: „Ich fühle mich gut“; „Ich bin traurig“. Für dieses *Wahrnehmen einer Erfahrung* – neben der damit *zusammenhängenden Bewertung* – gebraucht Rogers die Ausdrücke „*Gewahrwerdung*“ oder „*Symbolisierung*“. Dieser *Symbolisierungsprozess* ist erkennbar, wenn man zum Beispiel einen Satz oder eine Beschreibung hört, die genau auf einen zutrifft. Es ist dieses Gefühl von „Genau das ist es!“, welches immer auch von einer körperlich spürbaren positiven Empfindung begleitet ist (vgl. Biermann-Ratjen 2002, Behr 2002, Wiltschko 1995).

Selbst, Selbstkonzept und positive Beachtung

Das Selbst oder auch das Selbstkonzept ist das Bild, die Vorstellung, die jemand von sich selbst hat. Dieses Selbst formt sich durch die Interaktion mit der Umgebung, d.h. in der Regel in der Interaktion mit den bedeutsamen Bezugspersonen. „Wenn das Kleinkind die Interaktion mit seiner Umgebung aufnimmt, fängt es an, Konzepte über sich selbst, über seine Umgebung und über sich selbst in Beziehung zur Umgebung zu bilden. Zwar sind diese Konzepte nicht-verbal und dem Bewusstsein vielleicht nicht gegenwärtig, aber das hindert sie nicht daran, als leitende Prinzipien zu funktionieren“ (Rogers 1942/1972b, S. 430). Diese Beschreibungen der Entstehung des Selbst wurden einige Jahrzehnte später von der empirischen Säuglingsforschung weiter ausdifferenziert, indem Stern (1992) die Grundeinheiten des Selbst als zwischenmenschliche Erfahrungen beschreibt, in der die Affektabstimmung, d.h., die Resonanz der Mutter/des Vaters auf Verhalten und Erleben des Kindes von grundlegender Bedeutung ist (vgl. auch Behr 2002).

Nach Rogers gibt es ein angeborenes Bedürfnis nach positiver Beachtung bzw. Wertschätzung (positive regard). Mit der Entstehung des Selbst werden das Erleben, die Erfahrungen des Kindes nun zweifach bewertet: neben dem organismischen Bewertungsprozess findet mehr und mehr auch eine Bewertung durch die menschlichen Beziehungen statt, in die das Kind „eingebettet“ ist. Das Kind wird die Erfahrungen immer wieder aufsuchen, bei denen es eine positive Beachtung erlebt, diese wiederum formen dann das Selbstbild.

Selbstaktualisierungstendenz

Mit zunehmender Entwicklung des Selbst als einer psychischen Struktur entwickelt sich als *Teil* der Aktualisierungstendenz die sogenannte *Selbstaktualisierung*. Diese Tendenz sorgt für die Erhaltung und Entfaltung des sich bildenden Selbstkonzeptes: Erfahrungen werden *nun* nicht mehr nur danach bewertet, ob sie für den Organismus als Ganzes förderlich sind, sondern *auch danach*, ob sie für das sich entwickelnde Selbstkonzept förderlich sind.

Die nachfolgende Grafik soll dies verdeutlichen:

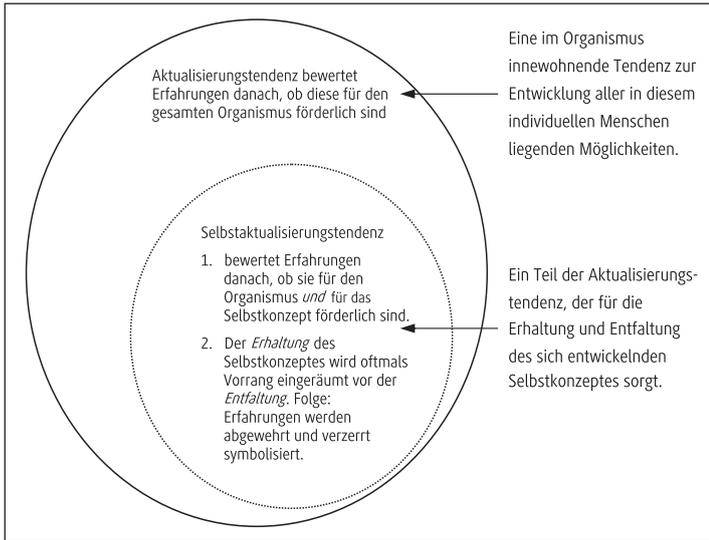


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Aktualisierungstendenz und Selbstaktualisierungstendenz (Weinberger 2008)

Inkongruenz

Macht das Individuum Erfahrungen, die nicht mit dem Selbstkonzept übereinstimmen, so entsteht eine Diskrepanz zwischen der Aktualisierungstendenz (Erleben wird mit dem gesamten Organismus gespürt und bewertet) und dem sich entwickelnden bzw. dem entwickelten Selbstkonzept, welches das Erleben mit den Augen der bedeutsamsten Bezugspersonen bewertet. Aus dieser Unvereinbarkeit resultieren Spannungen, die dadurch gelöst werden, dass das Kind die organismische Erfahrung entweder verzerrt bzw. verfälscht wahrnimmt oder ganz verleugnet. Das heißt, der Erhaltung des Selbstkonzeptes wird Vorrang eingeräumt vor der Entfaltung des Organismus als Ganzem. Dieser Zustand wird im Personenzentrierten Konzept *Inkongruenz* genannt. Inkongruenz bezeichnet demnach „die konflikthaltige innerpsychische Diskrepanz, die besteht, wenn Erfahrungen vom Individuum nicht als Selbsterfahrungen wahr- und angenommen werden, weil ihre Gewährwertung abgewehrt wird und/oder sie nur in verzerrter und

entstellter Form symbolisiert werden können“ (Stumm/Wiltschko/Keil 2003, S. 175).

Beispiele

Beispiel 1: Ein kleiner Junge ist unendlich traurig, weil sein Vater nach der Trennung der Eltern ausgezogen ist. Seine Mutter, in deren Erleben nur die negativen Verhaltensweisen des Vaters präsent sind und die froh ist, dass der Ehemann endlich ausgezogen ist, kann diese Traurigkeit des Kindes entweder nicht adäquat wahrnehmen, d.h. sie wird ganz ausgeblendet oder sie wird abgewertet. Der Junge wird beschimpft, er solle doch froh sein, dass der Vater nicht mehr da sei, dieser habe sich doch nie um ihn gekümmert. Auf diese Weise erlebt der Junge die Bewertungsbedingung: „Nur wenn Du nicht über den verlorenen Papa heulst, mag ich Dich“, d.h., der Schmerz über den Verlust wird nicht mit unbedingter Wertschätzung aufgenommen bzw. nicht bedingungs-frei positiv beachtet, so dass der Junge sich als „bei Verlust trauernder Junge“ selbst nicht wertschätzen kann. Der Junge bekommt so keine korrekte Resonanz in Bezug auf dieses Erleben von Traurigsein, es wird in keiner Weise gefühlsmäßig verstanden. Da der Junge von der Zuwendung der Mutter abhängig ist – ganz besonders nachdem er den Vater zumindest zeitweise „verloren“ hat –, wird er seine Traurigkeit, die er vom organismischen Erleben her deutlich spürt (= Aktualisierungstenden-z), immer mehr unterdrücken, bis er sie gar nicht mehr wahrnimmt. Es ist der Weg, die positive Beachtung durch die Mutter nicht zu verlieren. Das Gefühl „Ich bin traurig“ wird damit nicht korrekt in das sich entwickelnde Selbstkonzept aufgenommen. Der Junge zeigt sich dann im Laufe der Zeit in Situationen, in denen andere ihre Traurigkeit spüren, unbeteiligt: „Das macht mir doch nichts aus.“ Sein Erleben wird in dieser Situation allein durch die Selbstaktualisierungstendenz bewertet, d.h. der *Erhaltung* des Selbstkonzeptes wird Vorrang eingeräumt vor der *Entfaltung* des Selbstkonzeptes.

Mehrere Beziehungserfahrungen dieser Art werden dazu führen, dass sich dieser Junge als Jugendlicher als jemand erlebt, der wirklich „cool“ ist, kaum Gefühle, besonders keine Gefühle von Traurigkeit spürt. Solange diese Erfahrungen vollständig abgewehrt werden, erlebt der Jugendliche keine Angst und Spannung. Erlebt er jedoch einen star-

ken Verlust, z. B. wenn ein Freund an einem Verkehrsunfall stirbt oder seine Freundin sich überraschend von ihm trennt, dann kann die organismische Erfahrung nicht mehr vollständig abgewehrt werden. Der Jugendliche erlebt dieses Gefühl, das er nicht richtig einordnen, nicht richtig verstehen kann, dann als für ihn ganz unerklärliche Angst und Spannung, die sich in mannigfaltigen Symptomen niederschlagen kann.

Beispiel 2: Ein kleines Kind, das in seinem Ausprobieren und Tun sehr oft von den Eltern Kritik und Abwertung statt positiver Beachtung erfährt, wird bald die organismische Erfahrung von „Freude“ über eine gelungene Tätigkeit nicht mehr spüren können. Die durch das Selbstbild „Ich kann nichts/mir gelingt nichts“ entstandenen inneren Bewertungsbedingungen werden einen Erfolg nicht mehr zulassen. Wenn dieses Kind später in der Schule eine gute Note schreibt, wird es dies vielleicht auf Glück oder die leichte Aufgabenstellung zurückführen (vgl. das Konzept internaler versus externaler Kausalattribution Rotter 1966, Rheinberg 2002), nicht auf sein Können. Der Mangel an Erfahrungen von Selbstwirksamkeit führt dann immer mehr zu einer resignativen und/oder eher depressiven Haltung: „Ich kann da sowieso nichts machen.“ So werden positive Erfahrungen einfach verzerrt aufgenommen oder ganz von der Wahrnehmung ausgeschlossen. „Die fließende, aber konsistente Organisation, die die Struktur oder das Konzept des Selbst ist, verhindert so das Eindringen einer Wahrnehmung, die im Widerspruch mit ihr steht“ (Rogers 1942/1972b, S. 436).

Die Bindungsforschung (vgl. auch Kapitel 2) hat eindrücklich gezeigt, wie perfekt bereits Kinder von einem Jahr den Ausdruck ihrer Gefühle unterdrücken können (Grossmann/Grossmann 1991). Diese unterdrückten Gefühle bzw. unterdrückten eigenen Bedürfnisse werden so mit der Zeit immer weniger wahrgenommen; statt dessen identifiziert sich das Kind mehr und mehr mit den Wünschen und Bedürfnissen der Bezugspersonen. Rogers (1959/1989, S. 52) schreibt dazu:

„Dies ist aus unserer Sicht die grundlegende Entfremdung im Menschen. Er ist nicht er selbst; er ist seinen natürlichen organismischen Bewertungen der Erfahrungen untreu. Nur um sich die positive Beachtung der anderen zu erhalten, verfälscht er eigene wertvolle Erfahrungen und nimmt sie lediglich auf

der Ebene der Bewertungen anderer wahr. Jedoch ist dies keine bewusste Entscheidung, sondern eine natürliche, ja tragische Entwicklung während der Kindheit. Der Weg der Entwicklung Richtung psychischer Reife, der Weg der Therapie, besteht in der Aufhebung dieser Entfremdung des menschlichen Handelns, der Auflösung der Bewertungsbedingungen, der Erreichung eines Selbst, welches in Übereinstimmung mit der Erfahrung ist, die Wiederherstellung eines einheitlichen organismischen Bewertungsprozesses als dem Regulator des Verhaltens.“

Besteht bei einem Menschen ein hohes Ausmaß an Inkongruenz, kann, durch eine bestimmte Erfahrung ausgelöst, diese Inkongruenz unterschiedlich wahrgenommen werden. Dies wird dann als Angst erlebt. Je größer die Bedrohung des Selbstkonzeptes, umso größer die Angst (Rogers 1959/1989, S. 54). Krankheitswertige Symptome wie Depression, Angst, Zwänge sind Versuche, diese abgewehrten Gefühle weiterhin nicht bewusst werden zu lassen, sie sind aber zugleich auch als Versuch des Organismus zu sehen, die Inkongruenz zu überwinden. Gelingt die Ausblendung der Gefühle und Wünsche vollständig, so ist kein Leidensdruck vorhanden, das Individuum kann aber in seinem Verhalten widersprüchlich und gestört wirken (Finke 2004, S. 13).

Nach Schmidtchen (1999, S. 199) stagniert ein Kind, das in einem größeren Ausmaß unter Inkongruenzen leidet, in seiner gesunden Entwicklung, weil es viele Erfahrungen gar nicht mehr aufsucht oder Erfahrungen verfälscht wahrnimmt, was auch wieder zu Rückzug oder Vermeidungsverhalten führen kann. Er nennt als wichtigste Auswirkungen: „1. Eine *Ablehnung bzw. Abwehr* entwicklungsfördernder und selbsterweiternder Erfahrungen, ... weil diese als Bedrohung des status quo des Selbstsystems angesehen werden und deshalb eine existentielle Angst erzeugen.

2. Eine *negative, misserfolgsorientierte Selbstbewertung*, die zu fehlerhaften Einschätzungen und Symbolisierungen von positiven Erfahrungen und zum Abspalten (bzw. Verleugnen) wichtiger Selbstkompetenzen und -ressourcen führen kann.
3. Eine *misstrauische und feindselige Einstellung gegenüber anderen*, die zu einem generellen Rückzugsverhalten und zu Ablehnung von Menschen führen kann.