

U. Backhaus

Personzentrierte Beratung und Therapie bei Verlust und Trauer

3.
Auflage

PERSON ZENTRIERT

GwG

reinhardt

Personzentrierte Beratung & Therapie; Band 14



GwG

Herausgegeben von der Gesellschaft für
Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.V., Köln

Ulrike Backhaus

**Personzentrierte
Beratung und Therapie
bei Verlust und Trauer**

3., aktualisierte Auflage

Ernst Reinhardt Verlag München

Ulrike Backhaus, Siegburg, ist Dipl.-Sozialpädagogin und hat eine Weiterbildung in Personenzentrierter Psychotherapie abgeschlossen. Seit vielen Jahren begleitet sie schwerkranke, sterbende und trauernde Menschen in Krankenhäusern und Hospizen, seit 2004 in eigener Praxis. Sie leitet Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen Palliative Care und Trauerbegleitung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03282-2 (Print)

ISBN 978-3-497-61931-3 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61932-0 (EPUB)

ISSN 1860-5486

3., aktualisierte Auflage

© 2024 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG einschließlich Einspeisung/Nutzung in KI-Systemen ausdrücklich vor.

Dieses Werk kann Hinweise/Links zu externen Websites Dritter enthalten, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Ohne konkrete Hinweise auf eine Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch entsprechende Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich entfernt.

Printed in EU

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Hohenschäftlarn

Covermotiv: © „Das liebende Band“ von Richard Baus, Niederbreitbach

Satz: ew print & medien service gmbh

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort zur ersten Auflage	9
1 Einleitung	10
1.1 Wie ist die Ausgangslage?.....	10
1.2 Warum und für wen schreibe ich dieses Buch?.....	11
1.3 Wie ist dieses Buch aufgebaut und wie können Sie damit umgehen? .	13
2 Die Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes in Psychotherapie und Beratung	14
2.1 Wer war Carl Rogers?.....	14
2.2 Was sind die wichtigsten theoretischen Grundannahmen von Carl Rogers?.....	16
2.2.1 Ein Menschen- und Lebensbild.....	16
2.2.2 Ein Bild der notwendigen Bedingungen für positives menschliches Wachstum.....	18
2.2.3 Ein Bild des Therapieprozesses und der voll entwickelten Persönlichkeit.....	24
2.3 Welche Bedeutung hat der Personzentrierte Ansatz heute?.....	26
3 Personzentrierte Grundhaltungen und Werte im Umgang mit Trauer und Verlust	28
3.1 Der Umbruch der 1960er Jahre: Hospizbewegung und Selbsthilfegruppen als Orte des Umgangs mit Sterben, Verlust und Trauer.....	29
3.2 Personzentrierte Grundhaltungen als tragende Säulen der Hospiz- und Selbsthilfebewegung.....	31
3.3 Personzentrierte Begleitung, Beratung und Therapie trauernder Menschen.....	34
3.3.1 Echtheit oder Kongruenz in der Trauerbegleitung.....	36
3.3.2 Wertschätzung oder bedingungsfreie Akzeptanz in der Trauerbegleitung.....	37
3.3.3 Empathie oder einführendes Verstehen in der Trauerbegleitung.....	39

4	Erweiterte Perspektiven I: der Trauerprozess aus fachlicher Sicht	42
4.1	Zur Geschichte der Theoriebildung von Trauerprozessen.	42
4.2	Das Modell der vier Traueraufgaben von William Worden.	46
4.2.1	Das Überleben als primäre Traueraufgabe.	47
4.2.2	Die erste Traueraufgabe nach Worden: Den Verlust als Realität akzeptieren.	49
4.2.3	Die zweite Traueraufgabe nach Worden: Den Schmerz verarbeiten . .	51
4.2.4	Die dritte Traueraufgabe nach Worden: Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen.	53
4.2.5	Die vierte Traueraufgabe nach Worden: Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden	57
4.3	Weitere moderne Konzepte der Trauertheorie.	60
4.4	Vom Umgang mit theoretischen Modellen des Trauerprozesses in der personenzentrierten Praxis	62
5	Erweiterte Perspektiven II: Aspekte aus der Existenzphilosophie.	64
5.1	Die existenzielle Sichtweise	64
5.2	Gesprächspsychotherapie und existenzielle Philosophie: Carl Rogers und Hans Swildens.	66
5.3	Gesundheit, Heilung und Entwicklung in Existenzphilosophie und Spiritualität	68
5.4	Die personenzentrierte Beraterin in der existenziellen Auseinandersetzung	71
6	Wenn Trauer problematisch wird – Konzepte erschwerter und komplizierter Trauer	73
6.1	Verlängerte Trauer als psychiatrische Diagnose?	73
6.2	Trauerprozesse benennen – ein Modell des Bundesverbandes Trauerbegleitung	76
6.2.1	Nicht-Erschwerte Trauer	76
6.2.2	Erschwerte Trauer	77
6.2.3	Komplizierte Trauer, verlängerte Trauer, anhaltende Trauer	79
6.2.4	Traumatische Trauer	81
6.3	Gibt es versteckte oder verzögerte Trauer?	82

6.4	Ein kritischer Blick auf den Umgang mit Diagnosen in der personenzentrierten Trauerberatung	85
7	Aus der Praxis: Trauernde Menschen in personenzentrierter Therapie und Beratung	87
7.1	Unterstützung von Menschen bei nicht-erschwerter Trauer.	89
7.2	Unterstützung von Menschen bei erschwerter Trauer.	98
7.2.1	Begleitung bei der Trauer um ein Kind	98
7.2.2	Begleitung bei der Trauer nach Suizid	104
7.2.3	Exkurs: Schuld im Trauerprozess	111
7.2.4	Begleitung bei der Trauer nach einer ambivalenten Beziehung zum Verstorbenen	115
7.3	Unterstützung von Menschen bei anhaltender Trauer	119
7.4	Unterstützung von Menschen bei traumatischer Trauer.	125
7.5	Unterstützung von Menschen nach lange zurückliegenden Verlusten	135
7.5.1	Begleitung von Erwachsenen nach einem Verlust in der Kindheit.	136
7.5.2	Exkurs: Trauer von Kindern und Jugendlichen	141
7.5.3	Begleitung von Erwachsenen nach einem länger zurückliegenden Verlust im Erwachsenenalter.	147
7.5.4	Begleitung von Menschen bei einem versteckten Trauerprozess	149
7.6	Unterstützung von Menschen bei schwerer Krankheit und Verlusten ohne Todesfall.	153
7.6.1	Begleitung von Menschen bei der Trauer vor dem Tod.	153
7.6.2	Begleitung von Menschen bei Verlusten ohne Todesfall	160
7.7	Zusammenfassung: Die Grundzüge der Begleitung trauernder Menschen	162
8	Selbstschutz und Selbstpflege für Beratende.	164
8.1	Von der Achtsamkeit mit sich selbst.	164
8.2	Vom Blick auf eigene Verlusterfahrungen	167
8.3	Von der Bewusstheit des eigenen Nutzens in der Arbeit.	168
8.4	Von Weltanschauungen und Vertrauen.	170
8.5	Von Gemeinschaft, Mitgefühl, Ohnmacht und Professionalität	172
8.6	Von Lebensfreude, Schönheit, Kraft und Ausgelassenheit	173

8 Inhalt

Nachwort	175
Danksagung	176
Literatur	177
Sachregister	187

Vorwort zur ersten Auflage

Trauer ist eines der zentralen Themen in meinem Leben. Als ich acht Jahre alt war, mitten in den 1960er Jahren, erlebte ich einen schweren Verlust in meiner Kernfamilie. In jener Zeit herrschte in meinem gesellschaftlichen und familiären Umfeld eine große Hilf- und Sprachlosigkeit im Umgang mit diesem Ereignis. Mit meinen Gefühlen und Gedanken war ich allein, zog mich in eine Erstarrung zurück und dachte mir in meiner Fantasie immer neue Geschichten aus, in denen alles wie vorher war.

Als ich im jungen Erwachsenenalter meine erste Liebesbeziehung hatte, fiel es mir unendlich schwer, mich auf eine enge Bindung einzulassen, denn ich hatte große Angst vor einem neuerlichen Verlust.

Mitte der 1980er Jahre, etwa 20 Jahre später, begann ich, mich mit der Begleitung schwerkranker, sterbender und trauernder Menschen zu beschäftigen. Kurz vorher hatte ich meine erste Weiterbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung begonnen. So wurde die Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Trauer die berufliche Aufgabe meines Lebens und half mir, genauso wie personzentriert orientierte Bearbeitungsprozesse, meinen eigenen Verlust im Nachhinein zu verlebendigen und mit ihm leben zu lernen.

Als ich die Arbeit an diesem Buch schon zugesagt hatte, 50 Jahre nach dem gravierenden Ereignis in meiner Kindheit, starb ein Mitglied meiner jetzigen Kernfamilie. So konnte ich erfahren, wie mir – neben vielem anderen – auch mein inzwischen erworbenes Fachwissen, meine Erfahrung mit trauernden Menschen sowie meine Erfahrung als Qualifizierende in Weiterbildungen zur Trauerbegleitung helfen konnten, mit diesem neuerlichen schweren Verlust leben zu lernen. Dafür bin ich sehr dankbar, auch wenn ich mich noch mitten in diesem Prozess befinde.

Ich habe bis auf Weiteres entschieden, meine Arbeit mit dem Thema Trauer fortzusetzen. Es mag sein, dass die persönliche Erfahrung ihr noch einmal eine andere Feinheit und Tiefe gibt.

Ich hoffe, dass sich davon etwas beim Lesen dieses Buches mitteilt und verzichte bewusst auf weitere autobiografische Erläuterungen.

Ich wünsche Ihnen eine bereichernde und anregende Lektüre dieses Buches.

1 Einleitung

1.1 Wie ist die Ausgangslage?

Sterben, Tod und Trauer gehören nach wie vor zu den großen Tabuthemen unseres Kulturkreises, stellen sie doch Phänomene dar, die nicht berechen- oder beherrschbar sind und die uns unweigerlich alle irgendwann betreffen.

Wir erwachsenen Menschen wissen sehr genau, dass wir ausnahmslos sterben müssen; dennoch denken die meisten von uns wohl nur ungern daran und haben verständlicherweise Angst davor, wissen wir doch alle nicht mit Sicherheit, was genau dann auf uns zukommt.

Menschen, die einen gravierenden Verlust erlebt haben, erinnern uns mit ihrem Schicksal daran, dass auch wir und unsere Zugehörigen sterblich sind. Sie lassen uns oft hilf- und sprachlos zurück oder berühren uns gar unangenehm. Wir weichen Trauernden nicht selten aus oder versuchen, uns mit schnellen Sprüchen vor ihrem Leid zu schützen.

Wir alle hätten wohl gerne die Sicherheit, dass Liebgewordenes bleibt, wie es ist, und stellen uns ungern der Tatsache, dass alles, was wir kennen, vergänglich ist und dass wir uns auf wackeligem, sich ständig änderndem Boden bewegen. Oft mag das Ignorieren dieser Tatsache zweckmäßig oder notwendig sein, um unser Leben planen zu können. Wir aber schieben auch das Bewusstsein der Tatsache oft weg, dass unsere Pläne jederzeit durchkreuzt werden können.

Nach dem deutschen Philosophen Odo Marquard führt die Wahrnehmung der Moderne „vom Fatum zum Faktum, vom Schicksal zum Mächsal“ (Marquard, 1981b, S. 67). Das Bestimmen, in der Hand haben, Lenken, Kalkulieren, eben das Machen, ist auch über 40 Jahre nach dieser Bezeichnung noch das Gebot der Stunde, Ohnmacht ist aus der Mode gekommen. Die zweifellos gewachsenen medizinischen Möglichkeiten menschlicher Einflussnahme auf das Leben begünstigen den Irrtum, alles bestimmen zu können. Erfolg und Aktivität sind gern gesehen. Situationen, denen wir ausgeliefert sind, in denen das Hinnehmen und Akzeptieren von Unabänderlichem gefragt sind, werden nicht gerne zur Kenntnis genommen.

Schon das Psychoanalytiker-Ehepaar Margarete und Alexander Mitscherlich beschreibt 1967 die deutsche „Unfähigkeit zu trauern“. Damit beziehen sich

die Autoren auf das Unvermögen der Deutschen, den Zusammenbruch des Nationalsozialismus mit den damit verbundenen Idealen und Hoffnungen zu betrauern und daraus Spielraum für neue Orientierungen zu gewinnen (Mitscherlich & Mitscherlich, 1967). So mag es auch heute noch, über 50 Jahre nach Erscheinen dieser Schrift, Spuren einer besonderen deutschen Ausprägung der Unfähigkeit zu trauern geben. Schließlich konnten auch Verluste und Traumata durch den Krieg im Wiederaufbau nicht immer angemessen gewürdigt werden und zogen ihre Spuren durch die nachfolgenden Generationen.

Die Hospizbewegung hat sich seit den 1960er Jahren der Begleitung sterbender Menschen und ihrer Zugehörigen verschrieben. Sie hat zunächst im englischsprachigen Raum, seit den 1980er Jahren auch in Deutschland, Strukturen geschaffen, die schwerkranken, sterbenden und trauernden Menschen Unterstützung und Begleitung anbieten. Viel ist hier passiert; heute weiß nahezu jeder, was ein Hospiz ist.

Noch haben sich diese Angebote wie auch der Geist, aus dem sie entstanden sind, nicht ganz flächendeckend ausgebreitet, so dass diese Hilfe noch nicht allen sterbenden und trauernden Menschen überall zugänglich ist.

In Psychotherapie und Beratung gab es außerdem in Deutschland im Gegensatz zu vielen englischsprachigen Ländern lange erstaunliche Lücken im Wissen um Trauerprozesse, die sich glücklicherweise langsam zu schließen beginnen. Es mangelte an der Bereitschaft der Therapierenden, sich mit menschlichen Reaktionen auf Verlusterfahrungen auseinanderzusetzen. Trauernde Menschen berichten auch heute noch vereinzelt, dass sie auf Unverständnis und Schweigen in einer Psychotherapie stoßen.

Wenn es um das Thema Trauer geht, stehen sich so in Deutschland die enorm gewachsenen Hospiz- und Selbsthilfegruppenbewegungen, die auch das Selbstverständnis von Bestattern und Seelsorgern entscheidend beeinflusst haben, und die Berufsgruppen der Berater und Psychotherapeuten immer noch an einigen Stellen ein wenig fremd und unverbunden gegenüber. Dies dürfte sich allerdings weiter zum Positiven verändern, wenn sich die erfreuliche Entwicklung der letzten 10 Jahre fortsetzt.

1.2 Warum und für wen schreibe ich dieses Buch?

Mir ist es wichtig, mit diesem Buch Fachleuten aus Psychotherapie und Beratung Grundlagenwissen zu Trauer- und Verlustprozessen zugänglich zu machen. Dies tue ich gerade auch vor dem Hintergrund, dass immer noch ein Teil der Fachliteratur zum Thema nicht in deutscher Sprache erhältlich ist. Einen guten

Überblick über die internationale Trauerforschung geben inzwischen Müller und Willmann (2016, 2020).

Ich möchte das Wissen und die Erfahrung der Hospizbewegung und der internationalen Trauerexperten mit dem der psychologisch und beraterisch ausgebildeten deutschsprachigen Fachkräfte verbinden. So hoffe ich, dabei zu helfen, die Kluft zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen im hospizlichen Umfeld einerseits und der „Berater- und Therapeuteszene“ in Deutschland andererseits weiter zu verringern.

Der Personzentrierte Ansatz ist für mich das Konzept der Wahl, wenn es um die Begleitung und Unterstützung von Menschen in Krisen geht, die durch schwere Krankheit, Sterben und Verlust hervorgerufen sind. Es sind die von Carl Rogers formulierten personzentrierten Grundhaltungen der Echtheit, Akzeptanz und Empathie, die besonders geeignet sind, Menschen in akuten Lebenskrisen sowie Entwicklungs- und Veränderungsprozessen zu begleiten. Ebenso eignet sich der Ansatz für die Unterstützung bei psychischen, persönlichkeits- oder biografisch bedingten Belastungen. Die wertschätzende, akzeptierende und empathische Grundhaltung vermag es hervorragend, Menschen in Grenzsituationen zwischen Therapie und Beratung zu begleiten, ohne ihnen die Kompetenz zu nehmen, sich selbst zu helfen.

Mir ist es in dieser Schrift besonders wichtig, den Personzentrierten Ansatz mit dem fachlichen Wissen um Trauerprozesse und die Unterstützung von Menschen bei Verlusten zusammenzuführen.

In den Formulierungen meiner Ziele für dieses Buch erkennen Sie unschwer mein Denken, das eher mit der Integration als mit der Trennung verschiedener Denk- und Erfahrungswelten zu tun hat. Ich bin davon überzeugt, dass das Bündeln verschiedenartiger Erfahrungen dem Wohl trauernder Menschen am meisten dient und nicht das Verengen des Horizonts auf bestimmte Blickwinkel oder n anderer Perspektiven. Dennoch fühle ich mich den Werten personzentrierter Arbeit in der Tiefe verpflichtet, stellen sie doch für mich grundlegende, zutiefst ethische Leitlinien menschlichen Handelns dar.

Dieses Buch ist durch seine, wie ich hoffe, recht verständliche Sprache und durch die Darstellung der Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes, wie auch derjenigen der Trauerforschung, sowohl für Fachleute als auch für Studenten und Berufsanfänger geeignet. Ich hoffe, dass es auch interessierten Laien bereichernde Einblicke gewähren kann.

1.3 Wie ist dieses Buch aufgebaut und wie können Sie damit umgehen?

Zunächst stelle ich die Grundlagen des Personenzentrierten Ansatzes dar, den ich anschließend auf den Themenbereich Verlust und Trauer beziehe, wobei ich auch die Grundsätze der Hospizbewegung vorstelle. Überdies schildere ich die theoretischen Ansätze des Trauerverständnisses seit Sigmund Freud, existentialistische Perspektiven und die Phänomene erschwerter und komplizierter Trauerverläufe.

In dem darauf folgenden Teil stelle ich die praktische personenzentrierte Begleitung von Verlustprozessen an Hand von Beispielen aus der Praxis vor.

Schließlich erläutere ich Ihnen meine Gedanken zum Thema Selbstschutz und Selbstpflege in der professionellen Beschäftigung mit menschlichem Leid.

Selbstverständlich können Sie je nach Ihren Vorkenntnissen manche Abschnitte aus Ihrer Lektüre ausklammern. Nehmen Sie sich das aus diesem Buch, was Sie gebrauchen können, und verstehen Sie es als Angebot.

Die weibliche und die männliche Sprachform wähle ich jeweils zufällig, selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Die Begriffe Trauerbegleitung, Trauerberatung und Trauertherapie grenze ich nicht immer genau voneinander ab, weil sie in der Praxis häufig ineinanderfließen. Mit Begleitung ist das Da-Sein, Mit-Aushalten gemeint, das in jedem Trauerprozess zunächst das Wichtigste ist. Trauerberatung bedeutet das Klären praktischer weiterer Schritte sowie das Geben von Informationen, während es in der Trauertherapie um die Verknüpfung des aktuellen Trauerprozesses mit biografischen Vorerfahrungen geht (Tausch, 2012).

Die in diesem Buch dargestellten Trauerprozesse beziehen sich auch auf Verluste, die nicht mit einem Todesfall verbunden sind, wie sie in einigen Fallbeispielen thematisiert werden.

Spezielle Fragestellungen wie die geschlechtsspezifische oder die kulturspezifische Ausprägung menschlicher Trauerreaktionen werde ich kaum berücksichtigen, da sie den Rahmen dieser Grundlagschrift sprengen würden.

2 Die Grundlagen des Personzentrierten Ansatzes in Psychotherapie und Beratung

2.1 Wer war Carl Rogers?

Der Personzentrierte Ansatz geht, wie sein Name schon sagt, von der Person und ihrem Erleben aus, nicht von Symptomen oder therapeutischen Techniken. Insofern halte ich es für wichtig und sinnvoll, zunächst die persönliche und berufliche Entwicklung seines Gründers Carl Ransom Rogers zu betrachten. Auch Rogers selbst hat vor allem in seine späteren Werke immer wieder seine persönlichen Erfahrungen einfließen lassen (z.B. Rogers, 1961/1988; Rogers, 1980/2003; Rogers & Rosenberg, 1980).

Vor dem Hintergrund seiner Biografie wie auch der gesellschaftlichen Bedingungen seiner Zeit wird sein Ansatz in seiner historischen und aktuellen kulturellen und gesellschaftspolitischen Bedeutung besonders nachvollziehbar.

Carl Rogers wurde 1902 in einem Vorort von Chicago geboren. Er wuchs als viertes von sechs Kindern in einer Familie auf, die einer freien protestantischen Gemeinde angehörte und stark durch eine strenge Variante des calvinistischen Glaubens geprägt war. Vergnügungen wie Tanzen oder Alkohol waren verboten und das Bild einer „sündigen“ Menschennatur, die sich nur durch harte Anstrengung zum Besseren wenden konnte, bestimmte das Familienleben. So wurde Carl ein zurückgezogener, schüchtern und körperlich labiler junger Mensch, der bis zum Alter von 17 Jahren kaum Gelegenheit zu Kontakten mit Freunden oder gar Freundinnen hatte.

Nach Abschluss der Schule begann Carl Rogers zunächst ein Landwirtschaftsstudium in Wisconsin, was seiner Neigung zu naturwissenschaftlichem Arbeiten entsprach, wechselte aber bald ins Fach Geschichte und besuchte schließlich ab 1924 das liberale „Union Theological Seminary“ in New York, um sich auf den Kirchendienst vorzubereiten. Den Wechseln seiner Ausbildungsfächer entsprachen persönliche Erfahrungen, die ihn im Kontakt mit verschiedenen Lern- und Reisegruppen immer mehr hin zu Selbstbestimmung, kritischem Denken und Toleranz führten. So löste er sich zunehmend von der geistigen Enge seines Elternhauses.

Schließlich war ihm auch der Kirchendienst zu eingeschränkt, weil er sich nicht dem Vermitteln einer bestimmten Doktrin verschreiben wollte, und er wandte sich am Teachers College in New York der Ausbildung zum Psychologen zu.

1928 schloss Carl Rogers dort sein Studium mit dem Master of Arts ab und begann für 12 Jahre eine Tätigkeit als Kinderpsychologe in einer Beratungsstelle in Rochester im Bundesstaat New York, während er bis 1931 gleichzeitig am Teachers College promovierte.

Bereits 1924 hatte er geheiratet und war 1926 und 1928 Vater zweier Kinder geworden.

In Rochester beriet er verwahrloste, benachteiligte und verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche.

Die psychologische „Landschaft“ im Amerika der damaligen Zeit war einerseits bestimmt durch eine streng naturwissenschaftliche, testorientierte, behavioristische Ausrichtung, die Rogers bereits am College kennengelernt hatte. Hier wurde der Mensch vorwiegend als Summe der durch Belohnung und Bestrafung antrainierten Verhaltensweisen gesehen.

Andererseits hatte die Psychoanalyse nach Sigmund Freuds Amerikareise 1909 viele Anhänger gefunden. Dort betrachtete man vor allem verirrte unbewusste, meist sexuelle Triebregungen als Ursache psychischer Störungen. Dieser Ansatz dominierte an Rogers' Einsatzort in Rochester.

Bei der großen Menge an benachteiligten Kindern und ihren Familien, die der Einrichtung dort während und nach der Weltwirtschaftskrise der 1930er Jahre vorgestellt wurden, waren jedoch pragmatische Interventionen gefragt, die funktionierten. So suchte Rogers, auch beeinflusst durch kritische Sozialarbeiterinnen in seinem Arbeitsumfeld, nach neuen Wegen. Er machte bald die Erfahrung,

„[...] daß der Klient derjenige ist, der weiß, wo der Schuh drückt, welche Richtungen einzuschlagen, welche Probleme entscheidend, welche Erfahrungen tief begraben sind“ (Rogers, 1961 / 1988, S. 27f.).

Nachdem er 1939 sein erstes Buch über die „Klinische Behandlung des Problemkindes“ veröffentlicht hatte (Rogers, 1939), entwickelte er in den auf 1940 folgenden 23 Jahren als Professor der Universitäten von Ohio, Chicago und Wisconsin seinen eigenen therapeutischen Ansatz. Er grenzte sich damit von den beiden vorherrschenden psychologischen Konzepten seiner Zeit ab und schuf einen dritten Ansatz, den er zunächst „Nicht-direktiv“ (Rogers, 1942 / 1972a), später „Klientenzentriert“ nannte (Rogers, 1951 / 1983c).

Seine Theorieentwicklung war begleitet von eigener therapeutischer Praxis – Rogers war der erste Therapeut, der sich nicht scheute, Auszüge seiner therapeutischen Gespräche wortgetreu zu veröffentlichen (Rogers, 1983a) – wie auch von umfangreichen wissenschaftlichen Forschungen.

Rogers wurde mit seinem neuen Therapieverständnis sehr bekannt und

erlangte einen großen Einfluss auf die amerikanische Psychologie. Seine Arbeit war aber auch stets umstritten, und vor allem mit Psychiatern hatte er wiederholt Meinungsverschiedenheiten.

1963 zog sich Rogers aus dem Universitätsbetrieb zurück und arbeitete zunächst am „Western Behavioral Sciences Institute“ (WBSI), ab 1968 an seinem eigenen, neu gegründeten „Center for the Studies of the Person“ in La Jolla, Kalifornien. Er erweiterte seine Arbeitsweise, die er fortan „Personzentrierten Ansatz“ nannte, auf Einsatzbereiche in Pädagogik, Gruppentherapie und Politik. Im gesellschaftlichen Umfeld der Alternativ- und Hippiebewegung der 1960er Jahre stieß er auf wohlwollende Resonanz und wurde fortan Teil einer gesellschaftlichen Erneuerungsbewegung. In der Psychologie schloss er sich 1962 mit anderen Reformern zur dritten Kraft der Humanistischen Psychologie zusammen und gründete die „American Association for Humanistic Psychology“ (AHP).

In seinen späten Lebensjahren war Carl Rogers äußerst produktiv: Er schrieb zahlreiche Bücher (Rogers, 1969/1984; Rogers, 1970/1974; Rogers, 1972/1975; Rogers, 1977/1978; Rogers, 1980/2003; Rogers/Rosenberg, 1980) und führte nach dem Tod seiner Frau Helen im Jahre 1979 bis ins hohe Alter Großgruppen-Encounterworkshops mit friedenspolitischen Intentionen in zahlreichen Ländern der Welt durch. Im Februar 1987 starb Carl Rogers nach einem ausgelassenen Abend mit Freunden in Las Vegas an den Folgen eines Sturzes, verbunden mit einer Herzattacke (Groddeck, 2002).

2.2 Was sind die wichtigsten theoretischen Grundannahmen von Carl Rogers?

2.2.1 Ein Menschen- und Lebensbild

Rogers gründet seinen Arbeitsansatz auf seine eigenen persönlichen und beruflichen Erfahrungen. „Erfahrung ist für mich die höchste Autorität“ (Rogers, 1961/1988, S. 39) und „Ich genieße es, Ordnung in der Erfahrung zu entdecken“ (Rogers, 1961/1988, S. 39 f.) fasst er seine Arbeitsweise in einem Vortrag Anfang der 1960er Jahre zusammen. Damit verdeutlicht er seine Nähe zur phänomenologischen Sichtweise. Auch sein Menschenbild, die Grundlage seiner therapeutischen Arbeit, entwickelt er in langjähriger therapeutischer Praxis:

„Nach Jahren therapeutischer Erfahrung bin ich tastend zu der Überzeugung gelangt, daß dem Menschen eine Tendenz zur Entwicklung aller seiner Fähigkeiten innewohnt, die der Erhaltung und Förderung seines Organismus –

seiner Geist und Körper umfassenden Gesamtperson dienen. Dies ist das einzige grundlegende Postulat der klientenzentrierten Therapie“ (Rogers, 1983a, S. 136).

Sein Vertrauen in die positiven Entwicklungskräfte des Menschen ist also das Ergebnis umfangreicher beruflicher und persönlicher Beobachtungen. Er ist überzeugt von einer grundlegenden „Aktualisierungstendenz“, wie er sie nennt, die bei allem Lebendigen zu erkennen ist.

„Ich erinnere mich, daß wir in meiner Kindheit unseren Wintervorrat an Kartoffeln im Keller aufbewahrten, etwa einen Meter unterhalb eines kleinen Fensters. Die Bedingungen waren ungünstig, dennoch begannen die Kartoffeln zu treiben – blasse Schößlinge, so ganz anders als die gesunden grünen Triebe, die aus dem Boden sprießen, wenn man die Knollen im Frühjahr in die Erde pflanzt. Aber diese dürftigen, spindeldürren Schößlinge streckten sich immerhin einen halben oder dreiviertel Meter hoch dem Lichtschein des Fensters entgegen“ (Rogers, 1980/2003, S. 69f.).

Neben diesem Beispiel ist eines der zahlreichen anderen Beispiele für diese positiven Entwicklungskräfte der faszinierende Prozess, in dem ein Kleinkind laufen lernt; wie es sich trotz vieler Stürze wieder und wieder aufrichtet und weiter versucht, sich stabil auf zwei Beinen zu bewegen, bis es dies schließlich gelernt hat (Rogers, 1983a, S. 41).

„Ob man dies eine Tendenz zur Entfaltung, einen Drang zur Selbstaktualisierung, oder eine sich vorwärts entwickelnde Gerichtetheit nennt, es handelt sich um eine Haupttriebfeder des Lebens und ist letztendlich die Tendenz, von der die ganze Psychotherapie abhängt. Es ist der Drang, der sich in allem organischem und menschlichen Leben zeigt: sich auszuweiten, auszudehnen, zu entwickeln, autonom zu werden, zu reifen; die Tendenz, alle Fähigkeiten des Organismus in dem Maße auszudrücken und zu aktivieren, in dem solche Aktivierung den Organismus sich entfalten lässt oder das Selbst steigert. Diese Tendenz kann tief unter Schichten von verkrusteten psychischen Abwehrmechanismen begraben sein; sie kann hinter kunstvollen Fassaden, die ihre Existenz leugnen, versteckt sein; aber es ist meine Überzeugung, daß sie in jedem Einzelnen existiert und nur auf die richtigen Bedingungen wartet, um sich freizusetzen und auszudrücken“ (Rogers, 1961 / 1988, S. 49).

So sieht Rogers die grundsätzliche Gerichtetheit menschlichen Seins hin auf Konstruktivität, Selbstbestimmung, Selbstentfaltung, soziales Bezogensein und lebenslanges Wachstum als Potential, das bei günstigen Bedingungen freigesetzt

werden kann. Dennoch sieht er nicht jeden Menschen als vorbehaltlos gut an und nimmt vorhandene menschliche Destruktivität zur Kenntnis.

„Es wäre [...] zu kurz gegriffen, Rogers die Aussage zu unterstellen, dass der Mensch gut ist. Rogers' Sicht ist [...] in dieser Hinsicht komplexer, als es auf den ersten Blick scheint. Präziser ist es, ihn dahingehend auszulegen, dass der Mensch in seinem Kern derartige Tendenzen aufweise, dass ihre Aktualisierung aber nicht zwangsläufig geschieht“ (Stumm, 2012, S. 7).

Destruktivität sieht er eher als Folge ungünstiger Bedingungen denn als dem Menschen innewohnende natürliche Kraft, wie es beispielsweise die Psychoanalyse tut.

Er vertraut darauf, dass sich die vorwärtsgerichtete Natur des Menschen bei entsprechenden Bedingungen im zwischenmenschlichen Kontakt, so auch in der Psychotherapie und Beratung, freisetzen lässt und baut seine Arbeit auf diesen Potentialen auf.

2.2.2 Ein Bild der notwendigen Bedingungen für positives menschliches Wachstum

Rogers und seine Mitarbeiter kommen in ihren Forschungen zu dem Ergebnis,

„[...] daß der therapeutische Erfolg in erster Linie nicht vom technischen Wissen und Können des Therapeuten abhängt, sondern davon, ob dieser bestimmte Einstellungen besitzt“ (Rogers, 1983a, S. 22).

Mit diesem Ergebnis bewegen sie sich sehr weit weg von bis dahin gängigen Therapieansätzen, in denen, abhängig vom Störungsbild eines Patienten, bestimmte Therapietechniken gefordert werden. Diese Ansätze sind also letztendlich auf das Verhalten der Therapeutin „zentriert“ und haben das Ziel, den Klienten zu verändern, um bei ihm ein störungsfreies Verhalten zu erreichen.

Rogers und sein Team verfolgen dagegen konsequent den Ansatz der „Klientenzentrierung“, d. h. sie stellen eine Beziehung zum Klienten als ganzer Person her und sehen ihn nicht nur als Träger bestimmter störender Symptome. Sie suchen nach Bedingungen, in denen der Klient sich wohlfühlen und entfalten kann, anstatt gestörtes Verhalten zu eliminieren. Sie sind, wie wir heute sagen würden, ressourcen- und nicht defizitorientiert.

Für sie ist es die grundlegende Haltung der Therapeutin, die für die Bezie-

hung zwischen Therapeutin und Klient verantwortlich ist und somit den Therapieerfolg entscheidend beeinflusst.

„Die Qualität der Therapiebeziehung gehört zu den am besten bestätigten therapeutische Wirkfaktoren, und wer diesen wichtigen Wirkfaktor nicht reflektiert und gekonnt einsetzen lernt, kann nicht für sich in Anspruch nehmen, die Regeln der Kunst zu beherrschen“ (Grawe, 1994, S. 357),

schreibt der Therapieforscher Klaus Grawe fast 40 Jahre nach Rogers Formulierung der therapeutischen Variablen und bestätigt damit dessen Grundannahmen.

Die Ergebnisse der Rogers'schen Forschungsarbeit aus seinen Universitätsjahren lassen sich auf alle helfenden Beziehungen und zwischenmenschlichen Kontakte übertragen, auch wenn ich im Folgenden von Therapeutin und Klient spreche, um die Darstellung zu vereinfachen.

Rogers benennt drei für ihn hinreichende und notwendige therapeutische Haltungen, die als die drei „Basisvariablen des Therapeutenverhaltens“ sehr bekannt geworden sind. Ich stelle sie hier in der von ihm gewählten Reihenfolge dar, die zugleich auch eine Aussage über die von ihm gesehene Wichtigkeit ist – die erste Haltung ist für ihn die Wichtigste.

Diese Grundhaltungen speisen sich aus seiner therapeutischen Forschung und Erfahrung, sind zugleich aber aus meiner Sicht zutiefst menschliche Grundwerte, die weit darüber hinaus gehen, nur Techniken zum Erreichen besserer Therapieergebnisse zu sein.

2.2.2.1 Die therapeutische Grundhaltung der Echtheit oder Kongruenz

Mit Echtheit meint Rogers, dass der Therapeut sich als Mensch wirklich auf den Kontakt zu seiner Klientin als Menschen einlässt, also eine Beziehung von Mensch zu Mensch eingeht und sich zeigt, anstatt sich hinter einer beruflichen Fassade zu verstecken. Damit ist er grundsätzlich auch bereit, sich selbst in der Beziehung zu verändern.

„[...] Der theoretische Ausdruck hierfür ist Kongruenz; er besagt, daß der Therapeut sich dessen, was er erlebt oder leibhaft empfindet, deutlich gewahr wird und daß ihm diese Empfindungen verfügbar sind, so daß er sie dem Klienten mitzuteilen vermag, wenn es angemessen ist. Auf diese Weise ist der Therapeut in der Beziehung transparent für den Klienten und lebt offen die Gefühle und Einstellungen, die ihn im jeweiligen Augenblick durchströmen“ (Rogers, 1983a, S. 31).