

# Carl Rogers und Psychose

## Schizophrenie und psychotische Störungen in den Texten von Carl Rogers

David Oberreiter

Kepler Universitätsklinikum, Johannes Kepler Universität  
Linz

Im schriftlichen Werk von Carl Rogers werden Schizophrenie und psychotische Symptome über 2300-mal erwähnt. In der Verwendung der Begriffe spiegeln sich die zum jeweiligen Zeitpunkt vorherrschenden theoretischen Hintergründe und die praktischen Erfahrungen von Carl Rogers wider. So ist im zeitlichen Verlauf der Publikationen eine Veränderung des Zugangs zu psychotischen Phänomenen beobachtbar. In früheren Jahren sieht Rogers Psychose grundlegend anders als neurotische oder „normale“ Zustände an. Er betont das Unvermögen von Psychotherapie bei Psychose. Dieser Blickwinkel ändert sich mit der theoretischen Weiterentwicklung des personenzentrierten Ansatzes. Das Konzept der Dichotomie von Neurose und Psychose wird verworfen. Rogers distanziert sich zunehmend von diagnostischer Etikettierung. Es gelingt ihm Psychose als verstehbaren Prozess darzustellen und dadurch der Psychotherapie zugänglich zu machen. Die Beschreibung möglicher Gefahren in der therapeutischen Beziehung werden zunächst noch betont, verlieren aber an Bedeutung zugunsten eines starken Vertrauens in die Möglichkeiten des personenzentrierten Ansatzes.

*Schlüsselwörter:* Psychose, Schizophrenie, Carl Rogers

**Carl Rogers and Psychosis. Schizophrenia and Psychotic Disorders in the Writings of Carl Rogers.** In Carl Rogers' written work schizophrenia and psychotic symptoms are mentioned over 2,300 times. The use of the terms reflects the theoretical background prevailing at the time as well as the practical experience of Carl Rogers. Over the course of the publications a change in access to psychotic phenomena can be observed. In early years, Rogers viewed psychosis fundamentally different from neurotic or "normal" conditions. He emphasizes the inability of psychotherapy to treat psychosis. This perspective changes with the theoretical development of the person-centered approach. The concept of the dichotomy of neurosis and psychosis is rejected. Rogers is increasingly distancing himself from diagnostic labeling. He succeeds in presenting psychosis as an understandable process and thereby making it accessible to psychotherapy. The description of possible dangers in the therapeutic relationship are initially emphasized, but are losing importance in favor of a strong sense of confidence in the possibilities of the person-centered approach.

*Keywords:* psychosis, schizophrenia, Carl Rogers

### Psychotische Symptome in den Schriften von Carl Rogers

Der Umgang mit Menschen, die unter psychotischen Störungen leiden, stellt in der Psychotherapie eine große Herausforderung dar. Versucht man sich an den Äußerungen von Carl Rogers zum Thema der Psychose zu orientieren, so wird man

zunächst wohl verwirrt sein von den unterschiedlichen, teilweise widersprüchlich erscheinenden Aussagen zu Psychose und Schizophrenie. Hier soll nun der Versuch unternommen werden, die Aussagen von Carl Rogers zu diesem Themenbereich zu strukturieren und die Veränderung seiner Sichtweise von Psychose und Schizophrenie nachvollziehbar zu machen. Dazu wurden alle Nennungen psychotischer Symptome in den schriftlichen Werken von Carl Rogers ausgewertet und der Gebrauch der psychotischen Symptombeschreibung im Schriftgut analysiert.<sup>1</sup> Insgesamt erscheinen die Worte *Psychose* und

---

David Oberreiter, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut, Vorstand des Instituts für Psychotherapie des Kepler Universitätsklinikums, Lehrbeauftragter der Johannes Kepler Universität, der Fachhochschule Oberösterreich und der Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ, Gründer des psychotherapeutischen Propädeutikums der ÖGWG, Gründer der personenzentrierten Psychotherapieausbildung für Psychiaterinnen und Psychiater in Österreich.

Kontakt: david@oberreiter.net

---

1 Es wurden die Worte *psychosis, psychotic, schizophrenia, schizophrenic, hallucination, hallucinate, paranoia, paranoid* untersucht. Jene Erwähnungen wurden ausgesondert, die sich lediglich beschreibend auf Klientinnen oder Klienten beziehen.

*psychotisch* über 900-mal. *Schizophrenie* und *schizophren* werden über 1400-mal erwähnt. Es überrascht nicht, ein über den zeitlichen Verlauf sich änderndes Bild der Verwendung dieser Begriffe zu sehen. Wenngleich die Themen einzelner Schriften ihrer Zeit weit vorauszugreifen scheinen und andererseits ältere Sichtweisen in viel später publizierten Texten wiederverwendet werden, ist der Gebrauch der Begriffe doch eng mit dem theoretischen Hintergrund und den praktischen Erfahrungen von Carl Rogers der jeweiligen Zeit verbunden.

Um die im zeitlichen Verlauf sich wandelnden Themenbereiche darzustellen werden in der vorliegenden Arbeit nicht nur die jeweiligen Erstpublikationen berücksichtigt, sondern auch später erschienene, von Rogers überarbeitete oder autorisierte Nachdrucke, da sich auch in ihnen – beziehungsweise in allfälligen Abänderungen – mögliche Veränderungen zeigen können. Für deutschsprachige Leserinnen und Leser wurden im vorliegenden Artikel die Literaturangaben zu deutschen Übersetzungen beigelegt.

### Kurzer Abriss zur Geschichte des Psychose-Begriffs

Der Begriff der Psychose wird erstmalig von Carl Canstatt verwendet, der damit Funktionsstörungen der „intelligenten Sphäre des Nervensystems“ von Störungen „anderer Nervenprovinzen“ unterscheidet (Canstatt, 1841, S. 328). In weiterer Folge wird der Psychose-Begriff sehr breit für alle psychischen Störungen verwendet. Affektive Störungen wie Depression und bipolar affektive Störungen werden ebenso als Psychosen bezeichnet wie schizophrene Störungen (vgl. Hoenig, 1983). Im Lauf der folgenden hundert Jahre erfährt der Begriff jedoch eine Bedeutungseinengung.

### Dichotomie von Neurose und Psychose

Durch die Arbeiten Karl Jaspers wird die Dichotomie von Psychose und Neurose zur Grundlage psychiatrischer Nosologie (Bürgy, 2009, S. 586). Psychosen werden als Folge somatischer Krankheiten und daher als (meist fortschreitende) Prozesse gesehen (Jaspers, 1913, S. 265–268). Hingegen wird Neurosen eine psychologisch-biographische Ursache zugeschrieben. Sie werden als Entwicklung mit fließenden Übergängen ins Gesunde betrachtet. Im Gegensatz dazu wird festgestellt, dass Psychosen „nicht verstehbar, sondern nur erklärbar“ sind (Bürgy, 2009, S. 586). Diese Sichtweise führt dazu, dass sich psychotherapeutische Ansätze hauptsächlich mit den neurotischen Störungen befassen, die als verstehbar gelten, während psychotische Störungen in der psychotherapeutischen Literatur zunächst vernachlässigt erscheinen.

### Das Unvermögen von Psychotherapie bei Psychose

Die Sichtweisen jener Zeit finden auch ihren Niederschlag in den Schriften von Carl Rogers. Geprägt von der Lehrmeinung, in der Psychosen im Gegensatz zu Neurosen keine psychologisch-biographische Ursache zugeschrieben wird und keine fließenden Übergänge ins Gesunde gesehen werden, ist es verständlich, dass Rogers psychotische Störungen als schwer behandelbar ansieht und als nicht durch klientenzentrierte Beratung ausreichend beeinflussbar. „Beratung kann von diesem Standpunkt aus nicht die einzige Methode im Umgang mit jener kleinen Gruppe von Psychotikern, Defekten oder vielleicht noch einigen anderen sein, die die notwendige Kapazität zur Lösung ihrer Probleme nicht besitzen“ (Rogers, 1942af/1972, S. 120; vgl. Rogers, 1942af, S. 128; 1942af/1989 g, S. 87).

Grundsätzliche unüberbrückbar erscheinende Defizite wie die mangelnde „Kapazität zur Lösung ihrer Probleme“ werden den Betroffenen zugeschrieben. „Das Individuum ist der Beratung nicht zugänglich, da auf keine Weise irgendein Weg gefunden werden kann, über den es seine Gefühle und Probleme auszudrücken imstande ist“ (Rogers, 1942ad/1972, S. 78; vgl. Rogers, 1942ad, S. 78–79). Die prinzipielle Entwicklungsfähigkeit scheint den Betroffenen nicht möglich, da das Individuum in der Psychose „seine offenkundig widersprüchlichen Einstellungen nicht ausdrücken kann“ (Rogers, 1942ad/1972, S. 78). Dieser Umstand wird als so schwer angesehen, dass Psychotherapie als nicht zielführend betrachtet wird, sondern, „daß statt irgendeiner Art von Psychotherapie eine Behandlung durch Veränderung der Umweltfaktoren ins Auge gefaßt wird“ (Rogers, 1942ad/1972, S. 77; vgl. Rogers, 1942ad, S. 78). Therapeutische Umweltveränderung – wenn notwendig auch Zwangsmaßnahmen gegen den Willen der betroffenen Person – beschreibt Rogers bei Menschen mit psychotischen Störungen als möglicherweise ebenso notwendig wie bei Kriminellen, Menschen mit Defektsyndromen, oder anderen Individuen, die aus anderen Gründen außerstande sind, „die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen“ (Rogers, 1942ab/1972, S. 26).<sup>2</sup> Psychose wird als eine Störung gesehen, bei der die Fähigkeiten und Potenziale der betroffenen Person stark eingeschränkt sind. Die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung scheinen nicht gegeben.

2 In der deutschen Übersetzung erscheint „the psychotic“ irritierenderweise als „Psychopath“ (Rogers, 1942ab/1972, S. 26): „Only in the case of the criminal, the psychotic, the defective, or the individual who is for other reasons incapable of taking responsibility for himself can we freely use such manipulative measures with adults“ (Rogers, 1942ab, S. 14).

## Das Konzept der Dichotomie

Dem Pessimismus bezüglich der Behandelbarkeit von Psychosen liegt das Konzept einer wesenhaften Andersartigkeit von psychotischen Störungen zugrunde, die in jener Zeit dichotom abgegrenzt zu neurotischen Störungen gelten. Während Neurosen prinzipiell fließende Übergänge ins Gesunde aufweisen, sind Psychosen von grundlegend anderem Wesen. Diese Sichtweise hat zur Folge, dass Rogers bei Nennung von psychischen Störungen jeweils sowohl Neurose als auch Psychose anführt, da es sich aus der Sicht jener Zeit um zwei ganz unterschiedliche Störungen handelt. Durch die explizite Erwähnung beider Ausdrücke (Neurose und Psychose) zeigt sich die Sichtweise der beiden Phänomene als zwei unterschiedliche, extra zu erwähnende Entitäten.<sup>3</sup>

## Vorsichtige Formulierungen

Auffällig ist die zurückhaltende Formulierung von Carl Rogers in seinen frühen Arbeiten. Er schreibt kaum vom Vollbild einer Psychose sondern es finden sich abschwächende Formulierungen. So spricht Rogers zum Beispiel von „höchst dramatisch bei schweren Fällen, wenn die Person am Rand einer Psychose“ steht (Rogers, 1951ai/1973, S. 423). Hier wird nicht das Vollbild der Psychose als *höchst dramatisch* und *schwerer Fall* bezeichnet, sondern bereits der „Rand einer Psychose“.<sup>4</sup> Diese vorsichtigen Formulierungen spiegeln wohl wider, dass Carl Rogers in seinen frühen Berufsjahren kaum Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit psychotischen Störungen sammeln konnte.

Die mangelnde Erfahrung und die daraus resultierende vorsichtig abschwächende Formulierung zeigt sich auch in folgendem Zitat, in dem Rogers die Erfahrungen von klientenzentrierten Beratern und Beraterinnen auf unterschiedlichen Gebieten beschreibt und (dichotom) neurotische und psychotische Störungen erwähnt: „mit zahlreichen neurotischen Problemen und, bis zu einem gewissen Grad, mit Psychosen“ (Rogers, 1951ab/1973, S. 27).<sup>5</sup> Auch hier zeigt sich die abschwächende Einschränkung durch die Formulierung „bis zu einem gewissen Grad“ (vgl. auch Rogers, 1962c, S. 3; 1962c/1977, S. 161; abschwächende Formulierungen zu Schizophrenie finden sich z. B.: Rogers, 1946c, S. 417; 1946c/1964d, S. 172; 1954b, S. 377; 1954b/1983 m, S. 176).

3 Vgl. z. B. Rogers, 1939d, S. 433; 1951af, S. 229–230; 1951af/1973, S. 213; 1952b/1961ar, S. 333; 1952b/1961p, S. 411; 1952b/1967 m, S. 472; 1952b/1968, S. 83; 1952b/1973, S. 325; 1962c, S. 9; 1962c/1967be, S. 185; 1962c/1977, S. 167; 1962c/1984, S. 211; Rogers & Roethlisberger, 1952b/1956, S. 154; 1952b/1990, S. 21.

4 „on the brink of psychosis“ (Rogers, 1951ai, S. 489).

5 „a wide range of neurotic problems, and to some extent with psychoses“ (Rogers, 1951ab, S. 10).

## Psychose als Ausdruck der Schwere der Störung

Das Wort Psychose scheint in Publikationen dieser Zeit von Carl Rogers weniger als fachlicher Begriff verwendet zu werden, sondern eher als ein Ausdruck besonders großer Störung oder einer besonders dramatischen Entwicklung. In diesem Sinn verwundert es nicht, dass Psychose in der Wortkombination mit Suizid auftritt – einer anderen dramatischen Situation, wie beispielsweise: „wenn die Person am Rand einer Psychose oder eines Selbstmords steht“ (Rogers, 1951ai/1973, S. 423).<sup>6</sup>

## Gefahren der Psychose

Aber Psychose wird nicht nur als dramatisch schwere Störung aufgefasst, mit scheinbar unüberbrückbaren Defiziten der Betroffenen, sondern auch als etwas potenziell Gefährliches und Ängstigendes. So schreibt Rogers von der beunruhigenden Angst vor der tief unterdrückten Gewalt, die eine Therapeutin oder ein Therapeut in der Klientin oder dem Klienten erfühlen könne (Rogers, 1961f, S. 6). Das ist jedoch nicht die einzige Gefahr. Öfter noch als die mögliche Gefahr eines gewalttätigen Ausbruchs beschreibt Rogers die Gefahren, die in mangelnder Abgrenzung zu psychotischen Inhalten oder Menschen liegen.<sup>7</sup>

Möglicherweise wird die Betonung jener Gefahr durch die eigenen Erfahrungen im Umgang mit einer Klientin beeinflusst. Rogers hatte sich 1948/1949 in ein intensives Therapiesetting begeben, in der er die Klientin fünf Mal wöchentlich sah.<sup>8</sup> Nach eigenen Angaben habe er sich unglücklich verhalten und fühlte sich schließlich von der Schwere der psychotischen Störung der Klientin bedroht.<sup>9</sup> Rogers habe nicht mehr „zwischen den Bedürfnissen der Klientin und seinen eigenen unterscheiden“ können (Groddeck, 2011, S. 98). Es gelang ihm nicht, sich adäquat abzugrenzen (Groddeck, 2011, S. 99). In Howard Kirschenbaums Biographie meint Rogers, er konnte sein „Selbst“ nicht mehr von ihrem unterscheiden und habe buchstäblich seine Grenzen verloren (Kirschenbaum, 1979, S. 191–192).

Obwohl Carl Rogers den Verlust seiner Grenzen beschreibt, ist zu bezweifeln, dass wirklich Symptome einer

6 „the individual is on the brink of psychosis or suicide“ (Rogers, 1951ai, S. 489; vgl. auch Rogers, 1945f, S. 21; 1961q, S. 107).

7 z. B.: Rogers & Roethlisberger, 1952b/1956, S. 154; 1952b/1990, S. 21; Rogers, 1952b/1961ar, S. 333; 1952b/1961p, S. 411; 1952b/1967 m, S. 472; vgl. Rogers, 1952b/1968, S. 83; 1952b/1973, S. 325).

8 „In the last six months I have seen her five times a week“ zitiert Howard Kirschenbaum Carl Rogers in einem Brief an John Warkentin, einen Psychiater, den er um Hilfe bat (Kirschenbaum, 2007, S. 183).

9 „I see now that I handled her badly, vacillating between being warm and real with her, and then being more ‘professional’ and aloof when the depth of her psychotic disturbance threatened me“ (Rogers & Russell, 2002, S. 164)

Selbstgrenzen- oder Ichgrenzenstörung vorlag,<sup>10</sup> vielmehr sind die dramatischen Worte dieser Selbstbeschreibung wohl als Ausdruck des subjektiven Bedrohungsgefühls zu verstehen. Im Interview mit David Russell sagt Rogers, er sei überzeugt gewesen psychotisch zu werden,<sup>11</sup> wenngleich sich aus den verschiedenen Beschreibungen der Begebenheit keine psychotische Symptomatik im engeren Sinn ableiten lässt (Rogers & Russell, 2002, S. 164). Möglicherweise wird der Begriff des Psychotischen in diesem Kontext als stilistisches Mittel verwendet, um die subjektiv empfundene dramatische Schwere der Belastung auszudrücken. In einer anderen Beschreibung schreibt Rogers über dasselbe Vorkommnis, dass er sich am Rand eines völligen Zusammenbruchs befunden habe (Rogers, 1967a, S. 367; 1972c, S. 57).<sup>12</sup> Es scheint, dass Psychose in diesem Zusammenhang als Synonym für Zusammenbruch (breakdown) verwendet wird – als ein Ausdruck, der schwerste psychische Reaktion ausdrückt, wohl ohne Anspruch, sich durch klare Begriffsdefinitionen einengen zu lassen.

### Unklare Schizophreniediagnostik

Carl Rogers' Umgang mit psychopathologischen Begriffen, der weitgehend auf klare Definitionen verzichtet, findet sich auch bezüglich der Schizophrenie. Dies mag wohl in der großzügigen und unklaren Diagnostik der Schizophrenie in den USA jener Zeit begründet sein.

Eindrucksvoll zeigt sich jene freizügige Diagnostik beispielsweise im Buch „Critical Incidents in Psychotherapy“ in dem Fallvignetten von Expertinnen und Experten (darunter auch Carl Rogers) kommentiert werden (Standal & Corsini, 1959). Es wird unter anderem ein Fall einer 19-jährigen Studentin diskutiert. Durch den Schulpsychologen war auf Basis eines Rorschachtests paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden. Aus dem Kreis der Expertinnen und Experten ist es lediglich Viktor Frankl, der den Mangel an psychopathologischen Hinweisen kritisiert, die die Diagnose einer Schizophrenie rechtfertigen würden. Frankl, der durch Studium und Facharztbildung in Wien eine differenziertere diagnostische Sicht hatte, konnte schizophrene Symptome besser beurteilen als seine amerikanischen Kolleginnen und Kollegen, die die Diagnose auf Basis des projektiven Testverfahrens als ausreichend ansahen. Es ist auch anzunehmen, dass Frankl Kurt Schneiders wegweisende Schizophreniediagnostik bekannt war (vgl.

Schneider, 1950). Diese lag zum Zeitpunkt als die Expertinnen und Experten die Artikel für Standals und Corsinis Buch verfassten, noch nicht in englischer Sprache vor und war den nicht deutschsprachigen anderen Expertinnen und Experten deshalb nicht zugänglich (vgl. Schneider, 1959). So ist es erklärlich, dass hier Psychotherapie im Kontext einer schizophrenen Störung diskutiert wurde – obwohl die betroffene Person wohl gar nicht unter einer Schizophrenie litt.

Ein weiteres Beispiel unklarer Diagnostik der Schizophrenie zeigt sich auch im Rahmen des mehrjährigen Programms der University of Wisconsin in Kooperation mit dem Mendota State Hospital, in der die psychotherapeutische Behandlung von Menschen beforscht wurde, bei denen Schizophrenie diagnostiziert worden war (vgl. Rogers et al., 1967). Wie Eugene Gendlins Anmerkung zum Projekt illustriert, schien die Diagnose Schizophrenie fast willkürlich vergeben. Gendlin hielt fest, dass nahezu alle mit dem Etikett Schizophrenie versehen wurden, die nicht eindeutig als manisch-depressiv, alkoholkrank, oder epilepsiekrank angesehen wurden (Gendlin, 1966, S. 10). Schizophrenie wurde als unspezifische Sammeldiagnose ohne klare psychopathologische Diagnostik gehandhabt.

### Schizophrenie als Synonym für Psychose

Eine Zeit und Umgebung unklarer, willkürlich verbogener Diagnosen von Schizophrenie ist zu berücksichtigen, wenn wir den Gebrauch dieses Wortes durch Carl Rogers betrachten. Schizophrenie scheint in Rogers' Arbeiten nicht als klar abgegrenzte Diagnose auf, sondern ersetzt gleichsam als Synonym vielerorts den Begriff der Psychose. Dass psychotische Symptome auch ohne Vorliegen einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis bestehen können, wie beispielsweise bei schweren depressiven Störungen, bipolaren Störungen, wahnhaften Störungen etc. liegt nicht im Fokus von Carl Rogers.

Vergleicht man im schriftlichen Werk von Rogers jene Textstellen, in denen er von *Schizophrenie* spricht, mit jenen über *Psychose*, so zeigen sich deutliche Parallelen. Schizophrenie wird zunächst wie das Wort Psychose als qualitativ anders, dichotom zu Neurose verwendet (vgl. Rogers, 1962c, S. 8).<sup>13</sup> Bei Personen, die an einer schizophrenen Störung leiden, ortet Carl

10 Zur Diagnostik der Ichgrenzenstörungen siehe: Oberreiter, 2018, 2019, 2020.

11 „I really became quite convinced that I was going psychotic, and probably I was“ (Rogers & Russell, 2002, S. 164).

12 „I realized I was on the edge of a complete breakdown myself“ (Rogers, 1967a, S. 367; 1972c, S. 57).

13 „the great qualitative differences we have found between our schizophrenic clients, and the clinic clients with whom we had previously worked“ (Rogers, 1962c, S. 8; 1962c/1967be, S. 184). In der deutschen Übersetzung wird der qualitative Unterschied zwischen Klientinnen und Klienten mit und ohne schizophrener Störung zu einem qualitativen Unterschied in der Arbeit mit diesen Klientinnen und Klienten uminterpretiert: „dem großen qualitativen Unterschied, der zwischen der Arbeit mit schizophrenen Klienten und unserer früheren Arbeit mit ambulanten Klienten“ (Rogers, 1962c/1977, S. 168).

Rogers im Gegensatz zu anderen Menschen grundsätzlich eine nicht klar differenzierte Selbstkonfiguration (Rogers, 1961f, S. 9).

Schizophrenie erscheint ebenso wie Psychose als ein Ausdruck, der gebraucht wird um die Schwere psychischer Störung darzustellen. Schizophrenie wird ebenso wie Psychose als ein Grad der Gestörtheit beschrieben, der Psychotherapie kaum zugänglich ist. Rogers formuliert zum Beispiel über Menschen mit schizophrener Störung, dass es ihnen „aufgrund ihrer inneren Gestörtheit schwerer fällt“, die von den Therapeutinnen und Therapeuten „dargebotenen Bedingungen richtig aufzufassen“ (Rogers, 1962a, S. 425–426; 1962a/1965 m, S. 61). In einer späteren Version ergänzt Rogers, „die von unseren *gewissenhaften und erfahrenen* [Hervorhebung hinzugefügt] Therapeuten dargebotenen Bedingungen“ (Rogers, 1962a/1977, S. 193; 1962a/1984, S. 115–116; vgl. Rogers, 1962a/1967bd, S. 100).

Durch diese Ergänzung betont Rogers, dass das Unvermögen die therapeutischen Bedingungen aufzufassen nicht auf mangelnde Fähigkeiten der Therapeuten und Therapeutinnen zurückzuführen ist, sondern in der Schwere der Störung begründet ist.

### Relativierung von Diagnosen

Der aus klassisch psychiatrischer Sicht ungewöhnlich scheinende Ansatz, psychopathologische Begriffe und Diagnosen ohne klar definierte Abgrenzungen zu verwenden, ist wohl auch dadurch verständlich, dass sich Carl Rogers zunehmend gegen eingrenzende und festschreibende Diagnostik wendet. Ab den frühen 1950er Jahren werden einteilende, diagnostische Zuschreibungen in den schriftlichen Arbeiten von Carl Rogers hinterfragt. Zunächst in sprachlich subtiler Weise, in dem *Psychose* nicht einfach als Faktum beschrieben wird, sondern von relativierenden Beisätzen begleitet wird. Zum Beispiel schreibt Rogers nicht mehr „neurotische oder psychotische Eigenschaften“ sondern von „Eigenschaften, die man gewöhnlich als neurotisch oder psychotisch bezeichnet“ (Rogers, 1954aa/1973, S. 50<sup>14</sup>; vgl. Rogers, 1956b, S. 997). Er spricht nicht von „psychotischen Verhaltensweisen“ sondern von „Verhaltensweisen, die üblicherweise psychotisch genannt werden“ (Rogers, 1959a/2009, S. 63)<sup>15</sup> und von „sogenanntem neurotischem und psychotischem Verhalten“.<sup>16</sup> Rogers spricht von diagnostischem Etikettieren (Rogers, 1967nb, S. xvii;<sup>17</sup> vgl. Rogers, 1967d, S. 1225)

14 „characteristics which are usually termed neurotic or psychotic“ (Rogers, 1954aa, S. 5; 1954aa/1961ac, S. 36).

15 „the behaviors customarily regarded as psychotic“ (Rogers, 1959a, S. 228).

16 „so-called neurotic and psychotic behaviors“ (Rogers, 1960a, S. 86).

17 „no matter what his diagnostic label, no matter whether he was regarded as psychotic or non-psychotic“ (Rogers, 1967nb, S. xvii).

und Etikettieren „von einem diagnostischen Bezugssystem her“ (Rogers, 1951ad/1973, S. 120).<sup>18</sup>

Auch die Schizophrenie – im folgenden Zitat wiederum als Synonym für psychotisch verwendet – wird mit Attributen versehen, die die scheinbaren Gegebenheiten von Diagnosen und Einteilungen relativieren: „sogenannte normale, neurotische und schizophrene Personen“.<sup>19</sup> Und sehr prägnant formuliert Rogers, „dass menschliche Wesen Personen sind, egal ob wir sie als schizophren oder was auch immer etikettieren“.<sup>20</sup>

Die Distanzierung von diagnostischen Konstrukten wird auch durch Anführungsstriche um die Begriffe „normal“, „neurotisch“ und „psychotisch“ verdeutlicht (vgl. z. B.: Rogers, 1961aa, S. vii). Rogers kommentiert die Schreibweise mit Anführungsstrichen und erklärt, die Anführungszeichen sollten anzeigen, dass für ihn diese Etikettierung als „normal“, „neurotisch“ oder „psychotisch“ irreführend sei (Rogers, 1961aa/1973, S. 13).<sup>21</sup>

Ab 1974 kombiniert Rogers meist Anführungszeichen *und* ein relativierendes Attribut und schreibt zum Beispiel von „gemeinhin als ‚neurotisch‘ oder ‚psychotisch‘ eingestuft“ Merkmalen (Rogers, 1975e/1977, S. 46)<sup>22</sup> – dies unter anderem auch in seinem Beitrag zum „Comprehensive Textbook of Psychiatry“ (Freedman et al., 1975). Es ist wohl nicht als Zufall anzusehen, dass Rogers gerade im psychiatrischen Fachbuch dieses Stilmittel der doppelten Relativierung durch Anführungsstriche und der Formulierung „gemeinhin als ... eingestuft“ wählt. Dadurch entsteht ein deutlicher Kontrast zu den ansonsten in diesem Buch formulierten klaren Zuschreibungen und Diagnosen (vgl. auch Rogers & Wood, 1974, S. 214; 1974/1977, S. 116; Rogers, 1980b, S. 2153; 1980b/1991, S. 188).

### Überwindung der Dichotomie

Die Distanzierung von diagnostischen Konstrukten geht mit der fortschreitenden Entwicklung von Konzepten zu

18 „behaviors which would be labeled as ‘psychotic’ from a diagnostic frame of reference“ (Rogers, 1951ad, S. 119).

19 „so-called normal, neurotic, and schizophrenic persons“ (Rogers, 1961f, S. 19).

20 „It seems to say that human beings are persons, whether we label them schizophrenic or whatever“ (Rogers, 1962c, S. 15). In der später veröffentlichten Version scheint die Distanzierung von der Etikettierung durch eine Akzentuierung der Zeitform noch verstärkt: „It seems to say that human beings are persons, whether we have labelled them as schizophrenic or whatever“ (Rogers, 1962c/1967be, S. 191–192). Unverständlicherweise fehlt dieser Satz in der deutschen Übersetzung 1962c/1984, S. 222. In der Übersetzung 1962c/1977 wird „are persons“ zu „eine Persönlichkeit haben“ verändert.

21 „‘normal,’ ‘neurotic,’ and ‘psychotic’ individuals (the quotes indicate that for me these are all misleading labels)“ (Rogers, 1961aa, S. vii).

22 „usually termed ‘neurotic’ or ‘psychotic’“ (Rogers, 1975e, S. 1842); „categorized as ‘psychotic,’ ‘neurotic,’ or ‘normal’“ (Rogers, 1975e, S. 1833).

psychotischem und schizophrenem Verhalten einher.<sup>23</sup> In der formalen Darstellung des klientenzentrierten Konzepts von 1959 wird schließlich die seit Jaspers und Freud propagierte Dichotomie von Neurose und Psychose explizit verworfen (Rogers, 1959a). Rogers schreibt, es kann „jegliche Vorstellung von Neurose und Psychose als abgeschlossene Einheiten vermieden werden, was sich unserer Meinung nach als unglückliche und irreführende Konzeption herausgestellt hat“ (Rogers, 1959a/2009, S. 63; vgl. Rogers, 1959a, S. 228). Unterschiedliche Ausprägungen des Verhaltens werden nun in einem Kontinuum gesehen und das Konzept von Rogers bestreitet die Konzeption von Neurose und Psychose als getrennte Einheiten (Holdstock & Rogers, 1977, S. 136). Der Unterschied zwischen Psychotischem oder Schizophrenem einerseits und Normalem oder Neurotischem andererseits wird nicht mehr als wesentlich grundsätzlich anders gesehen. Rogers schreibt: „Doch fanden wir diesen Unterschied eher graduell als wesensmäßig“ (Rogers, 1962c/1977, S. 173; 1962c/1984, S. 218).<sup>24</sup>

### Theoriebildung

Den graduellen Unterschied von normalem über neurotisches und über leichtes psychotisches hin zu schwerem psychotischem Verhalten sieht Rogers bedingt durch ein unterschiedlich hohes Ausmaß an Inkongruenz von Selbst und Erfahrung. Ist Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung gegeben, besteht bei korrekter Symbolisierung der Erfahrung im Gewahrsein die Gefahr, das Selbstkonzept könnte nicht länger seine geschlossene Gestalt behalten (Rogers, 1959a/2009, S. 62; vgl. auch Rogers, 1965b, S. 24). Bei minder schweren psychotischen Symptomen, zu denen Rogers paranoide Verhaltensweisen zählt, wird durch Abwehrprozesse versucht, die Gewährleistung von Erfahrungen, Informationen und Intentionalitäten, die nicht Eingang in die Selbststruktur gefunden haben, zu verhindern (Rogers, 1959a/2009, S. 62–63). Diese Abwehrprozesse bestehen aus „der selektiven Wahrnehmung oder der Entstellung von Erfahrung und/oder der Verleugnung von Erfahrung vor dem Gewahrsein, so dass die totale Wahrnehmung der Erfahrung in Übereinstimmung mit der Selbststruktur und den Bewertungsbedingungen der Person bleibt.“ (Rogers, 1959a/2009, S. 62–63; vgl. Rogers, 1959a, S. 227).

Liegt ein hohes Ausmaß an Inkongruenz von Selbst und Erfahrungen vor, könnte bei plötzlich oder sehr deutlich In-Erscheinung-Treten jener Erfahrungen der Abwehrprozess

des Organismus nicht mehr in der Lage sein, erfolgreich zu operieren (Rogers, 1959a/2009, S. 64). In dem daraus resultierenden Zustand der Desorganisation „verhält sich der Organismus manchmal in einer Art und Weise, die offen mit den Erfahrungen übereinstimmt, die bisher entstellt oder von der Gewährleistung ferngehalten wurden“ (Rogers, 1959a/2009, S. 64; vgl. Rogers, 1959a, S. 229; 1959da, S. 58). So können akut-psychotische Verhaltensweisen „als in Übereinstimmung mit den verleugneten Erfahrungsaspekten beschrieben werden (Rogers, 1959a/2009, S. 65; vgl. Rogers, 1959a, S. 230). So entstünden Verhaltensweisen, die irrational erschienen (vgl. Holdstock & Rogers, 1977, S. 136).

### Psychose als verstehbarer Prozess

Diese theoretischen Konzepte bilden einen Kontrast zur damaligen psychiatrischen Sichtweise. In der Tradition von Karl Jaspers, hatte Kurt Schneider postuliert, psychotisches Erleben und besonders das bei schizophrenen Störungen sei nicht „nacherlebbar“ und nicht vergleichbar mit „normalpsychologischen“ Gedanken, sodass er meint, solche „Erlebnisse sind stets nur mit einer Art ‚negativer Psychologie‘ beschreibbar, also eigentlich nicht“ (Schneider, 1950, S. 130). Carl Rogers hingegen bemüht sich, den zur psychotischen Störung führenden Prozess verstehbar und psychotisches Erleben einfühlbar zu machen.

Nach Rogers steht am Beginn des Prozesses das Bedürfnis der Person nach Mitteilung und Verstandensein. Daraus entspringt der Impuls etwas auszudrücken, das das innerste Wesen der Person betrifft, das ein Teil ihrer eigenen inneren Welt ist. Wird diese Mitteilung nicht verstanden, so entsteht ein Gefühl der Frustration und Enttäuschung. Geht die Hoffnung verloren, prinzipiell von anderen Menschen verstanden werden zu können, erfolgt ein Rückzug in eine innere Welt. Diese kann durch den Verlust einer mit Mitmenschen geteilten gemeinsamen Wirklichkeit für andere unverständlicher und bizarr erscheinen.

Wenn ich mich auf das Wagnis, das Risiko einlasse, einem anderen Menschen etwas sehr Persönliches mitzuteilen, und er es nicht aufnimmt und nicht versteht, dann ist das ein sehr enttäuschendes, ein Gefühl der Einsamkeit hervorrufendes Erlebnis. Ich bin zu der Überzeugung gekommen, daß manche Menschen durch solche Erlebnisse psychotisch werden. Sie verlieren dadurch die Hoffnung, daß irgend jemand sie verstehen könnte. Sobald sie diese Hoffnung verloren haben, wird ihre eigene, immer bizarrer werdende innere Welt zum einzigen Ort, wo sie leben können. Sie haben keinen Anteil mehr an gemeinsamen menschlichen Erfahrungen. (Rogers, 1980ab/1981, S. 24–25; vgl. Rogers, 1969aq, S. 227; 1980ab, S. 14; 2014g, S. 71)

Mit diesem Erklärungsmodell stellt Rogers ein sehr nachvollziehbares Gefühl des Unverstandenseins ins Zentrum des Prozesses. Er wendet sich damit gegen die Annahme Psychosen

23 Vgl. Rogers, 1959da, S. 58; 1959db, S. 74; 1961f, S. 9; 1965b, S. 24; 1969aq, S. 227; 1980ab/1981, S. 24; 1980ab, S. 14; 2014g, S. 71.

24 „But we have found the difference one of degree rather than kind“ (Rogers, 1962c, S. 12; 1962c/1967be, S. 188).

seien nicht verstehbar. Ganz im Gegensatz zu dieser Annahme schreibt er:

Ich kann mich in sie einfühlen, denn ich weiß, wenn ich einen Gefühlsaspekt von mir mitzuteilen versuche, der sehr persönlich, sehr kostbar und ungesichert ist, und wenn diese Mitteilung durch Bewertungen, Beschwichtigungen oder Sinnentstellung beantwortet wird, dann durchzuckt es mich sehr heftig: „Ach, was soll's!“ In einem solchen Moment weiß man, was es heißt, allein zu sein. (Rogers, 1980ab/1981, S. 25)<sup>25</sup>

Damit wird Psychose zu etwas Nachvollziehbarem, Verständlichem, das an Alltagserfahrungen anknüpft. Damit vollzieht Carl Rogers den Schritt von Psychosen, die als „nicht verstehbar, sondern nur erklärbar“ galten hin zu empathischer Einfühlung zugänglichen psychischen Phänomenen. Aus verstehender Haltung heraus merkt Rogers beispielsweise bezüglich des psychotischen Symptoms der Halluzination an, für die als „psychotisch“ bezeichneten Verhaltensweisen, scheint vom inneren Bezugssystem her gesehen die „funktionelle Bedeutung so klar, daß es unbegreiflich wird, wie man sie als Symptom einer ‚Krankheit‘ betrachten kann“ (Rogers, 1951ad/1973, S. 120; vgl. Rogers, 1951ad, S. 119).

### Das Problem der Einsamkeit

Rogers leugnet nicht medizinische Faktoren, die das Auftreten einer Psychose begünstigen können, sieht aber die Ursache von Psychose im Abbruch von Beziehung (Rogers, 1959db, S. 74). Rogers betrachtet damit nicht mehr das einzelne Individuum als krank und gestört, sondern sieht die Problematik im Beziehungsgeschehen verortet. Die daraus entstehende Einsamkeit ist sowohl schrecklich als auch desorganisierend (Rogers, 1959db, S. 74).

Die therapeutische Aufgabe liegt in der echten Begegnung mit der einsamen Person. Nicht Diagnostizieren, Analysieren oder unpersönliche Wahrnehmung sind hilfreich. Rogers sieht den therapeutischen Weg in der Beziehung:

Wir können nur wirklich helfen, wenn wir Therapeuten als Person in Beziehung zum Patienten treten, wenn wir uns in eine Beziehung als Person einbringen, wenn wir den anderen als Person mit eigenem Recht empfinden. Nur dann gibt es eine echte Begegnung, die den Schmerz des Alleinseins bei Klient und Therapeut aufhebt. (Rogers, 1961c/1980, S. 103; vgl. Rogers, 1961c/1980ai, S. 179; 1961c/1989s, S. 168)

25 „I can sympathize with them, because I know that when I try to share some feeling aspect of myself which is private, precious, and tentative, and when this communication is met by evaluation, or by reassurance, or by denial, by distortion of my meaning, I have very strongly the reaction, ‘Oh, what’s the use?’ I think at such a time one knows what it is to be *alone*“ (Rogers, 1969aq, S. 227; 1980ab, S. 14; 2014g, S. 71; *alone* ist nur in 1969aq, S. 227 in Kursiv gesetzt).

### Die Gefahren in der therapeutischen Beziehung

In jenen Jahren, in denen Rogers selbst kaum noch Erfahrungen in der Therapie mit Menschen, die unter psychotischen Störungen leiden, sammeln konnte, war in seinen schriftlichen Werken ein Pessimismus ablesbar gewesen, bezüglich der prinzipiellen Therapierbarkeit von Menschen mit psychotischen Störungen. Rogers sah Menschen mit psychotischen Störungen „den Kontakt zur Realität zu verlieren“ und deshalb „häufig außerstande, beratende Hilfe anzunehmen“ (Rogers, 1942ad/1972, S. 79; vgl. Rogers, 1942ad, S. 80). Mit zunehmenden eigenen Erfahrungen in der Psychotherapie mit Menschen mit psychotischen Störungen treten pessimistische Äußerungen in den Hintergrund. Psychotherapie scheint nun möglich. Nun wird der psychotherapeutische Umgang vermehrt thematisiert. In der Psychotherapie mit Menschen mit psychotischen Störungen sieht Rogers jedoch Gefahren. Psychotherapie berge große Risiken in sich und man brauche Mut dazu:

Wenn Sie einen anderen Menschen auf diese Art wirklich verstehen; wenn Sie bereit sind, in seine private Welt einzutreten und wahrzunehmen, was das Leben für ihn bedeutet, ohne dabei zu versuchen, Werturteile zu fällen; dann laufen Sie Gefahr, selbst verändert zu werden. Es könnte sein, daß Sie die Dinge plötzlich auch so sehen; Sie könnten entdecken, daß Sie in Ihren Einstellungen oder in Ihrer Persönlichkeit beeinflusst werden. (Rogers, 1952b/1973, S. 325)<sup>26</sup>

Vielleicht geprägt durch die eigenen Erfahrungen mangelhafter Abgrenzung – in jenem unglücklichen Kontakt mit der Klientin, die unter einer psychotischen Störung litt, Ende der 1940er Jahre – formuliert Rogers: „Dieses Risiko, verändert zu werden, gehört zu den schrecklichsten Vorstellungen, die die meisten von uns sich denken können“ (Rogers, 1952b/1973, S. 325)<sup>27</sup> Wohl auch aus der eigenen Erfahrung heraus empfiehlt Rogers, dass sich die therapierende Person bewusst sein sollte eine von der Person, die unter einer psychotischen Störung leidet, unterschiedliche, eigenständige Person zu sein, um nicht von den mächtigen Gefühlen des Gegenübers vereinnahmt und überwältigt zu werden (Rogers, 1961f, S. 6–7). Rogers schließt sich selbst ein, wenn er betont, dass „viele von uns“ dies unter erheblichen eigenen Kosten gelernt haben (Rogers, 1961f, S. 7).<sup>28</sup>

26 Vgl. Rogers, 1952b/1968, S. 83; 1952b/1959j, S. 234–235; 1952b/1961ar, S. 333; 1952b/1961p, S. 411; 1952b/1967m, S. 472; Rogers & Roethlisberger, 1952b/1956, S. 154; 1952b/1990, S. 21.

27 Vgl. Rogers, 1952b/1961p, S. 411; 1952b/1967m, S. 472; 1952b/1968, S. 83; Rogers & Roethlisberger, 1952b/1956, S. 154; 1952b/1990, S. 21).

28 „Many of us have, I am sure, learned this at considerable cost to ourselves“ (Rogers, 1961f, S. 7).

## Die Bedeutung der Kongruenz

Rogers betont die Bedeutung von Eigenständigkeit und Authentizität der therapeutischen Person. Besonders in der Psychotherapie mit Menschen, die unter schizophrenen Störungen leiden, sieht Rogers die Wichtigkeit der Kongruenz, die er als die grundlegendste der wirksamen Einstellungen beschreibt.<sup>29</sup> Er verweist auf Eugene Brody, der die Sensibilität von Menschen mit psychotischen Störungen gegenüber den unausgesprochenen Gefühlen von Therapeutinnen und Therapeuten hervorhebt (vgl. Shlien, 1961, S. 304; Brody, 1952). In therapeutischen Prozessen mit Menschen, die unter psychotischen Störungen leiden, ist nach Rogers die Transparenz, in der nichts der eigenen Empfindung in der Beziehung geheim gehalten wird, die Basis der effektiven Therapie. So können Begegnungen zwischen zwei echten Personen entstehen. Diese Momente sind in Rogers Sichtweise heilsam (Rogers, 1961f, S. 6).

## Allgemeine Therapieprinzipien

Mit zunehmender Auflösung der Dichotomie von Neurose und Psychose und einem zunehmenden Verständnis von Psychose als ein nachvollziehbares Geschehen, das im Wesen nicht grundlegend anders als „normales“ Verhalten sei, betont Rogers mehr und mehr, dass jene therapeutischen Bedingungen, die zu konstruktiver Persönlichkeitsentwicklung führen, auch bei psychotischen und schizophrenen Störungen gelten. Dies formuliert Rogers zunächst etwas vorsichtiger als Hypothese (Rogers, 1961f, S. 5), in weiterer Folge als klares Statement (Rogers, & Wood, 1974, S. 233; Rogers, 1975e, S. 1833; 1975e/1977, S. 21; 1980b, S. 2155; vgl. Rogers, 1980b/1991, S. 192), wenngleich Rogers häufig die Schärfe aus seinen Aussagen nimmt, indem er auch konzeptuelle Äußerungen mit Stilmittel wie „ich fühle“ verbindet (vgl. Buber, Rogers, Anderson, & Cissna, 1997, S. 52).<sup>30</sup> Diese Ausdrücke gehen in deutschen Übersetzungen oft verloren.<sup>31</sup>

29 Vgl: Rogers, 1958, zitiert in Shlien, 1961, S. 304; Holdstock & Rogers, 1977, S. 138; Rogers, 1961f, S. 6; 1966b, S. 184; 1966c, S. 6; 1967e, S. 45; 1967h, S. 43; 1967f, S. 4; 1967f/1969ah, S. 106; 1967f/1970cf, S. 471; 1967f/1989z, S. 306; 1974a/1977k, S. 25; 1974a/1980ak, S. 271; 1975e, S. 1833, 1835; 1980b, S. 21255, 2157; Rogers & Truax, 1967, S. 100; Rogers & Wood, 1974, S. 236.

30 Zum Beispiel: „I feel there is little doubt but that heredity, constitutional makeup, and chemical factors all have a part in the predisposition to psychosis. I feel, however, that psychologically a psychosis occurs when human relationships break down“ (Rogers, 1959db, S. 74).

31 Zum Beispiel: „It may be somewhat of an aside—but one on which I feel very strongly—to point out that ‘mental breakdown,’ ‘mental illness,’ ‘schizophrenia,’ and the like are, except in very special cases, not diseases“ (Rogers, 1972ai, S. 197), wird übersetzt mit: „Auch wenn es wie eine Abschweifung wirkt, möchte ich dennoch kurz darauf hinweisen, daß ein ‚Nervenzusammenbruch‘, ‚Geisteskrankheit‘,

## Umgang mit psychotischen Inhalten

Im theoretischen Erklärungsmodell schreibt Rogers von „verleugerten Erfahrungsaspekten“, die in Übereinstimmung mit akut-psychotischen Verhaltensweisen sein können (Rogers, 1959a, S. 230; 1959a/2009, S. 65) – in der therapeutischen Beziehung sieht er psychotisches Material jedoch als weniger wesentlich an. Er schreibt, „daß wir gelernt haben, daß das psychotische Material verhältnismäßig unwichtig ist“ (Rogers, 1962c/1977, S. 173; 1962c/1984, S. 218; vgl: Rogers, 1962c, S. 12; 1962c/1967be, S. 188). In der Psychodynamik der Schizophrenie hätten die psychotischen Symptome ihre Bedeutung, doch „in der therapeutischen Beziehung bilden sie nur eine – freilich schwierigere – Sprache für die Verständigung“ (Rogers, 1962c/1977, S. 173; vgl. Rogers, 1962c/1984, S. 218).<sup>32</sup> Psychotische Symptome stellen eine „Form der Selbstmitteilung dar, die oft sehr schwer verständlich ist“ (Rogers, 1962c/1977, S. 173; 1962c/1984, S. 218). Nicht das Analysieren von psychotischen Inhalten ist in der Therapie förderlich, sondern Beziehungsaspekte, die auch ohne Verstehen der psychotischen Symptomatik wirken. Zwar wäre präzises einführendes Verstehen in jedem Fall das Erstrebenswerteste – ist dies jedoch nicht möglich, so kann auch „die bloße Absicht, den Klienten zu verstehen“ einiges bewirken (Rogers, 1975e/1977, S. 21; vgl. Rogers, 1975e, S. 1833; 1980b, S. 2155; Rogers & Wood, 1974, S. 233).

Besonders für Menschen mit psychotischen Störungen sei die Erfahrung, dass jemand versucht, die „bizarren, wirren und unsicheren Äußerungen“ zu verstehen wichtig. Dies ermutigt die betroffene Person, mehr von sich mitzuteilen. Die Erfahrung, dass jemand sich bemüht jene psychotischen Äußerungen zu verstehen, zeigt dass die Gefühle und Ansichten der betroffenen Person für die Therapeutin oder den Therapeuten „von Bedeutung sind und daß er selbst infolgedessen ebenfalls von Bedeutung ist“ (Rogers, 1975e/1977, S. 21; vgl. Rogers, 1975e, S. 1833; 1980b, S. 2155; Rogers & Wood, 1974, S. 233).

So können im therapeutischen Kontakt förderliche Prozesse geschehen – selbst wenn die Therapeutin oder der Therapeut den Inhalt der psychotischen Äußerungen nicht verstehen kann. Das erlebbare Bemühen und die Aufmerksamkeit, die die Gefühle und Aussagen der Person erhalten – und die Aufmerksamkeit, die damit die Person selbst erhält – sind wirksam.

„Schizophrenie“ und ähnliches nur in den seltensten Fällen Krankheiten sind“ (Rogers, 1972ai/1975, S. 168).

32 „The hallucination, the delusion, the bizarre language or posture has of course its significance in the psychological dynamics of the schizophrenic [sic] individual. But in the therapeutic relationship it simply forms a more difficult language of communication“ (Rogers, 1962c, S. 12; 1962c/1967be, S. 188).

## Beziehungsgestaltung

Durch die Betonung von Beziehungsaspekten für die Therapie und die Betrachtung von psychotischem Material lediglich als „Sprache für die Verständigung“, gelingt es, die Psychotherapie mit Menschen mit psychotischen Störungen unter genau den selben Bedingungen zu sehen wie den therapeutischen Kontakt außerhalb eines psychotischen Kontextes. So verwundert es nicht, dass Rogers auch im Gespräch mit Martin Buber betont, dass „kein Unterschied besteht zwischen jener Beziehung“, die er zu einer „normalen“ Person aufbaut oder zu einer Person, die unter einer Schizophrenie oder Paranoia leidet. Er betont im Gespräch mit Buber deutlich: „ich finde wirklich keinen Unterschied“ (Rogers & Buber, 1960/1984, S. 61).<sup>33</sup>

## Spektrum des Wirkbereiches

In früheren Jahren hatte Rogers die Wortkombination von *Neurose* und *Psychose* (gelegentlich *Schizophrenie* als Synonym) hauptsächlich benutzt, um das Spektrum an psychischen Störungen darzustellen, wobei die explizite Nennung beider Begriffe auf die wesentliche Unterschiedlichkeit der Störungen hingewiesen hatte. Nach der theoretisch begründeten Distanzierung vom dichotomen Unterschied der Störungen und nach der Feststellung, dass für eine konstruktive Persönlichkeitsentwicklung sowohl für „normale“ Individuen als auch für Menschen mit psychotischer oder schizophrener Störung die gleichen Bedingungen gelten, ändert sich in Rogers' schriftlichem Werk der Gebrauch von *Neurose* und *Psychose*. Nun dient das Stilmittel der Nennung beider Begriffe, um zusammen mit dem Begriff „normal“ das gesamte Spektrum der menschlichen Psyche zu beschreiben.<sup>34</sup>

33 Diese Passage fehlt in Rogers et al. (1960/1992). Rogers sagt: „I would say that there is *no* difference in the relationship that I form [Buber: Hum] with a normal person, a schizophrenic, a paranoid – I don't really feel any difference“ (Buber & Rogers, 1960/1999, S. 257; Buber et al., 1997, S. 52; in Friedman, 1965, S. 174–175 ist *no* nicht in Kursivschrift gesetzt).

34 Die Wörter *Psychose* oder *psychotisch* dienen der Darstellung des Spektrums in: Rogers, 1951ab, S. 11; 1951ab/1973, S. 27; 1951af, S. 229; 1954d, S. 419; 1958a/1961ad, S. 40; 1958a/1973, S. 54; 1958a/1975, S. 150; 1958a/1989q, S. 108–109; 1959n/1961am, S. 246; 1961q, S. 96; 1962a, S. 416; 1962a/1967bd, S. 89; 1962a/1977, S. 196; 1962a/1984, S. 103; 1965b, S. 18–19; 1965b/1972l, S. 20; 1965b/1972m, S. 10; 1966b, S. 195–196; 1967nb, S. xviii; 1972c, S. 60; 1974c/1975k, S. 121; 1974c/1980, S. 35; 1974c/1980ad, S. 47; 1977ac, S. 28; 1977ac/1978, S. 17–18, 41; 1977ac/1989l, S. 379; 1978c, S. 39. Die Wörter *Schizophrenie* oder *schizophren* werden zur Darstellung des Spektrums benutzt in: Rogers, 1959n, S. 251; 1962a/1977, S. 194; 1962a/1984, S. 117; 1962c, S. 5; 1962c/1967be, S. 182; 1962c/1977, S. 163; 1962c/1984, S. 210; 1967a, S. 374; 1972c, S. 65; 1975a, S. 6; 1975a/1976, S. 42; 1975a/1980ah, S. 150–151; 1975a/1980, S. 85; 1975e/1977, S. 45; 1980ag, S. 117; 1980ag/1981, S. 68–69; 1980b, S. 2167; Rogers & Russell, 2002, S. 258.

Die Worte *Psychose* und *Schizophrenie* scheinen von Rogers hauptsächlich dazu benutzt, um das dem Gesunden gegenüberliegende Ende des Spektrums zu bezeichnen.<sup>35</sup> Rogers verwendet die Begriffe um mit dem Aufspannen des Spektrums – von „normal“ bis hin zu psychisch schwer betroffen – jeglichen psychischen Zustand einzurahmen (vgl. z. B.: Rogers, 1956a, S. 199).<sup>36</sup> Das Stilmittel der Nennung von *Psychose* oder *Schizophrenie* als Gegenpol zu *normalem* Verhalten wird von Rogers angewandt, um den Wirkungsbereich aufzuspannen, in dem personenzentrierte Beziehungsgestaltung förderlich ist. Dieses Stilmittel dient hauptsächlich dazu, die allgemeine Gültigkeit der personenzentrierten Hypothesen darzustellen. Unabhängig ob es sich um eine „gesunde“ Person handelt oder eine Person mit neurotischer, psychotischer oder schizophrener Störung, die Begegnung in personenzentrierter Haltung ist förderlich.

## Vertrauen

Im schriftlichen Werk späterer Jahre steht nicht mehr die Betonung der Andersartigkeit von Psychose im Vordergrund oder die Gefahr im Umgang, sondern das Vertrauen in die Entwicklungsfähigkeit – die nun auch Menschen mit psychotischen Störungen zugestanden wird. Schon in früheren Schriften war der Glaube an die Kraft von Beziehung und an die Entwicklungsfähigkeit betont worden, doch in den späteren Jahren seines schriftlichen Werkes finden sich diese Aussagen ungetrübt durch eine Betonung der wesentlichen Andersartigkeit von Psychose oder durch Ängste vor dem Umgang mit Menschen, die unter den Symptomen einer Schizophrenie leiden.

Nun kann sich das Vertrauen in die vorwärtsbewegende Tendenz des menschlichen Organismus, in die Wachstumstendenz jeder Person entfalten, auf die Rogers schon in früheren Schriften verwiesen hatte. Über jene Tendenz, auf die sich Therapeutinnen und Therapeuten „zutiefst und grundsätzlich“ verlassen dürfen, schreibt er:

Sie wird nicht nur in der allgemeinen Tendenz des Klienten offenbar, sich zum Wachstum hin zu bewegen, sondern zeigt sich auch höchst dramatisch bei schweren Fällen, wenn die Person am Rand einer Psychose oder eines Selbstmords steht. In solchen Fällen ist sich der Therapeut zutiefst der Tatsache bewusst, daß die einzige Kraft, auf die er sich grundlegend verlassen kann, die organische Tendenz zu weiterem Wachsen und weiterer Erhöhung ist. (Rogers, 1951ai/1973, S. 423; vgl. Rogers, 1951ai, S. 489–490)

35 „Having completed our work with schizophrenics, I have been eager to turn to working with ‘normal’ individuals—the other end of the spectrum“ (Rogers, 1967a, S. 374; 1972c, S. 65).

36 „a wide range of personality disturbances, from the normal person to the frankly psychotic“ (Rogers, 1956a, S. 199).

Im Vertrauen auf die vorwärtsbewegende Tendenz ist Begegnung ohne Ängste möglich. So gelingt es wie von Carl Rogers über den Umgang auch mit „schwer gestörten und psychotischen Menschen“ beschrieben: „Wenn es einem gelingt, dem Inneren eines Menschen nahezukommen, wird man dort immer ein vertrauensvolles, positives Zentrum berühren“ (Rogers, 1986e/1991, S. 300; vgl. Rogers, 1986e/2002, S. 61) – unabhängig davon, ob die Person als psychotisch oder schizophran etikettiert worden ist.

## Literatur

### Anmerkung

Die Titel von Carl Rogers sind nach der Rogers-Bibliografie von Peter F. Schmid zitiert (Schmid, 2005). In der vorliegenden Arbeit werden Buchkapitel und Artikel in ihrem zeitlichen und thematischen Kontext dargestellt. Dazu ist es nötig einzelne Kapitel unterschiedlichen Entstehungsdatums aus dem Gesamtverband eines Buches herauszuheben. Dies wurde durch zusätzliche Nummerierungen vorgenommen. Die Einteilung durch Peter F. Schmid wurde beibehalten. Sie wurde, wo nötig, um zusätzliche Bezeichnungen ergänzt.

- Brody, E. B. (1952). The Treatment of Schizophrenia. A Review. In E. B. Brody & F. C. Redlich (Hrsg.), *Psychotherapy With Schizophrenics* (S. 39–88). International Universities Press.
- Buber, M., & Rogers, C. R. (1960/1999). Martin Buber and Carl Rogers. In J. Buber Agassi (Hrsg.), *Martin Buber on Psychology and Psychotherapy: Essays, Letters, and Dialogue* (S. 246–270). Syracuse University Press. (Erstmal „Dialogue Between Martin Buber and Carl Rogers“, 1960, *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient*, 3[4], 208–221.)
- Buber, M., Rogers, C. R., Anderson, R., & Cissna, K. N. (1997). *The Martin Buber-Carl Rogers Dialogue: A New Transcript with Commentary*. State University of New York Press.
- Bürgy, M. (2009). Zur Geschichte und Phänomenologie des Psychose-Begriffs: Eine Heidelberger Perspektive (1913–2008). *Der Nervenarzt*, 80(5), 584–592. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2708-2>
- Canstatt, C. (1841). *Handbuch der medicinischen Klinik* (Erster Band). Erlangen: Ferdinand Enke.
- Freedman, A. M., Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (Hrsg.). (1975). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (2. Aufl., Bd. 2). Williams & Wilkins.
- Friedman, M. (Hrsg.). (1965). Dialogue between Martin Buber and Carl R. Rogers. In M. Friedman & R. G. Smith (Übers.), *The Knowledge of Man* (S. 166–184). Harper & Row.
- Gendlin, E. T. (1966). Research in Psychotherapy with Schizophrenic Patients and the Nature of that “Illness”. *American Journal of Psychotherapy*, 20(1), 4–16.
- Groddeck, N. (2011). *Carl Rogers: Wegbereiter der modernen Psychotherapie* (3. Aufl.). Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Hoening, J. (1983). The Concept of Schizophrenia Kraepelin–Bleuler–Schneider. *The British Journal of Psychiatry*, 142(6), 547–556. <https://doi.org/10.1192/bjpp.142.6.547>
- Holdstock, T. L., & Rogers, C. R. (1977). Person-Centered Theory. In R. J. Corsini (Hrsg.), *Current Personality Theories* (S. 125–151). F. E. Peacock.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie: Ein Leitfadens für Studierende, Ärzte und Psychologen*. Julius Springer.
- Kirschenbaum, H. (1979). *On Becoming Carl Rogers: The Life and Work of America's Distinguished Psychologist, Educator and Author of On Becoming a Person*. Delacorte Press.
- Kirschenbaum, H. (2007). *The Life and Work of Carl Rogers*. PCCS Books.
- Oberreiter, D. (2018). Die Bedeutung struktureller Empathie für Verständnis und Therapie der Ichgrenzenstörung: Psychotherapeutische Implikationen basierend auf Edith Stein, Martin Heidegger, Edmund Husserl und Søren Kierkegaard. In Provinzialate des Teresianischen Karmel in Deutschland und Österreich (Hrsg.), *Edith Stein Jahrbuch 2018* (S. 61–98). Echter Verlag.
- Oberreiter, D. (2019). Die Therapie der Ichgrenzenstörung unter besonderer Beachtung struktureller Empathie. *Person*, 23(1), 17–33.
- Oberreiter, D. (2020). The Therapy of Ego Boundary Disorders Focusing Special Attention on Structural Empathy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1748696>
- Rogers, C. R. (1939d). A Good Foster Home: Its Achievements and Limitations. In F. Lowry (Hrsg.), *Readings in Social Case Work 1920–1938: Selected Reprints for the Case Work Practitioner* (S. 417–436). Columbia University Press.
- Rogers, C. R. (1942ab). The Place of Counseling. In *Counseling and Psychotherapy* (S. 3–18). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1942ab/1972). Die Stellung der Beratung. In E. Nösbüsch (Übers.), *Die nicht-direktive Beratung* (S. 17–28). Kindler. (Original “The Place of Counseling”, *Counseling and Psychotherapy*, S. 3–18, von C. R. Rogers, 1942, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1942ad). When Is Counseling Indicated? In *Counseling and Psychotherapy* (S. 51–84). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1942ad/1972). Wann ist Beratung angezeigt? In E. Nösbüsch (Übers.), *Die nicht-direktive Beratung* (S. 55–82). Kindler. (Original “When Is Counseling Indicated?”, in *Counseling and Psychotherapy*, S. 51–84, von C. R. Rogers, 1942, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1942af). The Directive Versus the Non-Directive Approach. In *Counseling and Psychotherapy* (S. 115–128). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1942af/1972). Direktiver versus nicht-direktiver Ansatz. In E. Nösbüsch (Übers.), *Die nicht-direktive Beratung* (S. 108–120). Kindler. (Original “The Directive Versus the Non-Directive Approach”, in *Counseling and Psychotherapy*, S. 115–128, von C. R. Rogers, 1942, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1942af/1989 g). The Directive Versus the Nondirective Approach. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader* (S. 77–87). Houghton Mifflin. (Erstmal „The Directive Versus the Non-Directive Approach“, in *Counseling and Psychotherapy*, S. 115–128, von C. R. Rogers, 1942, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1945f). *A Counseling Viewpoint*. Federal Council of the Churches of Christ in America.
- Rogers, C. R. (1946c). Significant Aspects of Client-Centered Therapy. *The American Psychologist*, 1(10), 415–422.
- Rogers, C. R. (1946c/1964d). Significant Aspects of Client-Centered Therapy. In H. M. Ruitenbeek (Hrsg.), *Varieties of Personality Theory* (S. 167–183). E. P. Dutton & Co. (Erstmal „Significant Aspects of Client-Centered Therapy“, 1946, *The American Psychologist*, 1[10], 415–422.)
- Rogers, C. R. (1951ab). The Developing Character of Client-Centered Therapy. In *Client-Centered Therapy* (S. 3–18). Constable & Company.
- Rogers, C. R. (1951ab/1973). Der Entwicklungscharakter der klient-bezogenen Gesprächstherapie. In E. Nösbüsch (Übers.), *Die klient-bezogene Gesprächstherapie* (S. 21–33). Kindler. (Original „The Developing Character of Client-Centered Therapy“, in *Client-Centered Therapy*, S. 3–18, von C. R. Rogers, 1951, Constable & Company.)
- Rogers, C. R. (1951ad). The Therapeutic Relationship as Experienced by the Client. In *Client-Centered Therapy* (S. 65–130). Constable & Company.
- Rogers, C. R. (1951ad/1973). Die therapeutische Beziehung, wie sie der Klient erfährt. In E. Nösbüsch (Übers.), *Die klient-bezogene Gesprächstherapie* (S. 73–130). Kindler. (Original „The Therapeutic Relationship as Experienced by the Client“, in *Client-Centered Therapy*, S. 65–130, von C. R. Rogers, 1951, Constable & Company.)
- Rogers, C. R. (1951af). Three Questions Raised by Other Viewpoints. In *Client-Centered Therapy* (S. 197–231). Constable & Company.
- Rogers, C. R. (1951af/1973). Drei Fragen, die von anderen Auffassungen gestellt werden: Übertragung, Diagnose, Anwendbarkeit. In E. Nösbüsch

- (Übers.), *Die klient-bezogene Gesprächstherapie* (S. 187–215). Kindler. (Original „Three Questions Raised by Other Viewpoints“, in *Client-Centered Therapy*, S. 197–231, von C. R. Rogers, 1951, Constable & Company.)
- Rogers, C. R. (1951ai). A Theory of Personality and Behavior. In *Client-Centered Therapy* (S. 481–533). Constable & Company.
- Rogers, C. R. (1951ai/1973). Eine Theorie der Persönlichkeit und des Verhaltens. In E. Nösbüsch (Übers.), *Die klient-bezogene Gesprächstherapie* (S. 417–458). Kindler. (Original „A Theory of Personality and Behavior“, in *Client-Centered Therapy*, S. 481–533, von C. R. Rogers, 1951, Constable & Company.)
- Rogers, C. R. (1952b/1959j). Communication: Its Blocking and Facilitation. In A. Kuenzli & C. R. Rogers (Hrsg.), *The Phenomenological Problem* (S. 230–238). Harper & Row. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1952b/1961ar). Dealing With Breakdowns in Communication—Interpersonal and Intergroup. In *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (S. 329–337). Houghton Mifflin. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1952b/1961p). Barriers and Gateways to Communication. In E. A. Fleishman (Hrsg.), *Studies in Personnel and Industrial Psychology* (S. 408–414). The Dorsey Press. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1952b/1967m). Barriers and Gateways to Communication. In E. A. Fleishman (Hrsg.), *Studies in Personnel and Industrial Psychology* (Revised Edition, S. 469–474). The Dorsey Press. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1952b/1968). Kommunikation: Störungen und ihre Milderung. In G. Schwarz (Hrsg.), *Wort und Wirklichkeit* (S. 76–88). Verlag Darmstädter Blätter. (Original „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1952b/1973). Behandlungen von Kommunikationsstörungen zwischen Einzelnen und Gruppen. In J. Giere (Übers.), *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (S. 321–328). Klett-Cotta. (Original „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R. (1954aa). Some Hypotheses Regarding the Facilitation of Personal Growth. In *Becoming a Person* (S. 1–7). The Board of Trustees of Oberlin College.
- Rogers, C. R. (1954aa/1961ac). Some Hypotheses Regarding the Facilitation of Personal Growth. In *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (S. 31–38). Houghton Mifflin. (Erstmals „Some Hypotheses Regarding the Facilitation of Personal Growth“, in *Becoming a Person*, S. 1–7, von C. R. Rogers, 1954, The Board of Trustees of Oberlin College.)
- Rogers, C. R. (1954aa/1973). Förderung der Persönlichkeitsentfaltung—Einige Hypothesen. In J. Giere (Übers.), *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (S. 45–52). Klett-Cotta. (Original „Some Hypotheses Regarding the Facilitation of Personal Growth“, in *Becoming a Person*, S. 1–7, von C. R. Rogers, 1954, The Board of Trustees of Oberlin College.)
- Rogers, C. R. (1954b). The Case of Mr. Bebb: The Analysis of a Failure Case. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Hrsg.), *Psychotherapy and Personality Change* (S. 349–409). The University of Chicago Press.
- Rogers, C. R. (1954b/1983m). The Case of Mr. Bebb: Analysis of a Failure Case. In R. F. Morgan & C. R. Rogers (Hrsg.), *The Iatrogenics Handbook: A Critical Look at Research and Practice in the Helping Professions* (S. 153–191). IPI Publishing Limited. (Erstmals „The Case of Mr. Bebb: The Analysis of a Failure Case“, in *Psychotherapy and Personality Change*, S. 349–409, von C. R. Rogers & R. F. Dymond, Hrsg., 1954, The University of Chicago Press.)
- Rogers, C. R. (1954d). An Overview of the Research and Some Questions for the Future. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Hrsg.), *Psychotherapy and Personality Change* (S. 413–434). The University of Chicago Press.
- Rogers, C. R. (1956a). Client-Centered Therapy: A Current View. In F. Fromm-Reichmann & J. L. Moreno (Hrsg.), *Progress in Psychotherapy* (S. 199–209). Grune & Stratton.
- Rogers, C. R. (1956b). A Counseling Approach to Human Problems. *The American Journal of Nursing*, 56(8), 994–997.
- Rogers, C. R. (1958a/1961ad). The Characteristics of a Helping Relationship. In *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (S. 39–58). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Characteristics of a Helping Relationship“, 1958, *Personnel and Guidance Journal*, 37[1], 6–16.)
- Rogers, C. R. (1958a/1973). Die Eigenschaften einer hilfreichen Beziehung. In J. Giere (Übers.), *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (S. 53–72). Klett-Cotta. (Original „The Characteristics of a Helping Relationship“, 1958, *Personnel and Guidance Journal*, 37[1], 6–16.)
- Rogers, C. R. (1958a/1975). Die Eigenschaften einer hilfreichen Beziehung. In W. G. Bennis, K. D. Benne, & R. Chin (Hrsg.), *Änderung des Sozialverhaltens* (S. 149–167). Ernst Klett Verlag. (Original „The Characteristics of a Helping Relationship“, 1958, *Personnel and Guidance Journal*, 37[1], 6–16.)
- Rogers, C. R. (1958a/1989q). The Characteristics of a Helping Relationship. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader* (S. 108–126). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Characteristics of a Helping Relationship“, 1958, *Personnel and Guidance Journal*, 37[1], 6–16.)
- Rogers, C. R. (1959a). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationship, As Developed in The Client-Centered Framework. In S. Koch (Hrsg.), *Psychology. A Study of a Science* (Bd. 3, S. 184–256). McGraw Hill.
- Rogers, C. R. (1959a/2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen* (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V., Hrsg.; G. Höhner & R. Brüseke, Übers.). Reinhardt. (Original „A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationship, As Developed in The Client-Centered Framework“, in *Psychology. A Study of a Science*, Bd. 3, S. 184–256, von S. Koch, Hrsg., 1959, McGraw Hill.)
- Rogers, C. R. (1959da). On a Saturday Afternoon: Discussion. In S. W. Standal & R. J. Corsini (Hrsg.), *Critical Incidents in Psychotherapy* (S. 56–59). Prentice-Hall.
- Rogers, C. R. (1959db). “Hold Me! Hold Me!”: Discussion. In S. W. Standal & R. J. Corsini (Hrsg.), *Critical Incidents in Psychotherapy* (S. 73–75). Prentice-Hall.
- Rogers, C. R. (1959n). Het onderzoek. In C. R. Rogers & G. M. Kinget, *Psychotherapie en menselijke verhoudingen* (S. 249–272). Het Spectrum.
- Rogers, C. R. (1959n/1961am). Client-Centered Therapy in Its Context of Research. In *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (S. 243–270). Houghton Mifflin. (Original „Het onderzoek“, in *Psychotherapie en menselijke verhoudingen*, S. 249–272, von C. R. Rogers, & G. M. Kinget, 1959, Het Spectrum.)
- Rogers, C. R. (1960a). Significant Trends in the Client-Centered Orientation. In L. E. Abt & B. F. Riess (Hrsg.), *Progress in Clinical Psychology: Bd. IV* (S. 85–99). Grune & Stratton.
- Rogers, C. R. (1961aa). To the Reader. In *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (S. vii–xi). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961aa/1973). An den Leser. In J. Giere (Übers.), *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (S. 13–17). Klett-Cotta. (Original „To the Reader“ in *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*, S. vii–xi, von C. R. Rogers, 1961, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1961c/1980). Ellen West – Und Einsamkeit. In E. Görg (Übers.), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 94–103). Klett-Cotta. (Original „The Loneliness of Contemporary Man as Seen in ‘The Case of Ellen West‘“, 1961, *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 1[2], 94–101.)
- Rogers, C. R. (1961c/1980ai). Ellen West—And Loneliness. In *A Way of Being* (S. 164–180). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Loneliness of Contemporary Man as Seen in ‘The Case of Ellen West‘“, 1961, *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 1[2], 94–101.)
- Rogers, C. R. (1961c/1989s). Ellen West—And Loneliness. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader* (S. 157–168). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Loneliness of Contemporary Man as Seen in ‘The Case of Ellen West‘“, 1961, *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 1[2], 94–101.)

- Rogers, C. R. (1961f). A Theory of Psychotherapy with Schizophrenics and a Proposal for Its Empirical Investigation. In J. G. Dawson, H. K. Stone, & N. P. Dellis (Hrsg.), *Psychotherapy with Schizophrenics* (S. 3–19). Louisiana State University Press.
- Rogers, C. R. (1961q). The Characteristics of a Helping Relationship. In M. I. Stein (Hrsg.), *Contemporary Psychotherapies* (S. 95–112). The Free Press of Glencoe.
- Rogers, C. R. (1962a). The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance. *Harvard Educational Review*, 32(4), 416–429
- Rogers, C. R. (1962a/1965 m). The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance. In R. L. Mosher, R. F. Carle, & C. D. Kehas (Hrsg.), *Guidance: An Examination* (S. 49–65). Harcourt, Brace & World Inc. (Erstmals „The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance“, 1962, *Harvard Educational Review*, 32[4], 416–429.)
- Rogers, C. R. (1962a/1967bd). The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance. In C. R. Rogers & B. Stevens (Hrsg.), *Person to Person: The Problem of Being Human* (S. 89–130). Real People Press. (Erstmals „The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance“, 1962, *Harvard Educational Review*, 32[4], 416–429.)
- Rogers, C. R. (1962a/1977). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In U. Seeßlen (Übers.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 180–196). Kindler. (Original „The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance“, 1962, *Harvard Educational Review*, 32[4], 416–429.)
- Rogers, C. R. (1962a/1984). Die zwischenmenschliche Beziehung als Zentrum von Beratung und Therapie. In C. R. Rogers & B. Stevens (Hrsg.), & A. Tilebein & B. Westermeier (Übers.), *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* (S. 103–119). Junfermann. (Original „The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance“, 1962, *Harvard Educational Review*, 32[4], 416–429.)
- Rogers, C. R. (1962c). Some Learnings From a Study of Psychotherapy With Schizophrenics. *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer, 3–15.
- Rogers, C. R. (1962c/1967be). Some Learnings From a Study of Psychotherapy With Schizophrenics. In C. R. Rogers & B. Stevens (Hrsg.), *Person to Person: The Problem of Being Human* (S. 181–192). Real People Press. (Erstmals „Some Learnings From a Study of Psychotherapy With Schizophrenics“, 1962, *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer, 3–15.)
- Rogers, C. R. (1962c/1977). Ein Bericht über Psychotherapie mit Schizophrenen. In U. Seeßlen (Übers.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 161–179). Kindler. (Original „Some Learnings From a Study of Psychotherapy With Schizophrenics“, 1962, *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer, 3–15.)
- Rogers, C. R. (1962c/1984). Einige Untersuchungsergebnisse aus der Psychotherapie mit Schizophrenen. In C. Rogers & B. Stevens (Hrsg.), & A. Tilebein & B. Westermeier (Übers.), *Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen* (S. 209–222). Junfermann. (Original „Some Learnings From a Study of Psychotherapy With Schizophrenics“, 1962, *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer, 3–15.)
- Rogers, C. R. (1965b). A Humanistic Conception of Man. In R. Farson (Hrsg.), *Science and Human Affairs* (S. 18–31). Science and Behavior Books, Inc.
- Rogers, C. R. (1965b/1972l). A Humanistic Conception of Man. In J. F. Glass & J. R. Staude (Hrsg.), *Humanistic Society: Today's Challenge to Sociology* (S. 19–32). Goodyear Publishing Company. (Erstmals „A Humanistic Conception of Man“, in *Science and Human Affairs*, S. 18–31, von R. Farson, Hrsg., 1965, Science and Behavior Books, Inc.)
- Rogers, C. R. (1965b/1972m). A Humanistic Conception of Man. In G. B. Carr (Hrsg.), *Marriage and Family in a Decade of Change* (S. 8–24). Addison-Wesley Publishing Company. (Erstmals „A Humanistic Conception of Man“, in *Science and Human Affairs*, S. 18–31, von R. Farson, Hrsg., 1965, Science and Behavior Books, Inc.)
- Rogers, C. R. (1966b). Client-Centered Therapy. In S. Arieti (Hrsg.), *American Handbook of Psychiatry: Bd. III* (S. 183–200). Basic Books Inc.
- Rogers, C. R. (1966c). To Facilitate Learning. In National Education Association (Hrsg.), *Innovations for Time to Teach* (S. 4–19). National Education Association.
- Rogers, C. R. (1967a). Carl R. Rogers. In E. G. Boring & G. Lindzey (Hrsg.), *A History of Psychology in Autobiography: Bd. V* (S. 343–384). Appleton-Century-Crofts.
- Rogers, C. R. (1967d). Client-Centered psychotherapy. In A. M. Freedman & H. I. Kaplan (Hrsg.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (S. 1225–1228). Williams & Wilkins.
- Rogers, C. R. (1967e). The Facilitation of Significant Learning. In L. Siegel (Hrsg.), *Instruction: Some Contemporary Viewpoints* (S. 37–54). Chandler Publishing Company.
- Rogers, C. R. (1967f). The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In R. R. Leeper (Hrsg.), *Humanizing Education: The Person in the Process* (S. 1–18). Association for Supervision and Curriculum Development.
- Rogers, C. R. (1967f/1969ah). The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In *Freedom to Learn* (S. 102–127). Charles E. Merrill Publishing Company. (Erstmals „The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning“, in *Humanizing Education: The Person in the Process*, S. 1–18, von R. R. Leeper (Hrsg.), 1967f, Association for Supervision and Curriculum Development.)
- Rogers, C. R. (1967f/1970cf). The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Hrsg.), *New Directions in Client-Centered Therapy* (S. 468–483). Houghton Mifflin Company. (Erstmals „The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning“, in *Humanizing Education: The Person in the Process*, S. 1–18, von R. R. Leeper (Hrsg.), 1967f, Association for Supervision and Curriculum Development.)
- Rogers, C. R. (1967f/1989z). The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader* (S. 304–322). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning“, in *Humanizing Education: The Person in the Process*, S. 1–18, von R. R. Leeper (Hrsg.), 1967f, Association for Supervision and Curriculum Development.)
- Rogers, C. R. (1967h). What Psychology Has to Offer to Teacher Education. In The Association for Student Teaching (Hrsg.), *Mental Health and Teacher Education* (S. 37–57). W. M. C. Brown Co. Inc.
- Rogers, C. R. (1967nb). Introduction. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler, & C. B. Truax (Hrsg.), *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics* (S. xv–xix). The University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. R. (1969aq). Being in Relationship. In *Freedom to Learn* (S. 220–237). Charles E. Merrill Publishing Company.
- Rogers, C. R. (1972ai). Fifteen Years of a Radically Changing Relationship. In C. R. Rogers, *Becoming Partners: Marriage and Its Alternatives* (S. 161–198). Dell Publishing.
- Rogers, C. R. (1972ai/1975). Radikale Veränderungen in einer fünfzehnjährigen Ehe. In E. Nösbüsch (Übers.), *Partnerschule* (S. 141–169). Kindler. (Original „Fifteen Years of a Radically Changing Relationship“, in *Becoming Partners: Marriage and Its Alternatives*, S. 161–198, von C. R. Rogers, 1972, Dell Publishing.)
- Rogers, C. R. (1972c). My Personal Growth. In A. Burton (Hrsg.), *Twelve therapists* (S. 28–77). Jossey-Bass.
- Rogers, C. R. (1974a/1977k). Can Learning Encompass Both Ideas and Feelings? In D. E. Hamachek (Hrsg.), *Human Dynamics in Psychology and Education: Selected Readings* (3. Aufl., S. 22–32). Allyn and Bacon. (Erstmals „Can Learning Encompass Both Ideas and Feelings?“, 1974a, *Education*, 95[2], 103–114.)
- Rogers, C. R. (1974a/1980ak). Can Learning Encompass both Ideas and Feelings? In *A Way of Being* (pp. 263–291). Houghton Mifflin. (Erstmals „Can Learning Encompass Both Ideas and Feelings?“, 1974a, *Education*, 95[2], 103–114.)
- Rogers, C. R. (1974c/1975k). In Retrospect: Forty-Six Years. In R. I. Evans (Hrsg.), *Carl Rogers: The Man and His Ideas* (S. 121–146). E. P. Dutton & Co. (Erstmals „In Retrospect: Forty-Six Years“, 1974, *American Psychologist*, 29[2], 115–123.)
- Rogers, C. R. (1974c/1980). Rückblick – Sechszwanzig Jahre. In E. Görg (Übers.), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 35–52). Klett-Cotta.

- (Original „In Retrospect: Forty-Six Years“, 1974, *American Psychologist*, 29[2], 115–123.)
- Rogers, C. R. (1974c/1980ad). In Retrospect: Forty-Six Years. In *A Way of Being* (S. 46–69). Houghton Mifflin. (Erstmals „In Retrospect: Forty-Six Years“, 1974, *American Psychologist*, 29[2], 115–123.)
- Rogers, C. R. (1975a). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rogers, C. R. (1975a/1976). Eine neue Definition von Einfühlung. In P. Jankowski, Tscheulin, H.-J. Fietkau, & F. Mann (Hrsg.), *Klientenzentrierte Psychotherapie heute: Bericht über den 1. Europäischen Kongress für Gesprächspsychotherapie in Würzburg 28.9.-4.10.1974* (S. 33–51). Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe. (Original „Empathic: An Unappreciated Way of Being“, 1975, *The Counseling Psychologist*, 5[2], 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>)
- Rogers, C. R. (1975a/1980). Empathie – Eine unterschätzte Seinsweise. In E. Görg (Übers.), *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit* (S. 75–93). Klett-Cotta. (Original „Empathic: An Unappreciated Way of Being“, 1975, *The Counseling Psychologist*, 5[2], 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>)
- Rogers, C. R. (1975a/1980ah). Empathic: An Unappreciated Way of Being. In *A Way of Being* (S. 137–163). Houghton Mifflin. (Erstmals „Empathic: An Unappreciated Way of Being“, 1975, *The Counseling Psychologist*, 5[2], 2–10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>)
- Rogers, C. R. (1975e). Client-Centered Psychotherapy. In A. M. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock (Hrsg.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (2. Aufl., Bd. 2, S. 1831–1843). Williams & Wilkins.
- Rogers, C. R. (1975e/1977). Klientenzentrierte Psychotherapie. In U. Seeßlen (Übers.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 15–52). Kindler. (Original „Client-Centered Psychotherapy“ in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 2. Aufl., Bd. 2, S. 1831–1843, von A. M. Freedman, H. I. Kaplan, & B. J. Sadock, Hrsg., 1975, Williams & Wilkins.)
- Rogers, C. R. (1977ac). The Politics of the Helping Professions. In *Carl Rogers On Personal Power* (S. 3–28). Delacorte Press.
- Rogers, C. R. (1977ac/1978). Die Politik der helfenden Berufe. In B. Stein (Übers.), *Die Kraft des Guten: Ein Appell zur Selbstverwirklichung* (S. 13–41). Kindler. (Original „The Politics of the Helping Professions“ in *Carl Rogers On Personal Power*, S. 3–28, von C. R. Rogers, 1977, Delacorte Press.)
- Rogers, C. R. (1977ac/1989l). The Politics of the Helping Professions. In H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Hrsg.), *The Carl Rogers Reader* (S. 376–395). Houghton Mifflin. (Erstmals „The Politics of the Helping Professions“ in *Carl Rogers On Personal Power*, S. 3–28, von C. R. Rogers, 1977, Delacorte Press.)
- Rogers, C. R. (1978c). Der gute Mensch von La Jolla. *Psychologie heute*, 5(Mai), 37–42.
- Rogers, C. R. (1980ab). Experiences in Communication. In *A Way of Being* (S. 5–26). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980ab/1981). Erfahrungen in Kommunikation. In B. Stein (Übers.), *Der neue Mensch* (S. 17–36). Klett-Cotta. (Original „Experiences in Communication“, in *A Way of Being*, S. 5–26, von C. R. Rogers, 1980, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1980ag). The Foundations of a Person-Centered Approach. In *A Way of Being* (S. 113–136). Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1980ag/1981). Die Grundlagen eines personenzentrierten Ansatzes. In B. Stein (Übers.), *Der neue Mensch* (S. 65–84). Klett-Cotta. (Original „The Foundations of a Person-Centered Approach“, in *A Way of Being*, S. 113–136, von C. R. Rogers, 1980, Houghton Mifflin.)
- Rogers, C. R. (1980b). Client-Centered Psychotherapy. In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Hrsg.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (3. Aufl., Bd. 2, S. 2153–2168). Williams & Wilkins.
- Rogers, C. R. (1980b/1991). Klientenzentrierte Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid (Hrsg.), *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 185–235). Matthias-Grünewald-Verlag. (Original „Client-Centered Psychotherapy“ in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 3. Aufl., Bd. 2, S. 2153–2168, von H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock, Hrsg., 1980, Williams & Wilkins.)
- Rogers, C. R. (1986e/1991). Rogers, Kohut und Erickson: Eine persönliche Betrachtung über einige Ähnlichkeiten und Unterschiede. In J. K. Zeig (Hrsg.), *Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte* (S. 299–313). DGVV-Verlag. (Original „Rogers, Kohut and Erickson: A Personal Perspective on Some Similarities and Differences“, 1986, *Person-Centered Review*, 1[2], 125–140.)
- Rogers, C. R. (1986e/2002). Rogers, Kohut and Erickson: A Personal Perspective on Some Similarities and Differences. In D. J. Cain (Hrsg.), *Classics in the Person-Centered Approach* (S. 61–70). PCCS Books. (Erstmals „Rogers, Kohut and Erickson: A Personal Perspective on Some Similarities and Differences“, 1986, *Person-Centered Review*, 1[2], 125–140.)
- Rogers, C. R. (2014g). Listening and being Listened to. In C. R. Rogers, H. C. Lyon, & R. Tausch, *On Becoming an Effective Teacher: Person-centered Teaching, Psychology, Philosophy, and Dialogues with Carl R. Rogers and Harold Lyon* (S. 67–76). Routledge.
- Rogers, C. R., & Buber, M. (1960/1984). Carl Rogers im Gespräch mit Martin Buber. In Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung: Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft* (S. 52–72). Franz Deuticke Verlagsgesellschaft. (Original „Dialogue Between Martin Buber and Carl Rogers“, 1960, *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient*, 3[4], 208–221.)
- Rogers, C. R., & Roethlisberger, F. J. (1952b/1956). Barriers and Gateways to Communication. In E. C. Bursk (Hrsg.), *Human Relations for Management* (S. 150–163). Harper & Brothers. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R., & Roethlisberger, F. J. (1952b/1990). Barriers and Gateways to Communication. In *People: Managing Your Most Important Asset* (S. 19–25). Harvard Business Review. (Erstmals „Communication: Its Blocking and its Facilitation“, 1952, *Northwestern University Information*, 20[25], 9–15.)
- Rogers, C. R., & Russell, D. E. (2002). *Carl Rogers: The Quiet Revolutionary: An Oral History*. Penmarin Books.
- Rogers, C. R., & Truax, C. B. (1967). The Therapeutic Conditions Antecedent to Change: A Theoretical View. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler, & C. B. Truax (Hrsg.), *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics* (S. 97–108). The University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. R., & Wood, J. K. (1974). Client-Centered Theory. In A. Burton (Hrsg.), *Operational Theories of Personality* (S. 211–258). Brunner & Mazel.
- Rogers, C. R., & Wood, J. K. (1974/1977). Klientenzentrierte Theorie. In C. R. Rogers (Hrsg.), *Therapeut und Klient: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (S. 113–141). Kindler. (Original „Client-Centered Theory“, in *Operational Theories of Personality*, S. 211–258, von A. Burton, Hrsg., 1974, Brunner & Mazel.)
- Rogers, C. R., Buber, M., & Pfeiffer, W. M. (1960/1992). Carl Rogers im Gespräch mit Martin Buber. In M. Behr, U. Esser, F. Petermann, W. M. Pfeiffer, & R. Tausch (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychologie & Psychotherapie: Jahrbuch 1992* (S. 184–201). GwG-Verlag. (Original „Dialogue Between Martin Buber and Carl Rogers“, 1960, *Psychologia. An International Journal of Psychology in the Orient*, 3[4], 208–221.)
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J., & Truax, C. B. (Hrsg.). (1967). *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics*. The University of Wisconsin Press.
- Shlien, J. M. (1961). A Client-Centered Approach to Schizophrenia: First Approximation. In A. Burton (Hrsg.), *Psychotherapy of the Psychoses* (S. 285–317). Basic Books.
- Schmid, P. F. (2005). The Carl Rogers Bibliography of English and German Sources. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 4(3–4), 153–266. <https://doi.org/10.1080/14779757.2005.9688385>
- Schneider, K. (1950). *Klinische Psychopathologie*. Georg Thieme Verlag.
- Schneider, K. (1959). *Clinical Psychopathology* (M. W. Hamilton, Übers.). Grune & Stratton.
- Standal, S. W., & Corsini, R. J. (Hrsg.). (1959). *Critical Incidents in Psychotherapy*. Prentice-Hall.