

Madeleine Garbsch

Geschichte der Psychotherapieforschung: Der Beitrag des Personzentrierten Ansatzes

Zusammenfassung: Der Artikel befasst sich mit der Geschichte der Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Personzentrierten Psychotherapie. Richtlinien, Ergebnisse und state of the art von Psychotherapieforschung werden dargestellt. Insbesondere wird Carl Rogers' Beitrag zur Forschungsentwicklung gewürdigt. Aktuelle Forschungsanliegen werden aufgezeigt und hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit personzentrierten Annahmen diskutiert.

Stichwörter: Geschichte der Psychotherapieforschung, Personzentrierte Psychotherapieforschung, aktuelle Forschungsanliegen

Geschichtlicher Abriss der Psychotherapieforschung

Anfänge der Psychotherapieforschung

Forschung zur Psychotherapie ist so alt wie diese selbst und beginnt mit Freuds berühmten Fallstudien. 1895 veröffentlichten Freud und Breuer die „Studien zur Hysterie“. Diese beruhen methodisch auf dem intraindividuellen Prä-Post-Vergleich: Anna O. kommt mit Hydrophobie, Sprachstörungen sowie weiteren Beschwerden in Behandlung. Sie wird behandelt und die Symptome schwinden. Die Patienten können so als „geheilt“, „gebessert“, „unverändert“ und „verschlechtert“ eingestuft werden. Teilweise wurden solche Ergebnisse auch zu Sammelstatistiken weitergeführt. Diese Studien sind der erste Versuch, Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin zu etablieren, was für Freud ein wichtiges Anliegen war. Vorläufer von Psychotherapie, etwa in Magie oder Seelsorge, beruhten auf völlig anderen Überzeugungen und Werten und hatten somit nicht das Bedürfnis, sich innerhalb der Wissenschaft einen Platz zu erobern.

Freuds Fallstudien haben die Weiterentwicklung der Psychoanalyse gefördert, indem sie Aufschluss über psychische Mechanismen geben und psychische Phänomene aufzeigen. Sie entsprechen aber in keiner Weise dem wissenschaftlichen Standard von empirischer Forschung: Wirksamkeitsannahmen können hierdurch nicht verifiziert werden. Dazu muss einerseits über den Einzelfall hinausgegangen werden (Versuchsgruppe), die Kriterien für Besserung müssen

genauer und vorab definiert werden, und es ist eine zweite Gruppe notwendig, die ohne Behandlung untersucht wird (Kontrollgruppe) um sicherzugehen, dass Veränderungen in der Versuchsgruppe aufgrund der Behandlung und nicht zufällig zustande gekommen sind (kontrollierte Studien).

Wirksamkeitsforschung

Wirkt Therapie?

Am Anfang stand die Negation oder:

Zur Wirksamkeit der Eysenck'schen Behauptung

1952 veröffentlicht der britische Psychologe Hans Eysenck eine Zusammenstellung von 24 psychotherapeutischen Forschungsberichten. Auf der Basis dieser Studien kommt er zu dem Schluss, dass es keine Beweise für die Wirksamkeit von Psychotherapie gibt. Mangels kontrollierter Untersuchungen stützt er diese Behauptung auf einen Vergleich der Besserungsraten von 24 unkontrollierten Erfolgsberichten mit den spontanen Remissionsraten aus zwei Studien, die den natürlichen Verlauf psychischer Störungen untersuchen. Er stellt dabei den Therapieergebnissen die Raten der Spontanremissionen gegenüber und kommt zu dem Schluss, dass Therapie keine besseren Resultate bringt als natürliche Remission: Zwei Drittel aller Fälle mit neurotischen Störungen erzielten innerhalb von zwei Jahren Verbesserungen, egal ob mit oder ohne Therapie (Eysenck 1952).

Eysenck löst damit eine Lawine von Forschungstätigkeit aus und setzt den intensiven Beginn der Forschungen mit Kontrollgruppen.

Es gibt jedoch mindestens zwei weitere Gründe, die diesen Forschungsboom erklären: zum einen das Aufkommen von Therapierichtungen, die stärker forschungsorientiert sind und zum anderen das verstärkte Interesse der Gesellschaft an der Thematik.

Die Psychoanalyse dominiert das Feld der Psychotherapie bis in die 60er Jahre. Nach dem Zweiten Weltkrieg entstehen Behaviorismus und der Personzentrierte Ansatz von Carl Rogers, die forschungsorientiert sind. Sowohl die Verhaltenstherapie als auch der Personzentrierte Ansatz bauen auf wissenschaftlich-empirischen Erkenntnissen auf.

Die Lerntheorie, auf der die klassische Verhaltenstherapie beruht, wurde in Experimenten entwickelt. Der Personzentrierte Ansatz beruht zum größten Teil auf Hypothesen aus der Erfahrung der Therapeuten, die aber im wissenschaftlichen Versuchsplan überprüft wurden. Insbesondere wurde die Annahme der heilenden Wirkung der „core conditions“ Empathie, Kongruenz und Wertschätzung durch kontrollierte Studien untersucht.

Ein weiterer Grund für den Anstieg der Forschungstätigkeit ist die vermehrte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für den Bereich der Therapie. Der „Psychoboom“ beinhaltet einerseits die Tatsache, dass immer mehr neue Therapierichtungen auftauchen, jedoch auch die Tatsache, dass immer mehr Personen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Beides weckt den Argwohn und das Interesse bezüglich deren Legitimation in der Öffentlichkeit. Zudem möchte die öffentliche Hand, die zunehmend zur Kasse gebeten wird, wissen, wofür sie ihr Geld ausgibt, also Beweise über die Wirksamkeit von Maßnahmen. Letzteres Phänomen sieht man auch deutlich in Österreich, wo Psychotherapiegesetz und Kassenverträge das Interesse an einer Intensivierung der Forschungstätigkeit laut werden liessen.

Therapie wirkt!

Es dauerte lange, bis die Eysenck'sche Behauptung zweifelsfrei widerlegt werden konnte. Natürlich werden auch heute immer wieder Personen und Interessengruppen behaupten, Psychotherapie sei nicht wirksam und damit wertlos, doch hat sich die Anerkennung ihrer Wirksamkeit in der wissenschaftlichen Forschung weitgehend durchgesetzt und die Akzeptanz von Psychotherapie ist in vielen Bevölkerungsgruppen gestiegen. Die verschiedenen Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie zeigen zwar durchaus widersprüchliche Resultate, zumeist sind sie aber positiv in Richtung auf eine Wirksamkeit von Therapie ausgefallen.

1986 schreiben Lambert, Shapiro und Bergin in ihrer Übersichtsarbeit zur Effektivität von Psychotherapie, in der sie sich auf Forschungsmaterial von den 30er Jahren bis zur Mitte der 70er Jahre beziehen: „Psychotherapie zeigt generell positive Effekte.“ (Lambert/

Shapiro/Bergin 1986, 157) „Es gibt nunmehr wenig Zweifel, dass psychologische Behandlungen im Gesamten und Allgemeinen von Nutzen sind“ (ebd. 158).

Die Autoren meinen:

- Den Klienten wird substantiell, d. h. klinisch relevant geholfen.
- Im Allgemeinen werden die Verbesserungen auch beibehalten.
- In Therapien wird mehr bewirkt als in nicht behandelten Kontrollgruppen und durch Spontanremissionen.

Die Studie zeigt einerseits auf, dass die Effektivität von Psychotherapie generell gegeben ist. Interessant ist auch, dass aus ihr hervorgeht, dass keine Methode, sondern vielmehr die „Persönlichkeit“ (also Teile des Erlebens und Verhaltens) des Therapeuten für das Gelingen ausschlaggebend ist.

Klaus Grawe erstellte 1983 im Auftrag des deutschen Bundesministerium für Jugend, Frauen, Familie und Gesundheit für das deutsche Psychotherapeutengesetz ein Gutachten zur Wirksamkeit der verschiedenen Psychotherapieformen. Zu diesem Zeitpunkt lagen etwa 3500 kontrollierte Studien über die Wirkungen verschiedener Psychotherapieformen vor. Diese wurden zunächst bezüglich ihrer Qualität und klinischen Relevanz geprüft. An die 900 Studien erfüllten die Kriterien und wurden einer weiteren Evaluation unterzogen.

Auch Grawe kommt zu dem Schluss, dass Psychotherapie eine wirksame Behandlungsmethode ist. Zudem sind die Raten der Spontanremissionen geringer als angenommen. Drei Verfahren konnten in der Studie von Grawe ihre Wirksamkeit zweifelsfrei beweisen, weil sie genügend qualitativ gute Studien vorlegen konnten: Die kognitiv-behavioristische Therapie, die Gesprächspsychotherapie und die Psychoanalyse (Grawe/Bernauer/Donati 1990).

Vergleichsforschung

Welche Therapie wirkt besser?

Mit dem Aufkommen immer neuer Therapieformen rückte für die Legitimation anstelle des Wirkungsnachweises die Frage in den Vordergrund, welche Therapieform die beste sei.

Keine Therapieform konnte jedoch durchgehend ihre Überlegenheit aufzeigen. Viele Verfahren zeigen positive Effekte, aber diese sind quantitativ meist nicht unterschiedlich (Lambert/Shapiro/Bergin 1986). Garfield und Bergin (1986) nennen diese scheinbare Effektivitätsgleichheit das häufigste und auffallendste Thema ihres Handbuchs über Psychotherapieforschung.

Verschiedene Autoren haben diese Ergebnisse unterschiedlich interpretiert, doch ein Erklärungsansatz wird besonders deutlich: Garfield und Bergin (1986) meinen beispielsweise, dass diese Ergebnisse die Annahme allgemeiner Faktoren („common factors“) als

wichtigste Ingredienzien der psychotherapeutischen Verfahren unterstützen. Allgemeine Faktoren spielen eine wesentliche Rolle für die Wirksamkeit von Therapien, spezifische Techniken haben keinen oder nur wenig Einfluss auf das Therapieergebnis. Allgemeine Faktoren sind Therapeuten-, Klienten- und Beziehungsvariablen.

Lambert, Shapiro und Bergin (1986) meinen ebenfalls: „Die therapeutische Beziehung ist entscheidend für das Therapieergebnis. Techniken sind zwar nicht irrelevant, aber deren Veränderungspotential ist limitiert verglichen mit dem Einfluß der Person.“ (Lambert/Shapiro/Bergin 1986, 202) Zu diesem Schluss kommen auch Orlinsky und Howard (1986), die die verschiedenen Determinanten der Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren untersuchten. Demnach sind Interventionen nur dann durchgängig wirksam, wenn bestimmte Therapeuten- und Klientenvariablen gegeben sind.

Mehrere wichtige Übersichtsarbeiten zur Psychotherapieforschung kommen damit zu Schlüssen, die wie personenzentrierte Theorie klingen, obwohl es sich um eine Zusammenschau verschiedenster Therapiemethoden handelt. Das Primat der Beziehung und der Person vor dem der Techniken und des (psychologischen) Wissens wird hier ganz im Sinne von Carl Rogers formuliert.

Prozessforschung

Was wirkt in der Therapie?

Etwa seit dem Beginn der 80er Jahre steht die Erforschung des psychotherapeutischen Prozesses im Mittelpunkt des Interesses der Psychotherapieforschung. Nachdem der Effektivitätsnachweis von Psychotherapie heute weitgehend erbracht ist, wendet die Forschung sich dem Geschehen in der Therapie zu und versucht, dieses zu beschreiben und zu erklären.

Die Forschung kommt zu einer neuen-alten Fragestellung: „Was ist wirklich therapeutisch an der Psychotherapie?“ (Orlinsky/Howard 1986)

Die ältere Prozessforschung geht dabei davon aus, dass Therapieprozesse über den Therapieverlauf hinweg weitgehend gleichbleibend sind. Es werden relativ stabile Merkmale definiert und zu bestimmten Zeitpunkten im Therapieverlauf gemessen. Die Messdaten werden zu dem Therapieergebnis in Beziehung gesetzt.

Orlinsky und Howard (1986) erfassen in ihrer berühmten und viel zitierten Übersichtsarbeit 1100 Studien, die sich mit den Beziehungen zwischen Prozess und Ergebnis von Therapien beschäftigen. Sie definieren in ihrem „Generic model of psychotherapy“ fünf Elemente, die den therapeutischen Prozess konstituieren:

- Der therapeutische Kontrakt
- Die therapeutischen Interventionen
- Die therapeutische Beziehung
- Die Aufnahmebereitschaft des Patienten

- Die therapeutischen Realisierungen (das sind unmittelbare Effekte innerhalb der Sitzung)

Orlinsky und Howard versuchen anhand der Beziehung zwischen Prozess und Ergebnis in Therapien die Frage der Effektivität verschiedener therapeutischer Elemente zu beantworten. Sie kommen zu dem Schluss: Am besten abgesichert ist die Aussage, dass die Qualität der Therapiebeziehung das Therapieergebnis beeinflusst. Alle anderen Elemente des therapeutischen Prozesses, insbesondere Interventionen, sind nur unter bestimmten Bedingungen wirksam. Bis heute ist nur die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor therapeutischer Veränderung von der Mehrzahl der Forscher anerkannt. Auch hier zeigt sich, wie zentrale Annahmen aus der personenzentrierten Theorie innerhalb der Forschung schulenübergreifende Bedeutung erlangen.

Inzwischen hat sich gezeigt, dass die ältere Prozessforschung auf ungünstigen Forschungsstrategien und teilweise falschen Annahmen beruht:

- Es ist höchst unwahrscheinlich, dass ein oder einige wenige Prozesselemente zu einem oder einigen wenigen Zeitpunkten gemessen das Endergebnis der Therapie wahrnehmbar beeinflussen können. Es ist hingegen anzunehmen, dass es viele intervenierende Variablen gibt.
- Es hat sich gezeigt, dass die Annahme, Therapie sei ein homogenes Geschehen, nicht haltbar ist. Eine bestimmte Variable hat je nach Messzeitpunkt durchaus unterschiedliche Bedeutungen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist eine neue Art von Prozessforschung entstanden. Die neue Prozessforschung versucht, die Veränderungen der Klienten sowie die damit möglicherweise zusammenhängenden Bedingungen und Einflüsse im Verlaufprozess der Therapie direkt zu untersuchen. Dies erscheint durch neue Methoden und Forschungsmittel innerhalb der Psychotherapieforschung möglich:

- Durch die verbesserten und leichter zugänglichen Aufzeichnungen (Audio/Video) wurde es möglich, Veränderungsprozesse direkt zu beobachten und nicht mehr nur durch Theorie oder allgemeine Einschätzungen zu erschließen.
- Kleinere, zeitlich unmittelbarer aufeinanderfolgende Prozess-Ergebnis-Einheiten werden innerhalb der Therapiesitzung gemessen. Dadurch werden intervenierende Variablen vermindert und Einflüsse von Prozessvariablen werden direkt sichtbar und erklärbar.

Die neue Definition der Prozessforschung lautet: „Prozessforschung ist die Untersuchung der Interaktion zwischen den Systemen des Patienten und des Therapeuten. Ziel der Prozessforschung ist es,

die Veränderungsprozesse in der Interaktion zwischen diesen Systemen zu identifizieren. Prozessforschung umfasst alle Verhaltensweisen und Erfahrungen dieser Systeme innerhalb und ausserhalb der Therapiesitzungen, die zu dem Veränderungsprozess gehören.“ (Greenberg/Pinsof 1986, 18) Eine rein kausal-lineare Forschung erscheint nicht ausreichend, um Phänomene zu erklären (Greenberg/Pinsof, 1986). Vielmehr müssen neue Forschungsansätze gefunden werden, die das neue Verständnis des psychotherapeutischen Geschehens stärker berücksichtigen. Dies ist sicherlich der wesentlichste Paradigmenwechsel innerhalb der Psychotherapieforschung seit Beginn der empirischen Forschung.

Die neue Prozessforschung wendet sich schulen-übergreifend einer systemischen Betrachtungsweise zu, in der ein Therapeuten-system und ein Klientensystem rekursiv miteinander verbunden sind, so dass das Ergebnis einer Interaktion als neue Prozessvariable in das Therapiegeschehen eingeht.

Ausblick

Zur Zeit steht die Prozessforschung im Mittelpunkt der Forschungsbemühungen. Hier liegt vor allem das Interesse der Praktiker, die – theoriegeleitet – mehr über das Geschehen in der Therapie erfahren wollen. Die meisten Forscher stimmen darin überein, dass die aktuelle Forschungsaufgabe in der Prozessforschung darin besteht, geeignete Methoden und Konzepte zur Beschreibung und Erklärung von Psychotherapie zu finden.

Ein Forschungsziel dabei ist eine möglichst genaue und vollständige Kenntnis und ein vorläufiges Ordnen psychotherapeutisch relevanter Fakten, oft auch in kleinen Einheiten („Botanisierungsphase“, Grawe 1988).

Durch den zunehmenden Druck öffentlicher Geldgeber wird auch der Wirksamkeitsnachweis von Psychotherapie wieder wichtiger. Hier muss von völlig unterschiedlichen Interessen und Standpunkten innerhalb und ausserhalb der Disziplin ausgegangen werden. Für die im Feld der Psychotherapie Tätigen ist die Frage nach der Wirksamkeit eigentlich kein Thema mehr, für die Öffentlichkeit aber sehr wohl. Weitere Wirksamkeitsforschung kann aber sinnvollerweise nur betrieben werden, wenn vorher Einigkeit zwischen den Interessengruppen über die Forschung selbst erzielt worden ist. Wenn Wirksamkeitsnachweise erbracht werden, müssen sie von den Interessengruppen auch als solche anerkannt werden. Dazu muss eine Forschungssprache entwickelt werden, durch die Forschungsergebnisse nachvollziehbar sind und Forschungsvorhaben trotzdem sinnvoll und ethisch vertretbar bleiben.

Rogers schreibt dazu: „Selbstverständlich können wissenschaftliche Ergebnisse nur solchen vermittelt werden, die sich über die Grundregeln der Untersuchung geeinigt haben.“ (Rogers 1961, 218)

Für die Forscher geht es auch in der Wirksamkeitsforschung in erster Linie darum, zunächst geeignete Forschungsmethoden zu entwickeln. Insbesondere die empirische Forschung wird zunehmend als unangemessen und inkompatibel kritisiert (Rudolf 1996; Stengers 1996).

Psychotherapieforschung im Personzentrierten Ansatz

Carl Rogers

Rogers' Forschung zur Psychotherapie begann etwa 1940, als er an die Ohio State University berufen wurde. Teil seiner Tätigkeit war die Ausbildung von Psychotherapeuten oder „counselors“. Viele seiner Schüler trugen die Forschungstätigkeit mit. Rogers formulierte seine Konzepte und überprüfte seine Annahmen an der Realität. In dieser ersten Phase, die etwa bis 1948 dauerte, war die Forschung in erster Linie explorierend und beschreibend, sie entsprach Rogers' phänomenologischen Prinzipien.

Rogers definierte das psychotherapeutische Geschehen mit klar umrissenen Begriffen und konkreten Beispielen. Jedes therapeutische Gespräch konnte mit diesen Begriffen beschrieben und bewertet werden. Der psychotherapeutische Prozess wurde expliziert. So konnten Interaktionen von Therapeut und Klient nach klaren Richtlinien klassifiziert werden und Annahmen über Zusammenhänge konnten überprüft werden.

Danach erhob Rogers' Forschung den Anspruch, auch empirischen Kriterien zu genügen, was Anfang der 50er Jahre noch sehr neu war. Einerseits arbeitete Rogers mit Kontrollgruppen, andererseits überprüfte er den Therapieerfolg der Klienten mittels Vorgabe von allgemein anerkannten Tests vor und nach der Psychotherapie.

In dieser Zeit (1945-1957) war Rogers damit beauftragt, an der Universität von Chicago ein Counseling Center einzurichten und war an diesem als Therapeut, Lehrer und Forscher tätig. Hier führte er ein mehrjähriges Forschungsprojekt durch, das durchaus experimentalen Charakter hatte (Rogers/Dymond 1954a).

Ab 1957 war Rogers in Wisconsin tätig. Auch hier war die empirische Forschung ein wichtiger Teil seines Schizophrenie-Projekts.

Das Ende seiner Forschungstätigkeit im psychotherapeutischen Bereich kann man mit seiner Übersiedlung nach Kalifornien 1964 und dem Beginn der Aktivitäten des Western Behavioral Sciences Institutes datieren. Rogers wandte sich in dieser Zeit vermehrt anderen Anwendungsgebieten des Ansatzes zu, im Besonderen der Arbeit mit Gruppen. Er beschrieb auch weiterhin seine Arbeit und die theoretischen Überlegungen dazu, doch stellte er keine empirische Forschung mehr an. Er schien „eine unsichtbare, aber wichtige Linie zwischen einer Art von Humanforschung zu einer anderen überschritten zu haben.“ (O'Hara 1995, 49)

Das primäre Interesse von Rogers und seinen Mitarbeitern war die Bestätigung der Wirksamkeit der „notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Psychotherapie“. Er suchte Beweise für die Richtigkeit seiner Annahme: „Wenn bestimmte Bedingungen existieren (unabhängige Variablen), dann kommt ein Prozess (abhängige Variable) in Gang, der bestimmte charakteristische Elemente aufweist. Wenn der Prozess (nun die unabhängige Variable) in Gang kommt, dann treten bestimmte Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen (abhängige Variablen) auf“ (Rogers 1959a, 40).

Rogers formulierte sechs Bedingungen, die notwendig und hinreichend sind, damit sich ein therapeutischer Prozess entwickelt. Bis heute steht ausser Zweifel, dass von diesen Bedingungen, insbesondere von dem Ausmaß, in dem Empathie, Kongruenz und uneingeschränkte Wertschätzung seitens des Therapeuten gelebt werden, sowie von der Bedingung des Klienten, diese besondere Beziehung wenigstens teilweise wahrzunehmen, der Erfolg einer Psychotherapie abhängt (Sauer 1992).

Rogers untersuchte vornehmlich die Bedingungen auf Seiten des Therapeuten. Rogers beschäftigte sich damit im Gegensatz zur herkömmlichen Forschung mit dem konkreten Verhalten des Psychotherapeuten und nicht nur global mit Wirkungen von Psychotherapie auf den Klienten. Das Verhalten des Psychotherapeuten wurde überprüft und nicht – wie bis dato üblich – als gegeben angenommen. Davor ging man allgemein davon aus, dass Therapeuten so sind, wie die jeweilige Schule es fordert, ohne aber das Verhalten wirklich anzusehen. Rogers schreibt: „We must move towards looking at the facts, and to look at the facts means moving towards research.“ (Rogers 1963e, 13)

Die Klientenzentrierte Psychotherapie arbeitete als erste systematisch mit Tonbandaufzeichnungen von Therapiestunden. 1940 stattete das Team um Rogers an der Universität von Ohio mehrere Beratungsräume mit Tonbandanlagen aus und zeichnete Gespräche im großen Rahmen auf. Psychotherapie wurde dadurch entmystifiziert und objektiviert.

Durch die Überprüfung des Psychotherapeutenverhaltens konnten Rogers' Annahmen zu den notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Psychotherapie gut belegt werden. Auch wurde deutlich, dass erfolgreiche Psychotherapeuten schulenübergreifend Verhalten im Sinne klientenzentrierter Einstellungen realisieren.

Rogers' Forschung zu detherapeutischen Haltungen

Rogers' Forschungskonzept sah aus wie folgt: Das von Psychotherapeuten realisierte Verhalten wird in Form quantitativer Daten möglichst objektiv beurteilt und mit dem Kriterium der Veränderung im Erleben und Verhalten des Klienten in statistische Beziehung gebracht, unter Berücksichtigung etwaiger Änderungen bei einer analogen Personengruppe ohne Psychotherapie. Die Variablen des Psychotherapeutenverhaltens wurden mittels Beobachtungsskalen

durch Beurteiler eingeschätzt. Die Beurteiler waren Experten (d. h. Psychotherapeuten), Aussenstehende oder die Klienten selbst. Beobachtungsmaterial waren Stichproben der Tonbandaufzeichnungen aus den Therapiestunden, die nach bestimmten formalen Kriterien ausgewählt wurden.

Exemplarische Darstellung von Messinstrumenten zu den therapeutischen Grundhaltungen: Tausch, Zehelin, Fittkau und Minsel (1967) entwickelten eine Schätzskala zum Verhaltensmerkmal „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten durch den Psychotherapeuten“. Es handelt sich dabei um eine revidierte Fassung der Skala von Truax (1961). Der Beurteiler erhält erst eine Beschreibung des Merkmals, dann ist er aufgefordert, Psychotherapeutenverhalten aus Tonbandaufzeichnungen auf einer zwölfstufigen Skala zuzuordnen.

Barrett-Lennard (1962) entwickelte ein Verhaltensinventar zur Einschätzung des Psychotherapeutenverhaltens durch Klienten. Das Merkmal „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ (kurz VEE) wird hier auf einer sechsstufigen Skala eingeschätzt. 16 Items, zur Hälfte positiv, zur Hälfte negativ formuliert, werden zur Einschätzung vorgegeben.

Ergebnisse der Forschung von Rogers und seinen Mitarbeitern:

Alle drei Psychotherapeutenbedingungen, Empathie, Kongruenz und unbedingte Wertschätzung sind wirksam im Sinne konstruktiver Änderungen beim Klienten. Hohe Ausmaße der Variablen im Verhalten des Therapeuten führen zu konstruktiven Änderungen, niedrige Ausmaße zu destruktiven Veränderungen.

Barrett-Lennard (1962) befragte 42 Klienten und 21 Klientenzentrierte Psychotherapeuten nach dem 5. Kontakt und nach Beendigung der Therapie mittels des von ihm konstruierten Fragebogens zum wahrgenommenen Ausmaß der Variable Empathie. Er fand einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Ausmaß der Variable Empathie und dem Ausmaß konstruktiver Persönlichkeitsänderungen, gemessen mit Persönlichkeitstests.

Rogers, Dymond und Mitarbeiter (1954a) untersuchten am Counseling Center der Universität von Chicago 29 Klienten mit mindestens 6 Kontakten und einer durchschnittlichen Therapiedauer von 33 Wochen. Sämtliche Klienten wurden zu Beginn, am Ende der Psychotherapie sowie 6 und 12 Monate nach Beendigung der Psychotherapie mit Tests untersucht. Es wurde eine Wartegruppe und eine Fremd-Kontrollgruppe gebildet und ebenfalls untersucht.

Diese Studie war die umfangreichste der damaligen Zeit. Rogers, Dymond und Mitarbeiter fanden Änderungen im Selbstkonzept der Klienten im Sinne einer größeren Übereinstimmung von Selbst und Ideal-Selbst, höherer Anpassung und Abnahme von Symptomen seelischer Störungen.

Orlinsky und Howard (1986) fanden in ihrer Übersichtsarbeit zu bis dato veröffentlichten Untersuchungen, dass 50–80 % der Studi-

en zu den notwendigen und hinreichenden Bedingungen signifikant positiv sind, die Dimensionen sind konsistent mit dem Therapieerfolg verbunden.

Rogers' Forschung zu den therapeutischen Prozessen

Das zweite wichtige Anliegen von Carl Rogers war es, zu verstehen, welche Prozesse im Klienten durch Klientenzentrierte Psychotherapie ausgelöst werden und wie sie wirken. Insbesondere wurde das Merkmal der Selbstexploration untersucht.

Truax und Carkhuff (1965a; 1965b) benutzten die von Truax entwickelte Skala zur Selbstexploration und fanden, dass Selbstexploration des Klienten mit den Variablen Empathie und Kongruenz des Psychotherapeuten im Zusammenhang steht. Das Ausmaß der Selbstexploration ist bedeutsam für den Therapieerfolg (Truax/Carkhuff 1965a).

Raskin (1952) untersuchte Veränderungen in der Bewertungsinstanz des Klienten im Verlauf der Therapie. Er stellte die Frage, ob es durch die Therapie zu einer Verringerung des Ausmaßes, in dem die Werte und Normen des Klienten von den Urteilen und Erwartungen anderer abhängen und zu einer Zunahme des Sich-verlassen-Könnens auf die eigene Erfahrung kommt.

Raskin entwickelte eine Skala, die den „locus-of-evaluation“ anzeigt und ließ Beurteiler Therapiegespräche mit dieser Skala einschätzen. Er fand eine hochsignifikante Veränderung der Dimension zwischen dem ersten und letzten Therapiegespräch.

Rogers selbst beobachtete über einen langen Zeitraum Aufzeichnungen von Therapiegesprächen und entwickelte so seine Konzeption des Prozesskontinuums des Klienten. Sein neuer Forschungsansatz bestand hier darin, die Veränderung des Klienten nicht in einem Vergleich von Daten vor und nach der Therapie zu messen, sondern direkt im Therapieprozess. Er vertrat die Ansicht, dass die reine Vorher-Nachher-Messung zwar Fakten über die Veränderungen beim Klienten bringt, aber nur wenig Aufschlüsse über den Prozess gibt (Rogers 1961a).

Rogers entwickelte daraus auch eine Prozessskala, in der die von ihm beschriebenen Veränderungen des Klienten durch Personzentrierte Psychotherapie gemessen werden können (Rogers 1959a). Das eine Ende der siebenstufigen Skala beschreibt die inkongruente, rigide und von ihren Gefühlen distanzierte Person, das andere Ende beschreibt die kongruente Person, die im Fluss mit ihrem Erleben ist: das Idealbild der „fully functioning person“. Die Person, die sich in Psychotherapie begibt, bewegt sich, wenn die Therapie Erfolg zeigt, auf dieser Skala ein Stück in Richtung dieses Ideals.

Rogers' Beitrag zur Forschung: Ergebnisse und Unbehagen

Rogers' Beitrag zur Psychotherapieforschung ist weitreichend. Als Empiriker hat er wesentlich dazu beigetragen, Eysencks Behauptung der Wirkungslosigkeit von Psychotherapie zu widerlegen. Einerseits, indem er inhaltlich zu anderen Ergebnissen kam, andererseits weil seine Forschung aufgrund der Methodik (Empirie und Kontrollgruppen) wenig angefechtbar war. Er hat somit die Akzeptanz und Etablierung von Psychotherapie in der Gesellschaft ganz entscheidend mitgetragen.

Seine Forschungsstandards waren sehr ausgereift und am damals letzten Stand der Erkenntnisse. Er war damit richtungsweisend für andere Forschungsvorhaben.

Auch gehören einige seiner Ergebnisse zu den bestabgesicherten und universellsten der Psychotherapieforschung. Dass die therapeutische Beziehung wesentlich für einen Therapieerfolg ist, scheint uns heute ganz evident, war aber damals neu und revolutionär (Kirschenbaum 1979). Rogers war von Beginn seiner Tätigkeit als Therapeut und Forscher mehr am Prozess der Therapie als an reinen Wirksamkeitsbeweisen interessiert. Er untersuchte auf minutiöse Weise, was in der Therapie eigentlich geschieht und was Veränderung bringt. Er hat damit viele Aspekte der aktuellen Prozessforschung vorweggenommen. Greenberg, Elliot und Lietaer (1994) schreiben dazu: „Viel vom jüngsten Interesse an der Forschung von Veränderungsprozessen ist aus dieser Tradition entstanden.“ (Greenberg/Elliot/Lietaer 1994, 510)

Und nicht zuletzt waren auch Rogers' Bedenken in seiner Auseinandersetzung mit der Forschung ein wichtiger Beitrag zur deren Weiterentwicklung: Rogers war – so wird er oft beschrieben – als Therapeut Phänomenologe, als Therapieforscher Empiriker (Sauer 1992). Er vermochte zwar immer wieder diesen Widerspruch zu überwinden: „Wissenschaftliche Methodologie ist so betrachtet genau das, was sie wirklich ist: Eine Art und Weise, um mich davon abzuhalten, mich hinsichtlich meiner kreativ geformten, subjektiven Mutmaßungen zu betrügen, die sich aus der Beziehung zwischen mir und meinem Material ergeben haben. In diesem Zusammenhang, und vielleicht nur in diesem Zusammenhang, hat das riesige Gebäude aus Operationalismus, logischem Positivismus, Wissenschaftstheorie, quantitativen Tests usw. seinen Platz. Sie existieren nicht für sich, sondern sind Hilfen bei dem Versuch, die subjektive Empfindung, Ahnung oder Hypothese eines Menschen an der objektiven Gegebenheit zu prüfen.“ (Rogers 1961a, 216) Rogers verspürte allerdings auch zunehmend, dass seine Forschung dem Gegenstand nicht gerecht werden konnte und dass Wissenschaft die stattfindenden Ereignisse zwar erforschen könne, aber immer in einer Art und Weise, die für das Geschehen irrelevant bleibt. Wissenschaft wird so zur Autopsie der toten Ereignisse der Therapie, ohne in ihre lebendige Beschaffenheit eindringen zu können. (Rogers 1961a). Rogers

zweifelt bereits 1959 daran, dass der naturwissenschaftlich-experimentelle Ansatz die optimale Methode der Wahrheitsfindung ist (Rogers 1959a), ohne eine Alternative bieten zu können.

Mit diesem Unbehagen nahm er viel von der heutigen Kritik vorweg; die Denkmodelle, die uns heute als Alternativen zur Verfügung stehen, waren damals erst im Entstehen. Maureen O'Hara schreibt: „Was Carl gebraucht hätte waren die narrative und andere qualitative Methoden, die vor kurzem in Psychologie, Anthropologie und Soziologie entwickelt wurden.“ (O'Hara 1995, 51)

Beyond

Nicht zuletzt durch die Forschung konnte sich der Personenzentrierte Ansatz als wichtigste humanistische Psychotherapierichtung etablieren. Keine andere humanistische Richtung ist so gut und erfolgreich beforscht worden. Allerdings trug die Forschung auch maßgeblich dazu bei, den Ansatz misszuverstehen. Durch den Versuch, personenzentrierte Haltungen messbar zu machen, war es leicht(er), den Ansatz fälschlich und verkürzt als Summe von Techniken zu betrachten.

Um Rogers' Annahmen zu den förderlichen Bedingungen für Psychotherapie zu überprüfen, wurden Messinstrumente konstruiert, die das Ausmaß der Haltungen des Therapeuten messen sollten. Diese Messinstrumente konnten Haltungen aber nur an bestimmtem Verhalten festmachen. Es kam vielfach zur Gleichsetzung einer bestimmten Intervention mit einer Basishaltung (z. B. Gleichsetzung von VEE mit Empathie). Dadurch wurden die personenzentrierten Haltungen zu Techniken degradiert, es kam zu einer Pervertierung des Ansatzes.

Rogers selbst blieb klar in Bezug auf die Bedeutung seiner konkretisierenden Beschreibungen. Er schrieb dazu: „The technique of reflecting feelings is by no means an essential condition of client centered therapy.“ (Rogers 1957a, 102). Dennoch wurden hier die Grundlagen zu Fehlentwicklungen gelegt.

Nachdem Rogers sich aus der psychotherapeutischen Forschungstätigkeit zurückgezogen hatte und sich mehr der Encountergruppenbewegung zuwandte, verlor die Forschung im Personenzentrierten Ansatz an Bedeutung. In den USA war die Forschung in den 70er und 80er Jahren rückläufig. In Europa kommt es in dieser Zeit mit der verspäteten Rezeption des Ansatzes zu reger Forschungstätigkeit, die allerdings auf bestimmte Länder beschränkt blieb. In Deutschland wurde um Tausch und Helm viel Forschung betrieben, ebenso in Belgien um Germain Lietaer.

In den USA scheint der Personenzentrierte Ansatz in dieser Zeit als Einzeltherapieform an Überzeugungskraft zu verlieren und verschwindet auch weitgehend aus der Forschung. Letzteres ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass der Personenzentrierte Ansatz im Gegensatz zu Verhaltenstherapie und Psychoanalyse nach der Beendigung der Lehrtätigkeit von Carl Rogers nur geringen Einfluss an den Uni-

versitäten hat. Forschung wird aber in erster Linie an den Universitäten betrieben.

Insgesamt herrscht in diesem Zeitraum der Tenor, die Haltungen als notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen zu betrachten. Die personenzentrierten Einstellungen, als Techniken missverstanden, werden von anderen psychotherapeutischen Schulen vereinnahmt und innerhalb des Personenzentrierten Ansatzes wird der Ruf nach zusätzlichen Techniken laut. Auch die Forschungsergebnisse stützen vielfach die Annahme, dass die personenzentrierten Haltungen notwendig, aber nicht hinreichend sind. Weitere Studien zur Wirksamkeit der personenzentrierten Basishaltungen zeigen widersprüchliche Resultate. Die Studien scheinen vermehrt darauf hinzuweisen, dass personenzentrierte Bedingungen allein nicht ausreichen, um therapeutisch erfolgreich zu sein. Es werden Zusatzbedingungen oder Zusatzverhalten des Therapeuten gefordert.

Beispielsweise kommen Mitchell, Bozarth und Krauft (1977) in ihrer Studie zu dem Schluss, dass nur unter bestimmten Umständen (in diesem Fall eine psychotherapeutische Umgebung) Personenzentrierte Psychotherapie wirksam ist.

Mögliche Ursachen der Forschungsergebnisse dieser Periode

Verhalten ist nicht gleich Haltung

Ein möglicher Grund für die veränderte Befundlage der Forschung zu den personenzentrierten Bedingungen kann sein, dass nicht wirklich Personenzentrierte bzw. Klientenzentrierte Therapeuten untersucht wurden.

Jerold Bozarth schreibt zur Forschung in den USA der 70er und 80er Jahre, dass der Grossteil der Forschung mit Therapeuten durchgeführt wurde, die nicht in ausreichender Form über die klientenzentrierten bzw. personenzentrierten Einstellungen verfügen. Er stellt die berechtigte Frage, ob dann noch Personenzentrierte Therapie untersucht wird. Denn es mache, so Bozarth, einen Unterschied, ob Therapeuten Fertigkeiten praktizieren oder personenzentrierte Grundhaltungen entwickelt haben (Bozarth 1983).

„Vielleicht liegt der Unterschied zwischen Klientenzentrierten Psychotherapeuten und Therapeuten anderer Psychotherapieschulen im Glauben an die fundamentalen Annahmen des theoretischen Konzepts. Andere Therapeuten können zwar die Einstellungen in unterschiedlicher Ausprägung realisieren, handeln aber des öfteren nach anderen theoretischen Grundannahmen.“ (Bozarth 1983, 46)

Die gleiche Ansicht vertreten Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995), wenn sie schreiben, dass sich der Zusammenhang zwischen Merkmalen des gesprächstherapeutischen Beziehungsangebotes und Therapieerfolg oft nur bei Klientenzentrierten Psychotherapeuten findet, auch wenn die anderen im Mittel als genauso kongruent, wertschätzend und empathisch eingeschätzt werden.

Das Menschenbild und die Überzeugung tragen demnach wesentlich zur Wirksamkeit der Personzentrierten Psychotherapie bei.

Die Durchführung der Verhaltensweisen gemäß der operationalen Definition der Konzepte ist nicht das Gleiche, wie eine personzentrierte Grundhaltung nach Rogers' Vorstellungen zu realisieren.

Corcoran schreibt in diesem Zusammenhang über Empathie: „The necessary condition of sensing the feeling of the client has been replaced with perception and reflection of affect, the meaning and content of the client's message. Thus accurate empathy by definition is a communication process, which may not reflect the empathic experience.“ (Corcoran 1981, 31)

Empathie ist ein Prozess zwischen Therapeut und Klient. Der Therapeut muss nicht immer die Gefühle und Bedeutungen des Klienten explizit wiedergeben, um empathisch zu handeln.

Zeitgeist

Die weniger positiven Forschungsergebnisse dieser Zeit sind vielleicht auch ein Hinweis darauf, dass empirische Forschung bei aller Objektivität auch dem Zeitgeist unterliegt.

Stubbs und Bozarth veröffentlichten eine qualitative Ergebnisstudie über Wirksamkeitsforschung. Sie unterscheiden verschiedene Phasen in der Psychotherapieforschung, in denen ihrer Meinung nach jeweils eine Lehrmeinung vorherrschend ist. Die Resultate empirischer Forschung entsprechen oft dieser Lehrmeinung. Und sie meinen, dass die gängige Sichtweise einige Zeit eben die war, dass die personzentrierten Bedingungen zwar wichtig, aber nicht ausreichend für psychotherapeutisches Handeln sind (Stubbs/Bozarth 1991). Möglicherweise kann andere, nicht dem main stream entsprechende Forschung weniger Öffentlichkeit gewinnen, bzw. werden Einschränkungen der Ergebnisse je nach Erwünschtheit mehr oder weniger bewertet.

Differentielle Psychotherapieforschung

Ein weiterer möglicher Grund des Zweifels daran, ob die personzentrierten Bedingungen hinreichend sind, ist das Aufkommen der differentiellen Psychotherapieforschung in diesem Zeitraum, die untersucht, welches therapeutische Handeln welche Effekte bei welchen Klienten zeigt.

Auch im Personzentrierten Ansatz wurden Wirkungen differentiellen Handelns untersucht, obwohl diese Form der Forschung häufig den fundamentalen personzentrierten Prinzipien widerspricht. Im Personzentrierten Ansatz wird eine bestimmte Beziehung angeboten. Wenn der Klient dieses Angebot nicht sofort annehmen kann, bedeutet das noch nicht, dass es sofort auf seine Angemessenheit geprüft wird. Ein Nicht-annehmen-Können kann ein wichtiger Teil des Therapieprozesses sein (Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995). Hier ein Beispiel zur differentiellen Psychotherapieforschung: Frank, Schweizer und Strote (1983) unter-

suchten die differentielle Effektivität verbaler Konfrontation in der Klientenzentrierten Beratung. Die Autoren teilten die Versuchspersonen (= Klienten) in zwei Kategorien (represser und sensitizer) und untersuchten, wie das Merkmal Konfrontation (eine Erweiterung der Basisvariablen: Es werden bestimmte Aspekte des Problems durch den Therapeuten verdeutlicht) auf diese Klienten wirkt. Dabei mussten pro Sitzung 3 Konfrontationen vorgegeben werden.

Selbst die Autoren meinen, dass dies natürlich keine ideale Situation ist, da emotionale Berührtheit im therapeutischen Prozess wesentlich wäre. Es ist, wie ich glaube, deutlich, dass solches Vorgehen der personzentrierten Theorie widerspricht. Auch in der Personzentrierten Therapie verändert sich das Verhalten des Therapeuten durch die Person des Klienten, allerdings in der empathischen Gemeinsamkeit mit diesem. Zudem ist die Einteilung der Klienten in Kategorien und natürlich das Intervenieren nach einem vorbestimmten Schema nicht personzentriert (letzteres ist auch unethisch).

Begrüßenswert an der differentiellen Forschung ist der Wunsch nach Weiterentwicklung und wissenschaftlicher Überprüfung von Personzentrierter Psychotherapie.

Neuere Forschung

In den 80er und 90er Jahren erfährt der Personzentrierte Ansatz innerhalb der Psychotherapieforschung wieder eine Aufwertung. Es wird deutlich, dass der Personzentrierte Ansatz nicht nur eine der bestbeforschten Therapierichtungen ist, auch seine Wirksamkeit steht ausser Zweifel (Orlinsky/Howard 1986; Grawe/Bernauer/Donati 1990).

Trotzdem ist es möglich, dass die Wirksamkeit des Ansatzes noch unterschätzt wird. Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995) meinen, dass durch die Art der Untersuchungen die Veränderungen durch Personzentrierte Therapie oft zu niedrig eingeschätzt wurden. Sie meinen beispielsweise zur Überblicksarbeit von Grawe, Bernauer und Donati (1990), die ja der Personzentrierten Therapie durchaus Wirksamkeit bescheinigt, dass die von den Autoren verwendeten Studien meistens eine zu kurze Therapiedauer (durchschnittlich 10,8 Sitzungen) aufweisen, d. h., dass es sich nicht um reguläre Therapieabschlüsse handelt und Veränderungen erst im Gang sind oder in Gang kommen.

Zudem haben die meisten Studien keine Katamnese, also keine Untersuchung der Veränderungen bei Klienten einige Zeit (6 oder 12 Monate) nach Abschluss der Therapie. Es hat sich aber gezeigt, dass die Wirksamkeit des Personzentrierten Ansatzes in der Katamnese besonders deutlich wird.

Greenberg, Elliot und Lietaer (1994) berücksichtigen in ihrer Überblicksarbeit auch neuere Klientenzentrierte Psychotherapieentwicklungen sowie Studien, die nach 1983 erstellt wurden, und sie

kommen zu einer hohen Wirksamkeit des Personzentrierten Ansatzes, auch im Vergleich mit behavioristischen Verfahren.

Die Klientenzentrierte und Personzentrierte Psychotherapie erscheint heute wieder selbstbewusster und eigenständiger, was auch in der Forschung deutlich wird. Statt Methoden anderer therapeutischer Richtungen zu integrieren, geht es vermehrt um das Beforschen eigenständiger personzentrierter Entwicklungen. Hier ist besonders die Forschungsgruppe um Greenberg zu erwähnen.

Greenberg, Watson und Goldman (1996) untersuchten an der York Universität Kanada die Effektivität Klientenzentrierter Psychotherapie und Erfahrungsorientierter Therapie bei depressiven Patienten. Dabei wird die Erfahrungsorientierte Therapie als das Verfahren mit aktiveren Interventionen beschrieben, es folgt aber den personzentrierten Grundannahmen. Es wird u. a. untersucht, ob diese den klassischen Personzentrierten Ansatz effektiver machen. Die Autoren fanden, dass Klienten beider Gruppen bezüglich der Depression gleich gebessert waren. Die Besserungsraten entsprachen denen anderer Psychotherapierichtungen. Es gab aber in mancher Hinsicht qualitative Unterschiede bei den Ergebnissen. Erfahrungsorientierte Psychotherapie erzeugt mehr Selbstwertgefühl, erhöht das Funktionieren im interpersonalen Bereich und senkt das allgemeine Leidensniveau deutlicher.

Greenberg, Watson und Goldman fanden auch, im Unterschied zu Carl Rogers, dass Klienten nicht in allen Aspekten ihres Seins immer offener werden, sondern dass sie lernen, mit den problematischen Aspekten ihres Lebens besser umzugehen. Jedoch wie in den Untersuchungen der 50er und 60er Jahre war es auch bei dieser Studie so, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung stark gebesserte und wenig gebesserte Fälle unterscheidet. Und die Studie zeigt weiters, dass die Tiefe des Erfahrungsprozesses die Besserungsrate beeinflusst. Zusätzlich beschreiben die Autoren, dass hohe Erregung und emotionaler Ausdruck gemeinsam mit, wie sie es nennen, „Exploration an den äussersten Enden der Erfahrung des Klienten“ Veränderung bewirken können.

Bei beiden Techniken wird auch von negativer Kritik seitens der Klienten berichtet. Die Kritik am Personzentrierten Ansatz betrifft die vermeintliche Passivität des Therapeuten, jene an der Erfahrungsorientierten Psychotherapie die empfundene Künstlichkeit der Interventionen.

Ausblick

Der Personzentrierte Ansatz, wie die Psychotherapieforschung ganz allgemein, wendet sich der Suche nach neuen Methoden zu, die psychotherapeutische Prozesse angemessen beschreiben und erklären können. Auch in der Personzentrierten Psychotherapie erscheint die Systemtheorie als wichtigster Ansatzpunkt.

Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995) kritisieren die Zerlegung des Beziehungsangebotes des Personzentrierten Ansatzes in einzelne Variablen.

In unzähligen empirischen Untersuchungen wurde davon ausgegangen, dass die personzentrierten Einstellungen des Psychotherapeuten voneinander unabhängige Variablen sind, die direkt und linear kausal auf den Klienten bzw. die Klientin einwirken (unabhängige Variablen). Tatsächlich korrelieren die Variablen aber sehr hoch miteinander ($r = 0.7$; Tausch 1970).

Die Variablen wirken also in Verbindung zueinander, aber auch auf verschiedenen Ebenen. Psychologisch bedeutsame Veränderungen beim Klienten werden durch die Empathie eines kongruenten Therapeuten vor dem Hintergrund der Wertschätzung bewirkt.

Die beiden Variablen Wertschätzung und Kongruenz haben instrumentellen Charakter, sie müssen vorliegen, um Empathie zu ermöglichen. Auch die Empathie wirkt nicht unmittelbar, vermittelnde Variable ist die Selbstempathie des Klienten.

Für Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995) gibt es drei Arten von Zusammenhängen zwischen den Merkmalen im Prozess: Kausale, interdependente und moderierende. „Für ein als Beziehungsangebot verstandenes gesprächspsychotherapeutisches Vorgehen ist ein anderes Forschungsmodell als der herkömmliche Variablenansatz erforderlich.“ (Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 1995, 58)

Es wird zwar seitens des Therapeuten ein bestimmtes Beziehungsangebot angestrebt, aber das Therapeutenverhalten ist nicht die unabhängige und das Klientenverhalten nicht die abhängige Variable. Therapeuten- und Klientenverhalten sind vielmehr als wechselseitig abhängig zu betrachten. Wenn aber sowohl Therapeutenverhalten als auch Klientenverhalten zugleich unabhängige und wechselseitig abhängige Variablen sind, sind die Interaktionsmuster, d. h. das Verhalten und Erleben der Beteiligten im therapeutischen Prozess und ihre gegenseitige Beeinflussung, als abhängige Variablen zu betrachten.

Für die Psychotherapieforschung, und insbesondere für die Personzentrierte Psychotherapie, ist die systemtheoretische Betrachtungsweise die angemessene wissenschaftstheoretische Sichtweise. Diese greift die Tatsache auf, dass linear-kausale Prinzipien nur ein Teil von Erklärungen in den Naturwissenschaften sind. In der Neurobiologie beispielsweise finden komplexe ganzheitliche Prozesse statt, in denen Veränderung ganz anders vor sich geht. Sie kann von außen angeregt werden, ist aber nicht von außen klar steuerbar. Die Form der Veränderung ist durch die systemimmanente Struktur gegeben, äußere Gegebenheiten können eine Entwicklung zwar beeinflussen, aber nicht kontrollieren.

Überträgt man dies auf Therapieprozesse, so können Therapeut und Klient als System betrachtet werden, das sich wechselseitig beeinflusst. Es gibt keine kausal-lineare „wenn-dann Beziehung“

zwischen Therapeutenverhalten und Klientenverhalten. Das Verhalten des einen ist „lediglich auslösende Bedingungen für intern determinierte Zustandsänderungen“ des anderen (Maturana 1985, 151).

Rogers' Ideen sind mit einer systemischen Betrachtungsweise gut vereinbar.

Rogers beschreibt die sechs Bedingungen für eine hilfreiche psychotherapeutische Beziehung im Sinne eines Gefüges, das Entwicklungsprozesse anstoßen kann. Der Ausgang der Prozesse ist aber nicht von vornherein klar.

Auch die wichtigste personzentrierte Annahme, das Konzept der Aktualisierungstendenz, scheint mit dem Prinzip der Autopoiese aus der Systemtheorie verwandt zu sein. Ein autopoietisches System ist ein lebender Organismus, der von außen beeinflussbar ist und die Umwelt zum Überleben braucht. Er ist aber nicht direkt steuerbar, sondern stellt sich selbst immer wieder nach seinen inneren Strukturen her, wenngleich der Einfluss von außen Effekte zeigen kann (Maturana 1985).

Ein jedem Organismus eigenes Potential zur konstruktiven Veränderung in einer gegebenen Umwelt ist auch die zentrale Idee der Aktualisierungstendenz.

Psychotherapieforschung hilft, Phänomene der Psychotherapie immer erklärbarer und verstehbarer zu machen. Durch verbesserte und dem Forschungsgegenstand mehr entsprechende Methodik werden die Grenzen des Verstehens kontinuierlich erweitert. Dennoch gibt es heute viele Bereiche, die durch Forschung nicht erfassbar sind und zum jetzigen Zeitpunkt nur intuitiv-erfahrend erlebt werden können.

Dies ist unbestreitbar, doch muss das nicht zwangsläufig zu einer Ablehnung von Forschung führen, sondern kann auch als Herausforderung zu neuen Forschungsbemühungen verstanden werden.

Literatur:

- Barrett-Lennard, Godfrey T. (1962), Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change, in: *Psychological Monographs* 76 (1962) 562
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria / Eckert, Jochen / Schwartz, Hans-Joachim (1995), *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*, Stuttgart (Kohlhammer) 1979, 1995 (überarb. u. erweiterte Aufl.)
- Bozarth, Jerold D. (1983), Gegenwärtige Forschung zur klientenzentrierten Psychotherapie in den USA, in: *GwG-info* 51 (1983) 38–51
- Corcoran, K. J. (1981), Experiential empathy. A theory of felt-level experience, in: *Journal of Humanistic Psychology* 21,1 (1981) 9–38
- Eysenck Hans J. (1952), The effects of psychotherapy: An evaluation, in: *Journal of Consulting Psychology*, 16 (1952), 319–324
- Frank, Renate / Schweizer, Jochen / Strote, Juliane (1983), Ein neuer Ansatz klientenzentrierter Beratung. Differentielle Effektivität der verbalen Konfrontation, in: *GwG-info* 51 (1983) 96–103
- Garfield Sol L. / Bergin Allen E.: Introduction and historical overview, in: Garfield, S. L. / Bergin, A. E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York (Wiley) 1986
- Grawe Klaus (1988), Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung, in: *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 17 (1988), 1–7
- Grawe, Klaus / Bernauer, F. / Donati, R. (1990), Psychotherapien im Vergleich. Haben wirklich alle einen Preis verdient?, in: *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 40 (1990) 102–114
- Greenberg Leslie S. / Pinsof William M. (1986): Process research: Current trends and future perspectives, in: Greenberg, Leslie S. / Pinsof, William M. (Eds.), *The psychotherapeutic process. A research handbook*, New York (Guilford) 1986
- Greenberg, Leslie S. / Elliot, R. / Lietaer, Germain (1994), Research on experiential psychotherapies, in: Bergin, A. E. / Garfield, S. L. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York (Wiley) 1994, 509–539
- Greenberg, Leslie S. / Watson, Jeanne C. / Goldman, Rhonda (1996), Change processes in Experiential Therapy, in: Hutterer, Robert / Pawlowsky, Gerhard / Schmid, Peter F. / Stipsits, Reinhold (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy. A paradigm in motion*, Frankfurt/M. (Peter Lang) 1996, 35–45
- Höger, Diether (1989), Klientenzentrierte Psychotherapie — ein Breitbandkonzept mit Zukunft, in: Sachse, Rainer / Howe, Jürgen (Hg.), *Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie*, Heidelberg (Asanger) 1989, 197–222
- Kirschenbaum, Howard (1979), *On becoming Carl Rogers*, New York (Delacorte) 1979
- Lambert, Michael J. / Shapiro, D. A. / Bergin, A. E. (1986), The effectiveness of psychotherapy, in: Garfield, S. L. / Bergin, A. E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York (Wiley) 1986, 157–212
- Maturana, Humberto R., *Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit: Ausgewählte Arbeiten zur biologischen Epistemologie*, Braunschweig (Vieweg), 1985
- Mitchell, K. M. / Bozarth, Jerold D. / Krauft, C. C. (1977), A reappraisal of the therapeutic conditions of the therapeutic effect of accurate empathy, non possessive warmth, and genuineness, in: Gurman, A. S. / Razin, A. M. (Hg.), *Effective Psychotherapy*, New York (Pergamon Press) 1977, 482–502
- O'Hara, Maureen (1995), Carl Rogers: Scientist or mystic?, in: *Journal of Humanistic Psychology* 35,4 (1995) 40–53; orig.: paper presented at UCLA Extension in meorial honor of Carl Rogers, Los Angeles, CA 1987

- Orlinsky, David E. / Howard, Kenneth I. (1986), Process and outcome in psychotherapy, in: Garfield, S. L. / Bergin, A. E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York (Wiley) 1986
- Raskin, Nathaniel J. (1952), An objective study on the locus of evaluation factor in psychotherapy, in: Wolff, W. / Poecker, J. A. (Eds.), *Success in psychotherapy*, New York (Grune & Stratton) 1952
- Rogers, Carl R. (1957a), The necessary and sufficient conditions of the therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology* 21 (1957), 95-103, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F. (Hg.), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis. Mit einem kommentierten Beratungsgespräch von Carl Rogers*, Mainz (Grünewald) 1991
- Rogers, Carl R. (1959b), A tentative scale for the measurement of process in psychotherapy, in: Rubinstein, E. / Parloff, M. B. (eds.), *Research in psychotherapy. Proceedings of a conference*, Washington D. C., April 9-12, 1958, Washington D. C. (American Psychological Association) 1959 96-107
- Rogers, Carl R. (1959a), *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*, Köln (GwG) 1987
- Rogers, Carl R. (1961a), *On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy*, Boston (Houghton Mifflin) 1961; dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: (Klett-Cotta) 1973
- Rogers, Carl R. (1963e), *Psychotherapy today. Or, where do we go from here?*, in: *American Journal of Psychotherapy* 17,1 (1963) 9-16
- Rogers, Carl R. / Dymond, Rosalind F. (1954a), *Psychotherapy and personality change. Co-ordinated research studies in the client-centered approach*, Chicago (University of Chicago Press) 1954
- Rudolf, Gerd (1996), *Psychotherapieforschung bezogen auf die psychotherapeutische Praxis*, in: *Psychotherapieforum* 4 ,3 (1996) 124
- Sachse, Rainer / Maus, Claudia (1991), *Zielorientiertes Handeln in der Gesprächspsychotherapie*, Stuttgart (Kohlhammer) 1991
- Sauer, Joachim (1992), *Zur Wirksamkeit klientenzentrierter Psychotherapie*, in: *Personzentriert* 2 (1992) 63-95
- Stengers, Isabelle (1996), *Verwendung wissenschaftlicher Modelle durch den Psychotherapeuten*, in: *Psychotherapieforum* 4,3 (1996) Supplement, 130
- Stubbs, Jeanne P. / Bozarth, Jerold D. (1994), *The dodo bird revisited. A qualitative study of psychotherapy efficacy research*, in: *Journal of Applied and Preventive Psychology (special issue)* 3 (1994) 109-120
- Tausch, Reinhard (1970), *Gesprächspsychotherapie*, Göttingen (Hogrefe) 1970
- Tausch, Reinhard / Zehelin, H. / Fittkau, Bernd / Minsel, Wolf-Rüdiger (1970), *Variablen und Zusammenhänge in psychotherapeutischen Gesprächen*, 1967, in: Tausch, Reinhard, *Gesprächspsychotherapie*. Göttingen (Hogrefe) 1970
- Truax, Charles B. (1961), *A scale for the measurement of accurate empathy*, in: *Psychiatric Institute Bulletin* I,12 (University of Wisconsin) (1961)
- Truax, Charles B. / Carkhuff, Robert R. (1965), *Client and therapist transparency in the psychotherapeutic encounter*, in: *Journal of Counseling Psychology* 12 (1965) 3-9
- Truax, Charles B. / Carkhuff, Robert R. (1965), *Experimental manipulation of therapeutic conditions*, in: *Journal of Consulting Psychology* 29 (1965) 119-124

Biografie:

Mag. Madeleine Garbsch, Psychologin und Personzentrierte Psychotherapeutin, Fortbildung in systemischer Familientherapie, zur Zeit Tätigkeit an der psychologischen Studentenberatung Wien, Beschäftigung mit Psychotherapieforschung, empirische Arbeit zu Veränderungsprozessen.

Korrespondenzadresse:

*Mag. Madeleine Gartsch
1120 Wien
Tivoligasse 69/19*