

Anna Auckenthaler

Die Gesprächspsychotherapie vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in Klinischer Psychologie und Psychotherapie¹

Zusammenfassung: Der zunehmenden Ausgrenzung der Gesprächspsychotherapie aus den Lehrbüchern zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie wird die implizite Anerkennung gesprächspsychotherapeutischer Annahmen und Prinzipien im gegenwärtigen Psychotherapieverständnis gegenübergestellt.

Stichwörter: Klinische Psychologie, Psychotherapieforschung, Wirkannahmen der Gesprächspsychotherapie

Résumé: *La psychothérapie sur fond de développements récents en matière de psychologie clinique et de psychothérapie* – A la mise à l'écart croissante de la psychothérapie centrée sur la personne dans les manuels de psychologie et de psychothérapie cliniques est opposée la reconnaissance implicite des hypothèses et des principes de la psychothérapie centrée sur la personne dans la compréhension actuelle de la psychothérapie.

Mots clés: *psychologie clinique, recherches en psychothérapie, effets supposés de la psychothérapie centrée sur la personne*

1. Einleitung

Wer neuere Literatur zur Klinischen Psychologie und zur Psychotherapie aus der Perspektive einer Gesprächspsychotherapeutin oder eines Gesprächspsychotherapeuten liest, wird einerseits Belege für eine zunehmende Distanzierung von der Gesprächspsychotherapie finden, kann andererseits aber auch den Eindruck gewinnen, dass die Gesprächspsychotherapie noch nie so anerkannt war wie gerade jetzt. Während die Distanzierung fast immer offen erfolgt, bleibt die Anerkennung häufig implizit, und es ist oft auch nicht erkennbar, ob sie dem Ansatz vorenthalten wird, weil man sie ihm nicht gönnt oder weil man ihn zu wenig kennt.

Im Folgenden werde ich zunächst Belege für den Ausschluss der Gesprächspsychotherapie aus der (akademischen) Klinischen Psychologie bringen und versuchen, diesen Ausschluss in den Kontext gegenwärtiger Strömungen in der Klinischen Psychologie einzubetten. Das allmähliche Verschwinden der Gesprächspsychotherapie aus den Lehrbüchern zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie wird hier als logische und daher auch *verständliche* Konsequenz einer zunehmenden Medikalisierung der Klinischen Psychologie interpretiert. Anschließend werde ich auf einige Ergebnisse der

Psychotherapieforschung eingehen, die den Ausschluss der Gesprächspsychotherapie *unverständlich* erscheinen lassen. Am Beispiel einiger aktueller Entwicklungen im Verständnis von Psychotherapie soll schließlich aufgezeigt werden, dass es mitunter auch schwer zu beurteilen ist, ob denn überhaupt von einem Verschwinden der Gesprächspsychotherapie die Rede sein kann.

„Datenbasis“ für die folgenden Ausführungen sind die Bücher und Artikel, die ich lese, um meine Lehrveranstaltungen und Seminare zur Klinischen Psychologie vorzubereiten. In dieser ganz persönlichen Lesart liegen die Grenzen der folgenden Einschätzungen.

2. Vom „Paradigma“ zur psychotherapeutischen Methode. Varianten des Zurückdrängens der Gesprächspsychotherapie

Zwar gibt es unter den im Diplomstudiengang Psychologie am häufigsten verwendeten Lehrbüchern zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie (vgl. Köppe 2001) nur eines, in dem die Gesprächspsychotherapie *nicht* vorkommt (nämlich Ehlers/Hahlweg 1996), sie scheint aber gegenüber früheren Jahren an Ansehen eingebüßt zu haben. Am deutlichsten zeigt sich das meiner Meinung nach am Ausschluss des humanistischen Paradigmas aus den neueren Auflagen von Davison und Neale. Dieser Ausschluss wird von den Autoren damit begründet, dass die „Befürworter des humanistischen und

¹ Ist erschienen in: GwG (Hg.) (2001), Visionen für ein gesellschaftliches Miteinander, Köln (GwG) 132–139

existentialistischen Paradigmas es generell ablehnen, in Krankheitskategorien ... zu denken“ (Davison/Neale 1996, 28). Während weiterhin von psychoanalytischen, lerntheoretischen und kognitiven *Paradigmen* die Rede ist, wird der Gesprächspsychotherapie nur noch ein Platz im Abschnitt über *therapeutische Interventionen* zugestanden.²

Eine andere Variante, die Gesprächspsychotherapie als eine im Vergleich mit Psychoanalyse und Verhaltenstherapie weniger beachtenswerte Methode darzustellen, findet sich in einem der neuesten Lehrbücher zur Psychotherapie, die es im deutschsprachigen Bereich gibt: in der von Senf und Broda herausgegebenen 2. Auflage der „Praxis der Psychotherapie“ (Senf / Broda 2000). Während der Psychoanalytischen Psychotherapie 55 Seiten und der Verhaltenstherapie 42 Seiten eingeräumt werden und die systemische Therapie immerhin auf derselben Gliederungsebene wie Psychoanalyse und Verhaltenstherapie behandelt wird (wenn auch kürzer), bekommt die Gesprächspsychotherapie ihren Platz unter der Überschrift „Andere psychotherapeutische Methoden“ – mit gerade noch sechs Seiten übrigens ähnlich viel Platz wie sie auch die Katakthym-imaginative Psychotherapie, die Hypnosetherapie und Hypnose, übende und entspannende Verfahren und das Autogene Training bekommen, *weniger* Platz als körpertherapeutische Ansätze und die Familientherapie. Das könnte als kleinliche und wenig aussagekräftige Aufrechnung abgetan werden, gäbe es nicht weitere Hinweise auf eine Zurückstufung der Gesprächspsychotherapie auf den Status lediglich einer psychotherapeutischen Methode (im Sinne von psychotherapeutischer Intervention oder Technik). Die Einführung des Begriffs der „Fachpsychotherapie“ ist für mich ein Beispiel für diese Zurückstufung:

Sah man früher Psychotherapie als eine „Beeinflussung von Verhaltensstörungen“, mit dem Ziel einer „Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit“, und setzte man zur Erreichung dieses Ziels auf *psychologische* Mittel (Strotzka 1975, 4), wird jetzt „*Fachpsychotherapie* als etablierte Methode zur Behandlung von Krankheit“ entschieden von „*Lebenshilfe*“ abgegrenzt, „innerhalb derer einzelne psychotherapeutische Techniken und Methoden ihren jeweils eigenen Stellenwert haben können, allerdings ohne begründeten Anspruch auf Therapie“ (Senf/Broda 2000, 4). Psychotherapeutische Ansätze, die sich nicht als Methoden der Behandlung von *Krankheit* verstehen und die noch nicht „*etabliert*“ sind, können sich demnach nicht der Fachpsychotherapie zuordnen. „*Etabliert*“ aber sind nur die sogenannten Richtlinienverfahren.

Denn: „Die *Durchführung* von Fachpsychotherapie ist in den Psychotherapierichtlinien geregelt ...“ (Senf/Broda 2000, 4).

Ich hatte einleitend schon erwähnt, dass das allmähliche Verschwinden der Gesprächspsychotherapie aus den Lehrbüchern zur Klinischen Psychologie und Psychotherapie vor dem Hintergrund der seit einiger Zeit verstärkt wahrnehmbaren Medikalisierungstendenzen in Klinischer Psychologie und Psychotherapie verständlich wird (vgl. dazu Auckenthaler 1997). Wenn die Durchführung der (Fach-)Psychotherapie an die Regeln der Psychotherapierichtlinien gebunden wird, muss das als Hinweis darauf gesehen werden, dass die Medikalisierung bereits die zweite Ebene erreicht hat, nämlich die *institutionelle* Ebene (vgl. Bruns 1992; Forster 1997, 154f). Während sich auf der ersten Ebene der Medikalisierung – der *konzeptuellen* Ebene – der Einfluss der Medizin lediglich darauf bezieht, dass zur Einordnung und zum Verstehen von Problemen medizinische Begriffe bzw. Modelle verwendet werden, bezeichnet Medikalisierung auf der institutionellen Ebene „bereits ein organisiertes, medizinisch legitimes Herangehen an ein bestimmtes Problem“ (Forster 1997, 154). Ärzte müssen hier zwar nicht selbst *behandeln*, sie *entscheiden* aber zumindest darüber, wer die erforderlichen Maßnahmen durchführen darf, welche Maßnahmen anzuerkennen sind und wer in den Genuss dieser Maßnahmen kommen darf.

Die Gleichsetzung von Psychotherapie mit der Behandlung von Krankheiten lässt aber sogar vermuten, dass bereits die *dritte* Ebene der Medikalisierung erreicht ist, nämlich die *interaktive* Ebene. Kennzeichnend für diese Ebene ist die „Berufung auf ein ätiologisches Paradigma der individuellen Störung und ein prozessuales Paradigma der indikativen Behandlung“ (Bruns 1992, 510); damit ist die Abfolge von Diagnose und Therapie gemeint, wie sie z. B. im Bemühen um störungsspezifische und standardisierte Therapemanuale zum Ausdruck kommt (vgl. Auckenthaler 2000). Wer diese Orientierung an der Medizin übernimmt, *muss* die Gesprächspsychotherapie unzeitgemäß finden. Im Folgenden soll es nun aber um Fakten und Entwicklungen gehen, die den Ausschluss der Gesprächspsychotherapie aus der Klinischen Psychologie problematisch und unverständlich erscheinen lassen.

3. Untersuchungsergebnisse zur Wirkungsweise von Psychotherapie als Bestätigung von Rogers' Wirkannahmen

Die Distanzierung von der Gesprächspsychotherapie steht in auffälligem Widerspruch dazu, dass die Gesprächspsychotherapie in ihrer Wirksamkeit als „sehr gut bestätigt“ angesehen wird (Grawe/Donati/Bernauer 1994, 741) und dass explizit auf die Nähe zwischen den neuesten Ergebnissen zur Wirkungsweise von Psychotherapie und den Wirkannahmen von Rogers hingewiesen wird (Ambühl 1993; Orlinsky/Rønnestad 2000). Der Gesprächspsychotherapie wird bescheinigt, dass sie die einzige psychotherapeutische

2 Ein kurzer Blick in frühere Auflagen des Lehrbuchs zeigt allerdings, dass den Autoren die Trennung vom humanistischen Paradigma ohnehin nicht sehr schwergefallen sein dürfte: Erst zehn Jahre vorher (in der 4. amerikanischen Auflage aus dem Jahr 1986) war es in das Lehrbuch aufgenommen worden. Man muss sich also vielleicht eher fragen, wie es zu dieser vorübergehenden Öffnung gegenüber dem humanistischen Paradigma kommen konnte, als sich über seinen Ausschluss zu wundern.

Richtung sei, „die der Gestaltung einer guten Therapiebeziehung diejenige Beachtung schenkt, die ihr aufgrund ihrer nachgewiesenen Bedeutung für das Therapieergebnis zukommt“ (Grawe 1988, 246). Dennoch werden Rogers' Wirkannahmen häufig als „sehr unzureichend“ beurteilt (Grawe/Donati/Bernauer 1994, 138); die von Rogers für das Zustandekommen eines Therapieerfolges postulierten Bedingungen seien zwar notwendig, aber keineswegs hinreichend. Diese Sichtweise ist dann – und nur dann – möglich, wenn von den *sechs* Bedingungen für Persönlichkeitsveränderungen durch Psychotherapie, die Rogers (1957; 1959/1987) formuliert hat, nur die drei „Therapeutenvariablen“ – Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz – herausgegriffen werden und wenn man daraus, dass sich die Untersuchungen zur Gesprächspsychotherapie fatalerweise vorwiegend auf diese drei Variablen konzentriert hat, schließt, dass diese Untersuchungen Rogers' Wirkannahmen zum Gegenstand gehabt hätten (kritisch dazu vgl. Auckenthaler 1996; Auckenthaler/Helle 2001; Orlinsky/Rønnestad 2000; Watson 1984). In der Tat kann „nicht die Rede davon sein, dass die Verwirklichung dieser Variablen eine hinreichende Bedingung für einen guten Therapieerfolg darstellt“ (Grawe et al. 1994, 138). Aber die theoretischen Wirkannahmen der Gesprächspsychotherapie umfassen eben mehr als das, was in der auf die „Therapeutenvariablen“ gerichteten gesprächspsychotherapeutischen Forschung untersucht wurde, u. a. auch die Perspektive des Klienten: Der Klient muss die bedingungslose Wertschätzung und Empathie des Therapeuten wenigstens ansatzweise wahrnehmen, wenn der therapeutische Prozess in Gang kommen soll. Solange der Klient sich nicht empathisch verstanden und bedingungslos akzeptiert fühlt, so lange sind die therapeutischen Bedingungen noch nicht in der Beziehung zwischen Therapeut und Klient gegeben und können daher auch nicht wirksam werden (Rogers 1957, 99; Rogers 1959, 213).³

Dass – wie es die Ergebnisse der Psychotherapieforschung nahelegen – die gute therapeutische Beziehung, wahrgenommen aus der Perspektive des Klienten, der zuverlässigste Prädiktor für psychotherapeutische Erfolge ist, dass es Klienten bei ihrem Therapeuten vor allem auf Empathie, Respekt, Wertschätzung, Engagement, Glaubwürdigkeit und Echtheit ankommt (vgl. Orlinsky/Howard 1986; Orlinsky/Grawe/Parks 1994; Miller/Duncan/Hubble 2000) und dass sich der Beitrag des Klienten als für den Therapieerfolg wichtiger erwiesen hat als ein bestimmter Ansatz oder eine bestimmte Technik (vgl. z. B. Bohart/Tallman 1996; Lambert 1992; Miller et al. 2000), scheint also Rogers' Wirkannahmen eher zu bestätigen als in Frage zu stellen. So steht der expliziten Abgrenzung

von der Gesprächspsychotherapie auch eine Tendenz gegenüber, Prinzipien der Gesprächspsychotherapie zu neuen Ehren kommen zu lassen.

4. Zwischen offener Anerkennung und professioneller Amnesie

Wenn Bergin und Garfield die vorläufig letzte Auflage ihres Handbuchs (1994) Bandura, Frank und Rogers widmen, sprechen sie damit drei Theoretikern und Forschern ihre Anerkennung aus, die alle schon früh auf die Bedeutung ansatzübergreifender Wirkfaktoren hingewiesen haben. Die Aufwertung dieser frühen Erkenntnisse findet sich auch bei anderen Autoren: Rogers' Auffassung der therapeutischen Beziehung gilt als „bahnbrechend“; sie habe „die klinische Praxis für immer verändert“ und sei „Grundlage eines Großteils der Psychotherapieforschung“ der vergangenen vierzig Jahre gewesen (Miller/Duncan/Hubble 2000, 102). Darüber hinaus werden auch seine Absage an die Schulenorientierung in der Psychotherapie und seine Forschungsorientierung lobend hervorgehoben (vgl. z. B. Grawe et al. 1994, 743). Tatsächlich wirken Rogers' Aussagen zur Überwindung des Schulendenkens höchst aktuell: „In dem Maße, in dem wir solidere Kenntnisse darüber gewinnen, welche Bedingungen therapeutische Veränderungen begünstigen, welches die Natur des therapeutischen Prozesses ist, welche Bedingungen ihn blockieren oder hemmen und welche charakteristischen Ergebnisse die Therapie in bezug auf Persönlichkeits- oder Verhaltensänderungen zeitigt, in dem Maße werden dogmatische und rein theoretische Formulierungen an Bedeutung verlieren. Meinungsverschiedenheiten, unterschiedliche Behandlungsverfahren und unterschiedliche Beurteilungen der Ergebnisse werden empirischer Prüfung unterzogen, anstatt bloß Streitfragen in Debatten zu sein“ (Rogers 1961/1973, 264).

Eine nur implizite Anerkennung erfährt Rogers in letzter Zeit in Veröffentlichungen, in denen die für die Psychotherapie am Beginn des 21. Jahrhunderts kennzeichnenden Trends benannt werden: wenn z. B. die Absage an die Schulenorientierung oder die Bedeutung der ansatzübergreifenden Wirkfaktoren als typisch für die gegenwärtigen Entwicklungen bezeichnet werden (vgl. z. B. Silverman 2000) oder wenn auf die stärkere Ressourcenorientierung im gegenwärtigen Verständnis von Psychotherapie hingewiesen wird (vgl. z. B. Hermer 2000). Zumindest diejenigen, die mit der Gesprächspsychotherapie vertraut sind, werden hier so manches Aha-Erlebnis haben, auch wenn die Sprache nun eine andere ist: „Wenn der Therapeut den Ressourcenaspekt betont, erleichtert er es dem Patienten, auch die problematischen Seiten seines Erlebens und Verhaltens ins Auge zu fassen. Der Patient wird nicht von jemand anderem in seinem Selbstwert in Frage gestellt, sondern darin aktiv über das üblicherweise von ihm erfahrene Maß hinaus gestützt. In einem solchen ressourcenorientierten Kontext können auch

3 Hier zeigen sich übrigens ganz beachtliche Parallelen zum Verständnis von Wirkfaktoren, wie es bei Grawe (1999, 190) zum Ausdruck kommt: „Nur wenn es zu entsprechenden Erfahrungen aufseiten des Patienten kommt, wird ein Wirkfaktor realisiert, nicht schon dadurch, daß der Therapeut ihn mit seinem Verhalten zu realisieren versucht.“

Probleme ins Auge gefaßt werden, die so belastend für den Patienten sind, daß er eine Auseinandersetzung damit bisher vermieden hat“ (Grawe/Grawe-Gerber 1999, 70).

Wer keinen oder wenig Wert auf Schulendenken oder Urheberrechte legt, kann sich über diese Entwicklungen nur freuen: Die *Prinzipien* der Gesprächspsychotherapie sind offenkundig allgegenwärtig (vgl. auch Orlinsky/Rønnestad 2000). Dass die Gesprächspsychotherapie nicht mehr als eigenständiger *Ansatz* gesehen wird, wäre in bester Übereinstimmung mit den Hoffnungen von Rogers, der ja darauf gesetzt hat, dass mit der Zunahme empirisch gesicherten Wissens über Psychotherapie „Schulen“ – auch die klientenzentrierte – überflüssig werden könnten (Rogers 1961/1973, 264). Zwei Beobachtungen aber stimmen nachdenklich: Das Fortleben *anderer* Schulen und die *Art* der Übernahme gesprächspsychotherapeutischer Prinzipien durch andere Ansätze. Dass selbst Autoren, die Rogers' Schriften zitieren, überzeugt davon scheinen, etwas Neues entdeckt zu haben, wenn sie genau das betonen, was Rogers längst vor ihnen über die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für das Zustandekommen eines Therapieerfolges geschrieben hat, lässt sich vielleicht am besten mit der „professionellen Amnesie“ erklären, die für unseren Wissenschaftsbetrieb typisch und funktional sei (Goldfried 2000). Das dürfte wohl die *freundlichste* Interpretation sein. Beruhigend ist sie nicht.

Literatur

- Ambühl, Hansruedi (1993), Was ist therapeutisch an Psychotherapie?, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 41, 2, 285–303
- Ambühl, Hansruedi/Grawe, Klaus (1988), Die Wirkung von Psychotherapien als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen therapeutischem Angebot und Aufnahmebereitschaft der Klient/inn/en, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychopathologie 36, 308–327
- Auckenthaler, Anna (1996), Open rules and open individualized planning. An alternative to a reductionist understanding of therapist actions, in: Esser, Ulrich/Pabst, Hans/Speierer, Gert-Walter (Eds.), The power of the Person-centered-approach. New challenges, perspectives, answers, Köln (GwG) 55–64
- Auckenthaler, Anna (1997), Was bleibt von der Klinischen Psychologie? Medikalierungsprozesse und ihre Folgen, in: Journal für Psychologie 5, 3, 63–70
- Auckenthaler, Anna (2000), Die Manualisierung der Psychotherapie: Ziele und Implikationen, in: Hermer Mathias (Hg.), Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts, Tübingen (DGVT) 213–223
- Auckenthaler, Anna/Helle, Mark (2001), Forschung zur Klientenzentrierten Psychotherapie: Entwicklungslinien, Schwerpunkte, Ergebnisse, in: Frenzel, Peter/Keil, Wolfgang W./Schmid Peter F./Stözl, Norbert (Hg.), Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen, Wien (WUV/Facultas) 393–411
- Bohart, Arthur C. / Tallman, Karen (1996), The active client: Therapy as self-help, in: Journal of Humanistic Psychology 36, 3, 7–30
- Bruns, Georg-J. (1992), Stille Macht und Samaritertum. Soziologische Beschreibung versus Selbstdefinition der Psychiatrie in den USA, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie 44, 503–518
- Davison, Gerald-C./Neale, John-M. (1996), Klinische Psychologie (4. neu bearbeitete Aufl.), Weinheim (Psychologie Verlags Union)
- Ehlers, Anke/Hahlweg, Kurt (Hg.) (1996), Grundlagen der klinischen Psychologie (Bd. 1), Göttingen (Hogrefe)
- Forster, Rudolf (1997), Psychiatriereformen zwischen Medikalisation und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz, Opladen (Westdeutscher Verlag)
- Goldfried, Marvin R. (2000), Consensus in psychotherapy research and practice: Where have all the findings gone?, in: Psychotherapy Research 10, 1, 1–16
- Grawe, Klaus (1988), Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie, in: Pfäfflin, Friedmann/Appelt, Hertha/Krausz, Michael/Mohr, Michael (Hg.), Der Mensch in der Psychiatrie, Berlin (Springer) 243–258
- Grawe, Klaus (1999), Wie kann Psychotherapie noch wirksamer werden?, in: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 31, 185–199
- Grawe, Klaus / Donati, Ruth / Bernauer, Friederike (1994), Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Göttingen (Hogrefe)
- Grawe, Klaus / Grawe-Gerber, Mariann (1999), Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie, in: Psychotherapeut 2, 63–73
- Hermer, Matthias (2000), Alte und neue Fragen nach hundert Jahren Psychotherapie, in: Hermer, Matthias (Hg.), Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts, Tübingen (DGVT) 11–40
- Köppe, Andrea (2001), Das Psychotherapieverständnis im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts. Eine inhaltsanalytische Untersuchung zur Professionalisierung von Psychotherapie, Unveröffentl. Diplomarbeit, Freie Universität, Berlin
- Lambert, Michael J. (1992), Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists, in: Norcross, John C./Goldfried, Marvin R. (Eds.), Handbook of psychotherapy integration, New York (Basic Books) 94–129
- Miller, Scott-D./Duncan, Barry-L./Hubble, Mark-A. (2000), Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Orlinsky, David E. / Grawe, Klaus / Parks, Barbara K. (1994), Process and outcome in psychotherapy – Noch einmal, in: Bergin Allen E./Garfield Sol L. (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed., New York (John Wiley) 270–376
- Orlinsky, David E./Howard, Ken I. (1986), Process and outcome in psychotherapy, in: Garfield, Sol L./Bergin Allen E. (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change, New York (Wiley) 311–381
- Orlinsky, David E. / Rønnestad, Michael H. (2000), Ironies in the history of psychotherapy research: Rogers, Bordin, and the shape of things that came, in: Journal of Clinical Psychology 56, 7, 841–851

- Rogers, Carl R. (1957), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, in: *Journal of Consulting Psychology* 21, 95–103; dt.: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie, in: Rogers, Carl R. / Schmid, Peter F., *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*, Mainz (Grünewald) 1991, 165–184
- Rogers, Carl R. (1959), A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed by the client-centered framework, in: Koch, Sigmund (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. 3, New York (McGraw-Hill) 184–256; dt.: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GwG) 1987
- Rogers, Carl R. (1973), *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*, Stuttgart (Klett); Orig.: *On becoming a person*, Boston (Houghton Mifflin) 1961
- Senf, Wolfgang / Broda, Michael (2000), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie*, Stuttgart (Thieme)
- Silverman, Wade-H. (2000), New trends for a new millennium, in: *American Journal of Psychotherapy* 54, 3, 312–316
- Strotzka, Hans (Hg.) (1975), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*, München (Urban & Schwarzenberg)
- Watson, Neill (1984), The empirical status of Rogers's hypotheses of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy, in: Levent, Ronald F./Shlien John M. (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach*, New York (Praeger) 17–75

Autorin:

Anna Auckenthaler, Prof. Dr., Hochschullehrerin für Psychologie an der FU Berlin, Leiterin des Arbeitsbereichs „Psychotherapie und Beratung“. Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin (DGSv, DGVT, GwG), Ausbilderin in Gesprächspsychotherapie. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Klinische Psychologie und Psychotherapie, Paartherapie und Paarberatung, Supervision, psychosoziale Versorgung.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Anna Auckenthaler
Freie Universität Berlin
Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
Arbeitsbereich Psychotherapie und Beratung
Habelschwerdter Allee 45
D-14195 Berlin*