

Editorial

Carl Ransom Rogers entwickelte ab den 1930er-Jahren eines der damals innovativsten Modelle psychosozialer Beratung und Psychotherapie. In den 1950er-Jahren formulierte er Prinzipien für eine helfende professionelle Beziehungsgestaltung mit Personen mit psychischen Problemen – empathisches Verstehen, unbedingte positive Wertschätzung und Echtheit. Sie sind auch heute noch die Grundlage von Gesprächsführung, psychosozialer Beratung und Psychotherapie im personenzentrierten Ansatz mit allen seinen Varianten (z. B. emotionsfokussierte Therapie, Focusing, Gewaltfreie Kommunikation, Motivational Interviewing). In sehr vereinfachter Form sind sie inzwischen zum Allgemeingut geworden.

Fast gleichzeitig beschrieb Rogers, wie psychische Probleme entstehen können, wenn wichtige Bezugspersonen die Betroffenen nicht ohne Vorbedingungen akzeptieren, und wie diese zu internalisierten Widersprüchen führen. Diese fasste er unter dem Begriff der Inkongruenz zusammen (Rogers, 1957, Rogers, 1959).

Die Grundsätze der Beziehungsgestaltung betrachtete Rogers als universell gültig. Universell gültig bedeutet: für alle psychische Probleme und Störungen sowie in allen sozialen Situationen, d. h. in der Familie, in der Schule, in Ausbildung, Studium und Beruf, und auch in der Politik (Luderer, 2022).

Die Beiträge dieser Ausgabe der PERSON setzen sich mit der Frage auseinander, wie es möglich ist, die von Rogers beschriebenen Einstellungen und Handlungsprinzipien im Kontakt mit psychisch kranken Menschen umzusetzen. Dabei wird deutlich werden, dass es bei dieser Gruppe von Personen nicht nur notwendig ist, den Mensch hinter den Symptomen zu erkennen, sondern auch die Symptome selbst ernst zu nehmen und sie in ihrer Bedeutung für die betroffenen Personen zu verstehen.

Lore Korbei leitet den Beitrag von **Ute** und **Johannes Binder** würdigend ein, indem sie die Bedeutung des „einfühlenden Wissens“ für die Personenzentrierte Psychotherapie und die psychotherapeutische Beziehung zu schwer zu verstehenden, „früh-verstörten“ Patient*innen betont.

Das Autorenpaar richtet in seinem Beitrag, der Rückübersetzung eines englischsprachigen Buchbeitrags aus dem Jahr 2001 (Binder & Binder, 2001), den Blick auf Empathie als wesentliches Element der Beziehungsgestaltung in allen Lebensbereichen und in allen Lebensphasen. Sie zeigen auf, wie bereits

Säuglinge, Empathie von Seiten ihrer wichtigen Bezugspersonen erleben, die Fähigkeit entwickeln, den Gesichtsausdruck und die Bewegungen anderer Personen wahrzunehmen, sie nachzuahmen, und damit die Perspektive anderer Personen zu übernehmen. Diese Entwicklungsschritte bilden die Grundlage der Entstehung von Empathie und Altruismus. Lore Korbei würdigt in ihrer Einführung die Genauigkeit, mit der Ute und Johannes Binder die Entwicklung der Empathie von Geburt an nachzeichnen und in den Zusammenhang mit der Diskussion um den Empathiebegriff seit den 1950er Jahren stellen.

Schwere psychische Störungen betrachten Binder und Binder als Folge einer sozial-emotionalen Entwicklung, bei der es an irgendetwas gefehlt habe, wobei noch unklar sei, was gefehlt habe. Personen mit schweren psychischen Störungen haben Probleme, ihre Emotionen zu regulieren, übernehmen die Emotionen anderer Personen ungefiltert und haben Schwierigkeiten, zwischen emotionalen und kognitiven Dimensionen des sozialen Verstehens zu unterscheiden. Hinter den Symptomen stehe aber immer ein Mensch, der emotional mit anderen Menschen verbunden sein und von ihnen erreicht werden möchte. Diese grundsätzliche Einstellung wird auch in den fünf Originalbeiträgen dieser Ausgabe der „PERSON“ deutlich.

David Fraissl erläutert seinen Ansatz der autonomieorientierten psychosozialen Betreuung in einer intensiv betreuten Wohngemeinschaft für psychisch Kranke anhand einer Kasuistik. Ein an einer Schizophrenie erkrankter Bewohner, der ansonsten eher wenig spricht und wenig Kontakt zu anderen Betroffenen aufnimmt, äußert den Wunsch, ein Smartphone zu erwerben. Es stellte sich heraus, dass er das Gerät ausschließlich zum Musikhören verwenden möchte. Der Autor, gleichzeitig Hauptansprechpartner für den Bewohner, erfüllt ihm diesen Wunsch, ohne zunächst den wesentlichen Hintergrund dieses Wunschs zu kennen. Er wusste, dass der Bewohner trotz leitliniengerechter medikamentös antipsychotischer Behandlung an akustischen Halluzinationen in Form von Stimmenhören leidet. Dass der Bewohner die Musik benutzt, um sich von seinen Stimmen abzulenken und sie zu übertönen, erfuhr der Autor aber erst nach dem Kauf und der Einrichtung des Smartphones. Der inzwischen seit längerer Zeit in einer anderen Einrichtung lebende Betroffene stimmte der Veröffentlichung der Kasuistik gerne zu und freute sich über die Kontaktaufnahme durch

den Autor zwei Jahre nach der Verlegung in eine andere Einrichtung. Bemerkenswert bei dieser Behandlung ist die Intensivierung des Kontakts über die Akzeptanz. Der Betreuer erfüllte den Wunsch des Bewohners, auch wenn er nicht wusste und auch zu diesem Zeitpunkt noch nicht ahnte, warum die Anschaffung eines Smartphones und das Musikhören eine solche Bedeutung für die betroffene Person hatte.

In einer weiteren Kasuistik berichtet **Hans-Jürgen Luderer** über die Behandlung einer Patientin mit einer schweren unipolaren Depression. Das weitgehende Fehlen psychosozialer Belastungsfaktoren, welche die Entstehung der Depression hätten erklären können stellt eine Besonderheit aber keine Ausnahme dar, ebenso das intensive Leiden der Patientin an den Symptomen, vor allem an schweren Suizidgedanken, die für die Patientin ebenfalls nicht zu erklären waren. Es gab für sie keinen Grund, sich das Leben zu nehmen, sie wollte leben, dennoch musste sie sich gleichzeitig gegen die Suizidgedanken zur Wehr setzen. Als besonders belastend erlebte sie den Tod eines Onkels, der ebenfalls an einer schweren unipolaren Depression erkrankt war und sich während der Zeit ihrer Behandlung das Leben nahm.

Die schwere Symptomatik erforderte zusätzlich zur intensiven personenzentrierten Psychotherapie eine aufwendige Behandlung mit Psychopharmaka, der die Patientin zunächst skeptisch gegenüberstand. Inhalt der psychotherapeutischen Gespräche waren nahezu ausschließlich die Folgen der Depression, die Begleitung in den Zeiten intensiver Suizidgedanken und die der Patientin durch das personenzentrierte Beziehungsangebot in besonderem Maße vermittelte Sicherheit, diese schweren Zeiten nicht allein durchstehen zu müssen.

In einer umfangreichen Übersichtsarbeit fassen **Wolfgang Bensel und Hans-Jürgen Luderer** das Wissen und die Erfahrung zu Störungen durch Konsum von Alkohol aus personenzentrierter Sicht zusammen. Dabei verdeutlichen die Autoren die Bedeutung der Auseinandersetzung der Betroffenen mit den Folgen des übermäßigen Trinkens und der Abhängigkeit. **Frank Gauls** stellt in einer weiteren Übersichtsarbeit die Glücksspielerkrankung und die Computerspielerkrankung vor, die inzwischen in der ICD-11 zu den Suchterkrankungen gerechnet werden. Auch bei diesen Störungen ist die Auseinandersetzung mit den Folgen des Glücksspiels und des Computerspiels ein wichtiger Bestandteil der Beratung und Psychotherapie.

Sowohl in den beiden Kasuistiken als auch bei den beiden Übersichtsarbeiten spielen die **Folgen der jeweiligen Störung als Quelle von Inkongruenzen** und damit als Inhalte beratender und therapeutischer Gespräche eine wichtige Rolle. Rogers (1959) beschrieb ausschließlich die Entstehung von Inkongruenzen als Folge fehlender oder lediglich partieller Akzeptanz durch wichtige Bezugspersonen. Es ist davon auszugehen, dass er psychosoziale Belastungen und die dadurch entstehenden

Inkongruenzen als Faktoren, die in psychosoziale Probleme und Störungen hineinführen sieht, d. h. als (Teil-)Ursachen des jeweiligen Problems oder der jeweiligen Störung. Bensel (2003) wies darauf hin, dass auch die Störungen selbst zur Quelle von Inkongruenzen bei Personen mit Alkoholanhängigkeit werden können und schlug dafür die Bezeichnung „sekundäre Inkongruenzen“ vor. Behr et al. (2020) griffen diesen Vorschlag auf und zeigten, dass bei allen psychischen Störungen sekundäre Inkongruenzen in Form des Leidens unter den Symptomen und den körperlichen wie psychosozialen Folgen der jeweiligen Störung auftreten.¹

Das **Motivational Interviewing (MI)**, eine personenzentrierte Methode, die in den 1980er-Jahren im Rahmen der Beratung und Therapie suchtkranker Personen entstand (Miller & Moyers, 2017) verwendet an Stelle des Inkongruenzbegriffs die Bezeichnung „Diskrepanzen“. Dieser Begriff bezeichnet den erlebten Widerspruch zwischen dem aktuellen Erleben und Verhalten einer Person auf der einen und ihren Zielen und Werten auf der anderen Seite. Er ist nicht, wie der Inkongruenzbegriff, mit Theorien zur Entstehung psychischer Probleme und Störungen verknüpft. Das MI betrachtet Diskrepanzen als Hindernis bei der Lösung von Problemen. Eine wichtige therapeutische Aufgabe im MI ist es, Diskrepanzen zu erkennen, sie gemeinsam mit der betroffenen Person anzusprechen und sie dann herauszuarbeiten („develop discrepancies“, Miller & Rose, 2009). Die von Miller & Rollnick (2015, S. 285 ff.) genannten Beispiele von Diskrepanzen bei suchtkranken Personen beziehen sich inhaltlich fast ausschließlich auf Folgen des Substanzkonsums. Insofern sind Diskrepanzen, vor allem bei der Gruppe der Personen mit Störungen durch Substanzkonsum und Verhaltenssuchte, überwiegend als sekundäre Inkongruenzen zu verstehen.

Ein völlig anderes Thema greift **Felix M. Böcker** auf. Er stellt sich die Frage, wie es möglich ist, eine personenzentrierte Haltung im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung zu verwirklichen. Dabei weist er zunächst darauf hin, dass die Begutachtenden die Pflicht haben, eine neutrale Haltung einzunehmen und eine neutrale Beurteilung zu formulieren, auf deren Basis Gerichte oder andere Auftraggeber bestimmte Entscheidungen treffen können. Diese Entscheidungen können im Widerspruch zu den Interessen der jeweils betroffenen Personen stehen. Insofern ist eine nicht an Bedingungen geknüpfte positive Wertschätzung in der Rolle als begutachtende Person nur mit Einschränkungen möglich. Auch das einführende Verstehen ist

1 Swildens (1991) hatte die Begriffe der primären und sekundären Inkongruenz erstmals verwendet, allerdings in einer völlig anderen Bedeutung. Primäre Inkongruenzen sind bei ihm internalisierte Widersprüche, die als Folge von Belastungen und Traumata in der frühen Kindheit auftreten, sekundäre Inkongruenzen entstehen in späteren Lebensabschnitten.

nicht ohne Einschränkungen möglich. Es kann sogar zu Problemen führen, wenn Betroffene bei der Untersuchung einer besonders einfühlsamen begutachtenden Person Sachverhalte mitteilen, die ihren Interessen widersprechen. Die Verteidigung könnte dann der begutachtenden Person vorwerfen, sich das Vertrauen der betroffenen Person erschlichen zu haben. Bei Kongruenz und Transparenz gibt es dagegen wesentlich geringere Einschränkungen. Böcker weist in diesem Zusammenhang auf eine häufig praktizierte Intransparenz hin, die Verwendung von Fragebögen, welche die Tendenz zu unwahren Angaben bei Betroffenen messen sollen. Diese „Lügenskalen“ lehnt der Autor ab, zum einen, weil die Betroffenen über den Sinn dieser Tests im Unklaren gelassen werden, zum anderen, weil aufgrund der Testergebnisse noch nicht einmal gesagt werden kann, ob die betroffene Person bei einer bestimmte Frage unwahre Angaben gemacht hat.

Zusammenfassend ist es beim Umgang mit psychisch kranken Menschen wichtig, immer die betroffene Person hinter den Symptomen zu sehen und die Betroffene nie auf ihre Erkrankung zu reduzieren. In gleicher Weise bedeutsam ist es jedoch, die Symptome sowie die psychosozialen und körperlichen Folgen der jeweiligen Erkrankungen im Auge zu behalten und ernst zu nehmen.

Hans-Jürgen Luderer und Dagmar Nuding

Literatur

- Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H. J. & Vahrenkamp, S. (2020). Störungen durch Alkohol und andere psychotrope Substanzen. In: Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H. J. & Vahrenkamp, S. (2020). *Gespräche hilfreich führen. Band 2: Psychosoziale Problemlagen und psychische Störungen*, S. 331–359. Beltz-Juventa.
- Bensel, W. (2003). Die klientenzentrierte Therapie der Alkoholabhängigkeit. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* 34, 67–74.
- Binder, U. & Binder, J. (2001). A theoretical approach to empathy. In Haugh, S. & Merry, T.: *Rogers' therapeutic conditions. Evolution, theory and practice*, Vol. 2, *Empathy*. PCSS Books.
- Luderer, H. J. (2022). Carl Rogers und sein Beitrag zur Entwicklung von Beratung und Psychotherapie. Schwerpunkt: Carl R. Rogers zum 120. Geburtstag. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* 53 (3), 6–12.
- Miller, W. R. & Moyers, T. B. (2017). Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757–766. <https://doi.org/10.1037/ccp0000179>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*, 3. Auflage. Lambertus.
- Rogers C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 95–103.
- Rogers C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationship as developed in the client-centered framework. In: Koch, S. (Hrsg.). *Psychology: A Study of a Science* Vol. 3. New York (Mc Graw-Hill), S 184–256. Deutsch: Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. GwG, 1987.
- Swildens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie. Einführung in eine differenzielle Anwendung des Klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen*. GwG-Verlag.