

# Welche Absichten verfolgte Rogers in seinen therapeutischen Äußerungen?

## Moskauer Untersuchung psychotherapeutischer Intentionen

Elena I. Kirillova & Wolfgang W. Keil<sup>1</sup>  
Community of Client-Centered Psychological      Lehrgangsleitung ÖGWG  
Consultants and Psychotherapists (CCPP)      Donau-Universität Krems

### Zusammenfassung:

Bei der hier referierten Studie wurde untersucht, welche Intentionen Rogers in seinen therapeutischen Äußerungen verfolgte und welche Entwicklungen und Veränderungen über die Zeit seiner Tätigkeit hinweg dabei festgestellt werden können. Nach einem kurzen Überblick über bisherige Untersuchungen der dokumentierten Therapiegespräche von Rogers wird dargestellt, wie mittels der „Intent-Analyse“ von T. Ushakova (Laboratorium für Sprachpsychologie und Psycholinguistik der Akademie der Wissenschaften Russlands) ein System von 30 für psychotherapeutische Diskurse relevanten Intentionen definiert werden konnte. Neben mehreren Transkripten von Gesprächen von Psychotherapeuten verschiedener Schulen wurden Transkripte von Rogers früher Therapie mit Bryan, vom Gespräch mit Gloria und vom noch späteren Gespräch mit Jan hinsichtlich dieser Intentionen untersucht. Bei den abschließend referierten Ergebnissen kann die zunehmende Bedeutung der häufigsten Intentionen „zur Selbstexploration helfen“, „bedingungslos annehmen“ und „Selbstoffenbarung des Therapeuten“ besonders hervorgehoben werden.

### Schlüsselwörter:

Intentionen therapeutischer Äußerungen, Intent-Analyse, Psychotherapieforschung, Rogers

### The intentions of Rogers' therapeutic statements –A Moscow study about psychotherapeutic intentions

The present study investigates which intentions can be identified in Rogers' therapeutic statements and how they changed and developed over the course of his career. After a brief survey of previous studies (of Rogers' documented interviews) we demonstrate how a system of 30 intentions (which are) relevant to psychotherapeutic discourse was defined using T. Ushakova's 'Intent-Analysis' (Laboratory for Psychology of Language and Psycholinguistics of Russian Academy of Sciences). Multiple interview transcripts were analysed in relation to these intentions, including Rogers' early therapy with Brian, his later interviews with Gloria and Jan, as well as further transcripts by psychotherapists of other orientations. The results of this study suggest, in particular, the increasing importance of the three most common intentions – 'assist with self-exploration', 'unconditional acceptance', and 'self-disclosure of the therapist'.

### Key words:

Intentions of therapeutic statements, Intent-Analysis, psychotherapy research, Rogers

---

1 Dieser Artikel beruht auf der Studie von Elena I. Kirillova (2010) Intent-analiz psyhoterapewtitscheskoj retsi. [Intent-Analyse des psychotherapeutischen Sprechens] am Dpt. für Psychologie der staatlichen Wirtschafts-Universität (HSE) in Moskau bzw. dem Artikel von Orlov, A.B. & Kirillova, E.I. (2010). Intent-analiz psyhoterapewtitscheskoj retsi K. Rodchersa. Sluchaji Herberta, Glorii i Jan [Intent-Analyse des psychotherapeutischen Sprechens von C. Rogers. Fall Herbert, Gloria und Jan] *Konsultativ'naja psichologija* 2010, 4, 134-165. Die deutsche Fassung dieses Artikels wurde von Wolfgang W. Keil gründlich überarbeitet.

Psychotherapieforschung hat eine besondere Bedeutung für den Bereich der praktischen Psychologie. Carl Rogers kann dabei mit Recht als einer der Pioniere dieser Forschung angesehen werden. Er hat zusammen mit seinen Mitarbeitern v. a. auf Grund vieler empirischer Untersuchungen therapeutischer Gesprächs-Interaktionen die Klientenzentrierte Psychotherapie konstituiert. In diesem Zusammenhang hat Rogers 1942 zum ersten Mal in der Geschichte den vollständigen Verlauf einer Therapie, die mit einem heute unvorstellbaren technischen Aufwand auf Schallplatten aufgenommen und anschließend in allen Einzelheiten transkribiert wurde, veröffentlicht. Davon ausgehend hat sich innerhalb unseres Ansatzes eine bis heute anhaltende Tradition entwickelt, therapeutische Gespräche auf Tonträger aufzunehmen und zu transkribieren, und dieses Material für Forschung, Ausbildung und Supervision zu verwenden.

In dieser Tradition steht auch die Untersuchung, die hier referiert werden soll. Bei dieser Studie sollte eine größere Anzahl therapeutischer Äußerungen von Rogers hinsichtlich der von ihm dabei verfolgten Intentionen untersucht werden. Zugleich ging es aber auch darum, die mögliche Entwicklung bzw. Veränderung bei den Intentionen der therapeutischen Äußerungen von Rogers über die Zeit seiner Tätigkeit hinweg zu erfassen. Diese Studie ergab sich aus einer vorangegangenen Untersuchung der Intentionen therapeutischer Äußerungen von prominenten Psychotherapeuten verschiedener Schulen, für welche die Methode der „Intent-Analyse“, die in dem Laboratorium für Sprachpsychologie und Psycholinguistik des Instituts für Psychologie der Akademie der Wissenschaften Russlands von T. Ushakova und ihren MitarbeiterInnen entwickelt wurde, verwendet wurde. Die Arbeit wurde von einer Gruppe Expertinnen geleistet, der auch mehrere Klientenzentrierte Psychotherapeutinnen (O. Bondarenko, M. Kudrjaschova, L. Travkova) angehörten, die ihre Ausbildung im Zentrum für Europäische Ausbildungen in Moskau unter der Leitung und mit Diplomen der ÖGWG (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung) absolviert haben.

## **Die Untersuchung therapeutischer Äußerungen von Rogers**

### **Rogers' eigene Untersuchungen**

Rogers hat selbst eine große Anzahl seiner therapeutischen Gespräche kommentiert und in verschiedener Hinsicht untersucht. Er hat dadurch seine theoretischen Konzepte mit umfangreichen Untersuchungen vieler therapeutischer Dialoge eindrucksvoll belegen können. Bei diesen Untersuchungen ging es u. a. um Fragen wie “Tue ich wirklich das, was ich zu tun glaube? Werde ich den Absichten, die ich formuliere, auch wirklich gerecht?” Das Verfolgen solcher Fragen hat es Rogers ermöglicht, die Grundlagen seines psychotherapeutischen Ansatzes genauer und adäquater zum Ausdruck zu bringen.

Im Rahmen seiner ersten Studien hat Rogers (1942/1973) beispielsweise untersucht, welche Auswirkungen direktive und nondirektive Äußerungen des Therapeuten auf Klienten haben. Zu den direktiven zählte er Äußerungen, in welchen der Berater Interpretationen oder Bewertungen vornimmt, etwas erklärt oder Informationen gibt, die Aufmerksamkeit des Klienten mittels Fragen auf bestimmte Bereiche hinführt, die Indikation des Klienten für die Psychotherapie klären will, den Klienten in bestimmte Richtungen drängen möchte u. a. m. Zu den nicht-direktiven zählte Rogers jene Äußerungen, in welchen der Berater den Klienten zur tieferen Entwicklung des Gesprächsthemas bewegt, empathisches Verständnis des emotionalen Befindens des Klienten zeigt, ihn unterstützt und ihm ermöglicht, einen selbständigen Entschluss bei der Lösung verschiedener Fragen zu fassen usw. Eine solche Unterscheidung von direktiven und nicht-direktiven Äußerungen ermöglicht u. a. den Schluss auf die dahinter liegenden „operationalen“ Einstellungen und Intentionen des Therapeuten. Rogers meint dazu in einem späteren Werk: “Es ist möglich, dass einer der bedeutendsten allgemeinen Beiträge des klient-bezogenen Ansatzes der Wunsch gewesen ist, die detaillierte Verwirklichung der Ansicht des Beraters im Interview selbst zu erforschen. .... Nur durch sorgfältiges Studium des protokollierten Gesprächs – nach Möglichkeit sollte sowohl das Tonband als auch das schriftliche Protokoll vorliegen – lässt sich bestimmen, welche Absicht oder Absichten in dem Gespräch wirklich durchgeführt werden. .... Unsere Forschungsanalysen beweisen zur Genüge, dass eine subjektive Beurteilung dieser Fragen von Seiten des Beraters nicht genug ist. Nur eine objektive Analyse der Worte, der Stimme und ihrer Modulation kann die wirkliche Absicht, die der Berater verfolgt, hinreichend ermitteln.” (1951/1972, S. 39)<sup>2</sup>.

Für die vielen Untersuchungen eigener Therapien durch Rogers sei hier beispielsweise verwiesen auf die Darstellungen des Falles von Miss Cam (ebd., S. 93-130), der Therapie von Mrs. Oak (Rogers & Dymond, 1954, pp. 349-409), oder auf die oft verwendete Analyse „A silent young man“ (Rogers et al., 1967, pp. 401-416). Dazu zählen könnte man auch Rogers Kommentare des in unsere Untersuchung einbezogenen, berühmten Gesprächs mit Gloria (Rogers, 1977, S. 142-160) sowie das Gespräch mit Jan (Rogers, 1986/1991), mit welchen Rogers sein therapeutisches Vorgehen und die daraus folgenden Therapieprozesse beschreiben und illustrieren wollte. Im Folgenden sollen einige Beispiele dafür angeführt werden, wie Rogers seine eigenen therapeutischen Äußerungen kommentiert und dabei auch die Intentionen, die jeweils dahinterstehen, reflektiert:

“B 168: Die negativen Kräfte in Ihrer Persönlichkeit werden nicht zulassen, dass Sie sie ins Licht rücken, solange Sie sie als etwas betrachten, das außerhalb von Ihnen liegt.”

Rogers kommentiert: “Bedauerlicherweise versucht der Berater das Interviewmaterial zu interpretieren. Damit stößt er auf entschiedenen Widerstand, ... Zugunsten des Beraters kann gesagt werden, dass er trotz unkluger Versuche zu interpretieren, diese Interpretationen nicht durchzusetzen versucht, wenn er merkt, dass sie nicht akzeptiert werden. Das ganze Problem hätte vermieden werden können, wenn der

---

2 Orig. 1951, p. 25

Berater in B 168 einfach die ausgedrückten Einstellungen erkannt und gesagt hätte: 'Sie fühlen, dass das, was Sie tun können, begrenzt ist, und Sie möchten gerne, dass ich weitermache.'" (1942/1973, S. 262).

„B 190: Nun wie stehen die Dinge heute?“

Rogers kommentiert: „Eine beiläufige Einleitung des Interviews dieser Art ist vielleicht gar nicht so beiläufig, wie es den Anschein hat. Der Berater hat dem Klienten Gelegenheit gegeben, optimistisch oder pessimistisch oder mit irgendeinem Thema, das ihn beschäftigt, zu reagieren. Diese Art der Einleitung ist wesentlich befriedigender als weitere direkte Fragen wie 'Haben Sie seit unserer letzten Begegnung irgendwelche Verbesserungen festgestellt?' oder 'Haben Sie über das, was wir letztesmal besprochen haben, nachgedacht?'“ (a.a.O., S. 341).

„Th.: Ich sehe ... Aber das klingt, als befänden sich Ihre Handlungen außerhalb Ihrer selbst. Sie wollen sich selbst bejahen, doch Ihre Handlungen lassen es irgendwie nicht zu, dass Sie sich bejahen.“ (1977, S. 149)

Rogers kommentiert: „Diese Bemerkung des Therapeuten könnte – angesichts der Reaktion der Klientin – als der Ausdruck mangelnder Einfühlung, ja sogar als leicht wertend interpretiert werden. Doch im Zusammenhang der Interaktion und angesichts des Materials, das die Klientin bis zu diesem Punkt eingebracht hat, glaube ich, dass diese Bemerkung sehr empathisch ist, wenn sie auch etwas über den Horizont des Gewahrseins hinausgreift. ...“ (a.a.O., S. 149)

„CARL: Und Sie haben diese Gefühle bis vor vielleicht anderthalb Jahren nicht so stark gehabt? (Pause) Hat es da irgendetwas Besonderes zu dieser Zeit gegeben, das möglicherweise diese Gefühle hat aufkommen lassen?“

Rogers kommentiert: „Meine anfänglichen Reaktionen haben einen doppelten Zweck. Ich will es für sie völlig ungefährlich machen, sich selbst auszudrücken, daher nehme ich von Ihren Gefühlen Notiz und stelle unspezifische, nicht beängstigende Fragen. Zum andern gehört es auch zu meiner Absicht, alles zu vermeiden, was in eine besondere Richtung weisen oder ein Urteil beinhalten könnte. Die Richtung, die das Gespräch nimmt, hängt ganz allein von Ihr ab.“ (1986/1991, S. 245)

### **Weitere Untersuchungen von Rogers' Therapien**

Das Interesse an Rogers' Therapieprotokollen und ihrer Untersuchung war schon zu seinen Lebzeiten groß und hat nach seinem Ableben eher noch zugenommen. Lietaer & Brodley (2003) haben zusammenfassend eine Liste von 158 Transkripten von Rogers' Therapien mit 51 Klienten sowie eine Liste von über 150 Studien dokumentiert, die sich mit der Analyse von Rogers' Therapien und Demonstrationsgesprächen befassen. Etwa 50 dieser Studien beschäftigen sich übrigens mit der Untersuchung des Gesprächs mit Gloria. Eine der bekanntesten Publikationen ist vielleicht die Darstellung und Kommentierung von 10 Fällen von Rogers von Farber, Brink & Raskin (1996).

Viele dieser Untersuchungen haben sich zwar nicht explizit mit den Intentionen der therapeutischen Äußerungen von Rogers befasst, sich aber doch mit der Erfassung der Charakteristika der einzelnen Therapeutenäußerungen und deren Klassifizierung beschäftigt. Die meisten dieser Studien versuchten, die verschiedenen Formen und das Ausmaß der therapeutischen Grundhaltungen, v. a. des empathischen Verstehens zu untersuchen. So hat Merry (1996) bei 10 Demonstrationsgesprächen von Rogers untersucht, wie viele der therapeutischen Äußerungen als „empathic following“ des Therapeuten im Unterschied zu direkten Fragen, direkten

Selbsteinbringungen und Einbringen von Beobachtungen des Therapeuten gesehen werden können. Merry ist dabei auf einen Anteil von 89% aller Äußerungen gekommen, die als Reflexion des Klientenerlebens, indirekte Frage danach oder metaphorische Beschreibung davon, d. h. als „empathic following“ klassifiziert werden konnten. Zu einem ganz ähnlichen Ergebnis ist Brodley (2002) in ihren vergleichenden Untersuchungen von Rogers' (22 Transkripte) und von eigenen Therapien (20 Transkripte) gekommen. Dabei ging es darum, die spezifischen Elemente empathischen Verstehens zu identifizieren und die Frequenz solcher „following-the-client-responses“ zu eruieren, sowie die beiden Therapeuten in diesen Bereichen zu vergleichen. Bei beiden Therapeuten wurden 91% aller ihrer Äußerungen als „empathic following responses“ erkannt. Unterschiede im jeweiligen Ausdruck des empathischen Verstehens ergaben sich insofern, als Rogers mehr kognitive (als emotional geladene) Worte, mehr den Klienten direkt stimulierende Formulierungen sowie mehr empathische Formulierungen in der ersten Person verwendete als die Autorin dieser Untersuchung selbst.

Eine Untersuchung der Intentionen bei den einzelnen Äußerungen der Psychotherapeuten Rogers, Perls und Ellis im Gespräch mit Gloria wurde von Hill, Thames & Rardin (1979) durchgeführt. Es wurde dabei das von Hill (1978) entwickelte und später modifizierte System zur Kategorisierung therapeutischen Gesprächsverhaltens verwendet, das die folgenden 14 Intentionen umfasst: *Minimal Encourager, Approval-Reassurance, Information, Direct Guidance, Closed Question, Open Question, Restatement, Reflection, Nonverbal Referent, Interpretation, Confrontation, Self-Disclosure, Silence, Other*. Die AutorInnen waren interessiert, neben den möglichen Unterschieden in der Häufigkeit verschiedener Intentionen bei den 3 Therapeuten auch herauszufinden, ob und welche (markanten) Veränderungen dabei innerhalb des Sitzungsverlaufs (Beginn, Mitte, Schluss) zu eruieren waren. Die Ergebnisse für die jeweils zwei häufigsten Intentionen (in Tab. 1 jeweils fett gedruckt) der drei Therapeuten sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

<i>Intention</i>		<i>1. Drittel</i>	<i>2. Drittel</i>	<i>3. Drittel</i>	<i>Total</i>
1. Minimal Encourager	<b>Rogers</b>	<b>56</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>53</b>
	<i>Perls</i>	7	9	9	8
	<i>Ellis</i>	20	12	10	14
3. Information	<i>Rogers</i>	7	3	11	7
	<b>Perls</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
	<b>Ellis</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>30</b>
4. Direct Guidance	<i>Rogers</i>	0	0	0	0
	<b>Perls</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>19</b>
	<b>Ellis</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>21</b>
7. Restatement	<b>Rogers</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>11</b>
	<i>Perls</i>	6	4	4	5
	<i>Ellis</i>	11	1	4	5

**Tab. 1**

**Prozentsätze der jeweils 2 häufigsten Intentionen der 3 Therapeuten im Gespräch mit Gloria nach Hill, Thames & Rardin (1979)**

Die Struktur der Intentionen der drei Therapeuten spiegelt in diesem Fall nahezu idealtypisch Kernpunkte ihrer theoretischen und praxeologischen Konzepte. Bei Rogers decken *Minimal Encourager* und *Restatement* 69% aller Äußerungen ab, während bei Ellis *Information*, *Direct Guidance* und *Interpretation* zusammen 63% ergeben. Bei Perls sind die Intentionen viel mehr gestreut, bei ihm kommen die drei häufigsten *Direct Guidance*, *Information* und *Interpretation* zusammen auf 43%. Interessant ist bei manchen Intentionen die Varianz ihrer Frequenz über den Verlauf der Sitzung hinweg. Auffällig ist hier etwa das deutliche Ansteigen über den Verlauf der Sitzung hinweg von *Information* und *Direct Guidance* bei Ellis oder die Häufung im mittleren Drittel von *Direct Guidance* bei Perls oder von *Restatement* bei Rogers.

Bei zwei weiteren Untersuchungen von therapeutischen Intentionen von Hill & O'Grady (1985) wurden keine starken schulenspezifischen Unterschiede mehr gefunden; es handelte sich dabei allerdings zum Großteil um eklektisch orientierte PsychotherapeutInnen, die sich nicht einer bestimmten Schule zurechneten. Dafür konnten hier ausgeprägtere Veränderungen der Frequenz einzelner Intentionen über den Verlauf der Sitzung hinweg konstatiert werden, wobei *clarify* und *get information* abnahmen und *cathart*, *insight* und *change* häufiger wurden. Bei dieser Studie waren jedoch weder Transkripte von Rogers noch die von anderen Klientenzentrierten PsychotherapeutInnen Gegenstand der Untersuchung.

Aus den meisten Untersuchungen von therapeutischen Äußerungen möchten wir jedoch zusammenfassend folgern, dass die intentionalen Dispositionen des therapeutischen Sprechens durchaus die theoretischen und praxeologischen Konzepte widerspiegeln, an denen sich die jeweiligen PsychotherapeutInnen orientieren. Speziell bei Rogers kann dies in hohem Ausmaß erwartet werden.

## **Die Moskauer Untersuchung der Intentionen psychotherapeutischen Sprechens**

Für die Untersuchung der Intentionen von psychotherapeutischen Äußerungen hat sich die Methode der „Intent-Analyse“ als geeignetes Verfahren angeboten, die in dem Laboratorium für Sprachpsychologie und Psycholinguistik des Instituts für Psychologie der Akademie der Wissenschaften Russlands von T. Ushakova (2006) und ihren MitarbeiterInnen entwickelt wurde. Diese Methode ermöglicht es, Texte auf die ihnen zu Grunde liegenden Absichten und Standpunkte hin zu untersuchen. Anhand dieser Methode haben Ushakova und ihre MitarbeiterInnen etwa Aussagen aus dem Bereich der politischen Auseinandersetzung und der Wahlwerbung (Ushakova, Pavlova et al., 2000), aber auch sozial-psychologische Texte und verschiedene andere Diskurs-Strukturen (Pavlova & Zatschesova, 2007) erforscht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen haben Ushakova veranlasst vorzuschlagen, auch die Besonderheiten der intentionalen Struktur weiterer Bereiche, wie etwa publizistischer, literarischer oder auch wissenschaftlicher Diskurse, mit dieser Methode zu erforschen.

Dieser Ermunterung folgend, hat eine Gruppe von 5 Expertinnen (seit mehr als 5 Jahren tätige, erfahrene Psychotherapeutinnen verschiedener therapeutischer Schulen) eine Untersuchung der Intentionen psychotherapeutischer Äußerungen in Angriff genommen. Als Material für diese Untersuchung dienten (in russischer Übersetzung vorliegende) Transkripte von therapeutischen Gesprächen von James Bugental (1998), Joseph Lichtenberg (Lichtenberg et al., 2003), Alfred Längle (2005) und Carl Rogers (1999). Es wurden dabei insgesamt 1.703 Therapeutenäußerungen erfasst, die im Rahmen psychoanalytischer, existenzanalytischer oder humanistischer bzw. klientenzentrierter Psychotherapien gemacht wurden.

In einem ersten Schritt wurde versucht, zu eruieren, welche verschiedenen Intentionen bei all diesen Äußerungen von Therapeuten (855 von Bugental, 194 von Lichtenberg, 40 von Längle und 614 von Rogers) überhaupt festgestellt werden können. Die Vorgangsweise war dabei so, dass entweder bei einer einzelnen Äußerung eine Intention eindeutig erkannt werden konnte, oder es wurde die Äußerung zergliedert und dann versucht, die Intention hinter dem prägnantesten Teil der

Äußerung zu erfassen. Auf diese Weise konnten 80 verschiedene Intentionen von Therapeuten-Äußerungen definiert werden. In einem zweiten Arbeitsschritt haben die Expertinnen anschließend die Definitionen eines Großteils der 80 Intentionen vor dem Hintergrund der Therapie- und Praxeologiekonzepte der beteiligten Psychotherapeuten daraufhin untersucht, in wie weit sie das jeweils Gemeinte exakt beschreiben und in wie weit sie sich wechselseitig überlappen oder genügend trennscharf verschieden sind. Daraus konnte eine konsistentere Liste von zunächst 44 Intentionen und in der Folge 30 Intentionen therapeutischer Äußerungen gewonnen werden.

In diesem zweiten Arbeitsschritt wurde zusammen mit MitarbeiterInnen des Instituts für Psychologie der Akademie der Wissenschaften Russlands versucht, eine (im Sinn der Intent-Analyse) sprachpsychologisch konsistente Struktur der verschiedenen Intentionen therapeutischen Sprechens zu erfassen. Diese Struktur wurde in Anlehnung an die Auffassungen des russischen Psychologen Semenov (1982) über die Organisation menschlichen Denkens erstellt. Es wurden dabei die Intentionen therapeutischer Äußerungen nach den „Objekten“, auf die die Intentionen jeweils ausgerichtet sind, unterschieden. Demnach wurde differenziert zwischen Intentionen, die sich auf Gegebenheiten (Erleben, Verhalten, Situation) des Klienten richten, und Intentionen, die sich an den Klienten als Person richten, wobei der Therapeut v. a. mit dem Klienten in Kontakt kommen bzw. diesen Kontakt halten oder vertiefen möchte. Eine Kommunikation aus der ersteren Intention heraus kann als eher mental (kognitiv) und mehr als Subjekt – Objekt – Kommunikation angesehen werden, während Kommunikation aus der letzteren Intention heraus als dialogisch und mehr als Subjekt – Subjekt - Kommunikation betrachtet werden kann. Die Forscherinnen sind davon ausgegangen, dass die Intentionen, die sich auf die Situation des Klienten richten, charakteristisch für tiefenpsychologisch orientierte Therapeuten sind, während Therapeuten humanistischer Ausrichtung mit diesen Intentionen tendenziell weniger in der Therapiesituation selbst, sondern eher in der eigenen Reflexion und Supervision befasst sind. Für die Untersuchung der Intentionen speziell von Rogers' therapeutischen Äußerungen wurde aus methodenspezifischen Gründen außerdem noch eine zusätzliche dritte Kategorie von „Objekten“, auf die Intentionen ausgerichtet sein können, differenziert. Es war nämlich zu erwarten, dass bei Rogers die Intention, die Selbstexploration des Klienten direkt oder indirekt anzuregen, zu fördern oder zu vertiefen, besonders wichtig sein sollte.

In der nachfolgenden Tabelle 1 sind die Objekte, auf welche sich therapeutische Intentionen beziehen können und die ihnen zugeordneten Intentionen von Psychotherapeuten schematisch dargestellt. Anschließend sollen die 30 Intentionen kurz beschrieben und an Hand konkreter Beispiele charakterisiert werden.



Objekte auf welche die Intentionen sich beziehen	Charakteristik der aus diesen Intentionen geführten Kommunikation	Intentionen psychotherapeutischer Äußerungen	
Situation, Gegebenheit (Verhalten, Erleben) des Klienten	mental / kognitiv Subjekt-Objekt- Kommunikation	1	Gefühl erfragen
		2	analysieren
		3	Hypothese aufstellen
		4	beurteilen, bewerten
		5	klares Verständnis vermitteln
		6	vergleichen
		7	Sinn, Bedeutung geben
		8	mit früher Erlebtem verbinden
		9	akzentuieren, markieren
		10	zusammenfassen
		11	Inkonsistenz ansprechen
		12	objektivieren
		13	symbolisieren
Klient als Subjekt (Kontakt mit ihm /ihr herstellen, halten, vertiefen)	dialogisch  Subjekt-Subjekt- Kommunikation	14	Hier – und - Jetzt
		15	Indikation abklären
		16	interessiert nachfragen
		17	Zusammenarbeit betonen
		18	konfrontieren
		19	Organisatorisches klären
		20	anregen
		21	unterstützen, bestärken
		22	Verantwortung übergeben
		23	empathisch mitfühlen
		24	beeinflussen
		Selbstexploration des Klienten	direkt oder indirekt förderlich (für Selbstexploration des Klienten)
26	Eigenständigkeit gewähren		
27	bedingungsfrei annehmen		
28	Selbsteinbringung des Therapeuten		
29	aktuelle eigene Selbstexploration		
30	eigenes Anliegen einbringen		

**Tab. 2**  
**Klassifikation der Intentionen psychotherapeutischer Äußerungen**

## **Erläuterung der 30 psychotherapeutischen Intentionen**

Die mittels des in Tab. 2 dargestellten Schemas erhobenen 30 Intentionen psychotherapeutischer Äußerungen sollen nun kurz beschrieben und mit Beispielen ausschließlich aus den therapeutischen Gesprächen von Rogers charakterisiert werden. Die Beispiele sind hier den deutschen Übersetzungen der Gespräche mit Herbert Bryan (Rogers, 1942/1973), mit Gloria (Rogers, 1977) und mit Jan (Rogers, 1986/1991) entnommen.

### **1. GEFÜHL ERFRAGEN**

Th(erapeut/in) fragt Kl(ientIn) nach seinen /ihren (momentanen) Gefühlen, um ihn /sie mit seinem /ihrem inneren Erleben in Kontakt zu bringen.

„B 58: .... Ich meine, welche Gefühle haben Sie, wenn Sie tanzen, oder was ist es, das Sie offenbar ...“ (Rogers, 1942/1973, S. 242)

### **2. ANALYSIEREN**

Th. erläutert ein Erleben / Verhalten des Kl. von dessen tiefenpsychologischen Zusammenhängen her. Diese Intention wurde bei den untersuchten Äußerungen von Rogers kein einziges Mal erkannt.

### **3. HYPOTHESE AUFSTELLEN**

Th. stellt Vermutungen über die Voraussetzungen einer Lebenssituation, die Ursachen eines Verhaltens des Kl. an.

„B 168: Die negativen Kräfte in Ihrer Persönlichkeit werden nicht zulassen, dass Sie sie ins Licht rücken, solange Sie sie als etwas betrachten, das außerhalb von Ihnen liegt.“ (ebd., S. 262)

„B 283: Vielleicht sind Sie sich nicht ganz sicher – oder waren es in der Vergangenheit nicht – wie weit Sie wirklich eine maskuline Rolle spielen wollen.“ (ebd., S. 286)

### **4. BEURTEILEN, BEWERTEN**

Th. drückt positive oder negative Einschätzung eines Erlebens / Verhaltens des Kl. aus.

„B 56: Richtig. Sie haben Ihre Situation wirklich bemerkenswert gut analysiert, und Sie haben ganz recht, wenn Sie sagen, dass Sie sich nicht selbst an den Hosenträgern hochziehen können.“ (ebd., S. 241)

„B 171: Sie erheben alles auf ein intellektuelles Niveau. Ich glaube, es gibt keinen Aspekt Ihres Lebens, von dem Sie nicht meinen, dass Sie ihn intellektuell ohne Angst betrachten könnten.“ (ebd., S. 263)

### **5. KLARES VERSTÄNDNIS VERMITTELN**

Th. möchte ausdrücken, dass er Erleben / Situation des Kl. in deren innerer Konnexität gut verstanden hat.

„B 267: Verstehe ich Sie richtig, dass das, was Ihnen an Ihrer Arbeit schwer fällt, das ist, was einige Initiative verlangt, und dass Ihnen gleichzeitig die umgekehrte Situation, die kaum oder gar keine Initiative verlangt, noch schlimmer oder viel schlimmer vorkommt?“ (ebd., S. 283)

### **6. VERGLEICHEN**

## Feststellen von Ähnlichkeiten / Unterschieden im Verhalten und Erleben des Klienten

„B 96: Jedenfalls haben Sie das Gefühl, dass sich der Konflikt verschärft hat ...“ (ebd., S. 248)

“B 335: Und Sie werden immer ehrlicher, würde ich sagen.” (ebd., S. 297)

## 7. SINN, BEDEUTUNG GEBEN

Th. möchte (weitere) Bedeutungen eines Erlebens / Verhaltens des Kl. aufzeigen.

“B 115: So dass es im Augenblick scheint, als wäre es besser ... als wäre es einfacher, sich treiben zu lassen.” (ebd., S. 251)

## 8. MIT FRÜHER ERLEBTEM VERBINDEN

Th. spricht lebensgeschichtliche Zusammenhänge heutiger Themen / Probleme des Kl. an

“CARL: Und Sie haben diese Gefühle bis vor vielleicht anderthalb Jahren nicht so stark gehabt? (*Pause.*) Hat es da irgendetwas Besonderes zu dieser Zeit gegeben, das möglicherweise diese Gefühle hat aufkommen lassen? (1986/1991, S. 245)

## 9. AKZENTUIEREN, MARKIEREN

Th. möchte bestimmte Aspekte des Erlebens oder Verhaltens des Kl. hervorheben, unterstreichen.

“CARL: Es ist eine Angst vor Bindung und eine Angst davor, Kinder zu haben? Und es sieht so aus, als ob all das eine wachsende Angst wäre, alle diese Ängste nehmen offenbar zu. (ebd., S. 246)

„B 301: Mir scheint das Wichtigste an dieser ganzen Erfahrung zu sein, dass es - in der Gegenwart und zu bestimmten Zeiten in der Vergangenheit – Momente gegeben hat, in denen Sie das Gefühl hatten: 'Ich werde die Segel in diese Richtung setzen.'“ (1942/1973, S. 290)

## 10. ZUSAMMENFASSEN

Schlussfolgerungen, Zusammenfassungen von verschiedenen Aspekten des Erlebens / der Situation des Kl.

„B 11: Hm. Sie fühlen sich also sowohl bei der Arbeit als auch beim Vergnügen blockiert. (ebd., S. 233)

„CARL: Das stimmt. Es ist so, dass sie sich von außen und für einen Beobachter in Ihren besten Jahren befinden und alles zu Ihren Gunsten läuft. Aber das ist nicht Jan innerlich. Innerlich ist Jan ganz verschieden davon.“ (1942/1973, S. 249)

## 11. INKONSISTENZ ANSPRECHEN

Th. möchte auf Ambivalenzen / Widersprüche im Verhalten und Erleben des Kl. hinweisen

„B 48: Es geht um das Gefühl, dass Sie eine gewisse Neigung haben, es so zu lassen, obwohl Sie es nicht mögen.“ (ebd., S. 239)

“Th.: Aber mir war, als höre ich Sie sagen, dass es nicht bloß die Kinder sind, sondern dass *Sie selbst* es nicht mögen, wenn es nicht wirklich ...“ (1977, S.173)

## 12. OBJEKTIVIEREN

Th. möchte bestimmte Elemente / Inhalte im Erleben des Klienten bestimmen / klar werden lassen

„B 58: ... Sie sagten zum Beispiel, dass Sie gerne tanzen. Und trotzdem macht sich die Sache auch dort bemerkbar und verhindert, dass Sie das Tanzen genießen. Können Sie mir mehr darüber erzählen. ...“ (1942/1973, S. 242)

## 13. SYMBOLISIEREN

Th. verwendet Bilder / Symbole für das Erleben / die Situation des Kl.

„B 525: Der Sturm kann gelegentlich an den Segeln zerren, aber man könnte immer noch das Gefühl haben, dass es ein starkes, sicheres Fahrzeug ist.“ (ebd., S. 334)

## **14. HIER - UND – JETZT**

Th. möchte die Aufmerksamkeit des Klienten auf aktuelle psychische Prozesse lenken

„B 405: ... Wenn Sie sich jetzt für einen Handlungsablauf entscheiden, dann bedeutet das auch die Aufgabe des anderen. Und diese Woche sagen Sie: 'Mein Gott, ich weiß nicht – das heißt doch, sehr vieles aufzugeben.'“ (ebd., S. 310)

## **15. INDIKATION ABKLÄREN**

Th. möchte klären, ob es etwas psychotherapeutisch relevant ist

„B 13: Hm. Trotz der Unannehmlichkeiten, die Ihnen das verursacht, sind Sie ziemlich sicher, dass es nichts Organisches ist.“ (ebd., S. 233)

## **16. INTERESSIERT NACHFRAGEN**

Th. ersucht den Kl. um Auskunft über etwas, das er noch nicht genügend erfassen konnte

„Th.: .... Ich bin an allem interessiert, was Sie angeht.“ (1977, S. 166)

„CARL: Können Sie mir ein bisschen mehr erzählen über die Angst, die Sie vor dem Altwerden haben? Sie werden älter und - ? (1986/1991, S.244)

## **17. ZUSAMMENARBEIT BETONEN**

Th. verweist auf gemeinsames Tun von Kl. und Th.

„B 331: Nun ich will jetzt sicherlich nicht auf psychoanalytische Theorien eingehen, aber ich glaube, unsere gemeinsame Erfahrung zeigt, dass zur Auffindung des Schlüssels beide ihr Teil beitragen müssen. Den Schlüssel umzudrehen ist dagegen Ihre Sache.“ (1942/1973, S. 296)

## **18. KONFRONTIEREN**

Th. verweist den Kl. auf Alternativen, andere Möglichkeiten, die vom Kl. übergangen werden

„CARL: Das ist eine Rolle, die Sie sehr gut kennen. (Jan *lacht*.) Sie haben Sie in vielen Stücken gespielt. (Jan: Und es funktioniert!) Es *funktioniert* – das schlimme kleine Mädchen kann sich einiges erlauben. Und etwas anderes, das Sie gesagt haben: Dass Sie versuchen, *mir* zu helfen. Ich denke, meine Hoffnung ist, dass *Ihnen* helfen wird, was wir hier tun. ... (1986/1991, S. 249)

## **19. ORGANISATORISCHES KLÄREN**

Besprechung von organisatorischen u. ä. Belangen

„B 85: ... Jetzt sollten wir ... ich habe kurz bevor Sie kamen, in meinem Terminkalender nachgesehen. Wir könnten nächsten Dienstag um vier Uhr weitermachen; wäre Ihnen diese Zeit recht?“ (1942/1973, S. 246)

## **20. ANREGEN**

Th. möchte den Kl. zu einer Handlung / einer Reflexion einladen

“B 179: Ich glaube, ich setze Ihnen ein wenig zu hart zu. Jedenfalls werden wir diese Situation weiter erforschen und sehen, was für Werte sie für Sie beinhaltet.” (ebd., S. 264)

## 21. UNTERSTÜTZEN, BESTÄRKEN

Th. möchte Erleben / Verhalten des Kl. ausdrücklich unterstützen / ermutigen

„B 72: Eine ständige Qual. Und doch haben Sie trotz dieser ständigen Qual das Gefühl, dass Sie Ihren Weg finden oder sich Ihren Weg aus alledem heraus erkämpfen können. (ebd., S. 244)

„CARL: Ein Mensch, der genug an Sie glaubt, um zu sagen: “Sicher kannst du das schaffen - du bist in Ordnung. Du bist dabei, es durch zu stehen. Aber man kann das nicht zu sich selbst sagen. (1986/1991, S. 250f.)

## 22. VERANTWORTUNG ÜBERGEBEN

Th. verweist darauf, dass der Kl. selber etwas tun muss / kann

“Th.: Ich würde gern sagen: 'Nein, ich will Sie nicht in Ihren Gefühlen schmoren lassen!', doch habe ich andererseits das Gefühl, dass es sich hier um eine so persönliche Angelegenheit handelt, dass ich *unmöglich* an Ihrer Stelle antworten kann. ...” (1977, S. 170)

## 23. EMPATHISCH MITFÜHLEN

Th. drückt aus, dass er mit dem Kl. mitfühlt, sein Erleben versteht

“Th. (dessen Augen feucht werden): Was ich sehr stark spüre, ist, dass es eine verdammt riskante Sache ist zu leben.” (ebd., S. 177)

“CARL: Und es ist so sehr mit einem Risiko verbunden, von einem beleuchteten Platz in die Dunkelheit, in das Unbekannte zu kommen. (Jan: Richtig.) So eine Chance und so erschreckend.” (1986/1991, S. 251)

## 24. BEEINFLUSSEN

Th. möchte den Kl. belehren, Ratschläge geben u.ä.

“B 280: Und - ich möchte Sie da nicht drängen – vielleicht haben Sie es nicht ganz deutlich gesagt, vielleicht ist es Ihnen selbst nicht ganz klar, ...” (1942/1973, S. 286)

“B 414: Ja, und wichtig ist die Entscheidung, welche Befriedigungen Sie wirklich wollen.” (ebd., S. 311)

## 25. ZUR SELBSTEXPLORATION HELFEN

Th. möchte das Erleben / Verhalten des Kl. in einer Weise aufgreifen, dass sich der Kl. seinem inneren Erleben zuwendet und es weiter exploriert

“B 369: Mit anderen Worten, Sie haben das Gefühl, dass Sie für die schlechten Tage vielleicht eine größere Vorliebe haben als für die guten? (ebd., S. 304)

“CARL: Was Sie mir also sagen ist, dass Sie ein Ziel im Leben *haben*. Sie *haben* etwas, das Sie wirklich tun wollen. - (Jan: Oh ja.) Dass Sie sich der Musik, der Kunst verpflichtet fühlen, aber Sie haben das Gefühl, dass Sie die Gesellschaft daran hindert, das zu tun. Doch was Sie gern tun würden, ist, alles andere hin zu werfen und sich nur noch auf Ihre Liebe zur Musik zu konzentrieren. (1986/1991, S. 247)

“Th.: Mit ist als höre ich Sie sagen: 'Wenn ich mir einem Mann ins Bett ginge und meine Gefühle wären wirklich echt und voll Liebe und Achtung und so, dann würde ich mich Pam gegenüber nicht schuldig fühlen. Ich könnte mich dann in der Situation wirklich wohl fühlen.'” (1977, S. 173)

## 26. EIGENSTÄNDIGKEIT GEWÄHREN

Th. möchte dem Kl. explizit eine Wahl überlassen

“Th.: Ein Problem im Dreieck, sozusagen. Sie meinen, dass ich oder Therapeuten allgemein oder andere Leute sagen:

'Das ist doch richtig, das ist gut, das ist doch völlig natürlich, mach nur so weiter.' Und ich meine, Sie spüren, wie es Ihren Körper auf diese Seite zieht. Doch etwas in Ihnen sagt: 'Aber ich mag das nicht auf diese Weise, solange das nicht tatsächlich in Ordnung ist.'" (ebd., S. 176)

## **27. BEDINGUNGSFREI ANNEHMEN**

Th. drückt unbedingte Wertschätzung für die Person oder ein Erleben des Kl. aus

„CARL: Jetzt bin ich besser bereit. Ich weiß nicht, worüber Sie mit mir reden möchten, weil wir noch nicht mehr getan haben, als einander 'Guten Tag' zu sagen. Aber was immer Sie zur Sprache bringen möchten, ich bin ganz bereit, Ihnen zuzuhören.“ (ebd., S. 244)

„CARL: Einfach, dass vielleicht eine Ihrer besten Freundinnen das Du ist, das Sie in sich verbergen, das furchtsame kleine Mädchen, das schlimme kleine Mädchen, das wahre Du, das nicht sehr weit ins Freie herauskommt.“ (ebd., S. 252)

## **28. SELBSTEINBRINGUNG DES THERAPEUTEN**

Offene Darstellung der eigenen Reaktionen, des eigenen Erlebens des Th.

“CARL: Naja ich weiß nicht – ich bin zwar erst 80, aber ich kann noch immer ein schlimmer kleiner Bub sein.” (ebd., S. 252)

“B 612: Nun, ich habe immer das Gefühl. Dass es mir auch etwas gibt.” (1942/1973, S. 347)

## **29. AKTUELLE EIGENE SELBTEXPLORATION DES TH.**

“B 421: Ja, ich war nicht ganz sicher, ob ich Sie richtig verstanden hatte.” (ebd., S. 314)

„CARL: Sie können sich Zeit nehmen, soviel Sie wollen, denn ich habe das Gefühl, dass ich anfangs, mit der angstvollen kleinen Jan, die da drin steckt, vertraut zu werden.“ (1986/1991, S. 249)

## **30. EIGENES ANLIEGEN EINBRINGEN**

Th. stellt eigene aktuelle Anliegen / Impulse offen dar

“CARL: Ich wünschte, ich könnte Ihnen helfen, zu einer Handhabe für manche dieser Dinge zu kommen, die Ihnen im Kopf herumgehen.” (ebd., S. 247)

„B 468: Ich glaube, ich weiß genau, wie Sie sich heute fühlen, und ich denke, dass ... ich wünschte, es gäbe irgendeine leichte und direkte Lösung, die man hier verwenden könnte. „ (1942/1973, S. 323)

## **Die Intentionen in Rogers' therapeutischen Äußerungen**

Unsere Studie hatte das Ziel, einen Überblick über die Struktur der von Rogers verfolgten Intentionen in seinen therapeutischen Äußerungen zu gewinnen. Zugleich ging es aber auch darum, die mögliche Entwicklung bzw. Veränderung bei den Intentionen der therapeutischen Äußerungen von Rogers über die ganze Zeit seiner Tätigkeit hinweg zu erfassen. In diesem Sinn wurden drei bekannte Therapieverläufe von Rogers, die für die jeweiligen Zeiträume seines Wirkens repräsentativ sein könnten, für die Untersuchung ausgewählt. Es handelt sich dabei um die erste veröffentlichte Therapie mit Herbert Bryan aus dem Zeitraum 1940-1941 (Rogers, 1942/1973; russisch Rogers, 1999), das Gespräch mit Gloria aus dem Jahr 1964 (Rogers, 1977; russisch Yagnyuk, 2001) und das Gespräch mit Jan aus dem Jahr 1982 (Rogers, 1986/1991; russisch Rogers,

2004). Es wurden dabei insgesamt 729 psychotherapeutische Äußerungen von C. Rogers untersucht, neben den 614 Therapeuten-Äußerungen in der Therapie mit Herbert Bryan auch 61 Äußerungen im Gespräch mit Gloria und 54 Äußerungen im Gespräch mit Jan.

Das Ergebnis der Untersuchung zeigt nun einerseits einen deutlichen Unterschied in der Struktur der Intentionen in der Therapie mit Bryan im Vergleich mit den beiden anderen, aber auch eine relativ vergleichbare Häufung bestimmter Intentionen bei allen drei Therapieprozessen. Die folgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über die prozentuelle Häufigkeit der therapeutischen Intentionen in allen drei untersuchten Verläufen, wobei der Übersichtlichkeit wegen die meisten nur gering (weniger als 4%) vertretenen Intentionen nicht mehr verzeichnet sind, Intentionen, die in einem der drei Fälle jeweils gar nicht kodiert wurden, sind jedoch (mittels Strich) markiert.

	INTENTIONEN	BRYAN	GLORIA	JAN	durchschnittlich
1	Gefühl erfragen	5,8	4,6	6,1	5,5
2	analysieren	----- -		-----	
3	Hypothese aufstellen	3,9			
4	beurteilen, bewerten	4,0	-----	-----	
5	klares Verständnis vermitteln				
6	vergleichen		-----	-----	
7	Sinn, Bedeutung geben			-----	
8	mit früher Erlebtem verbinden		-----		
9	akzentuieren, markieren			6,1	
10	zusammenfassen	9,1	4,5	5,1	6,2
11	Inkonsistenz ansprechen		5,5		
12	objektivieren				
13	symbolisieren				
14	Hier – und - Jetzt		-----	-----	
15	Indikation abklären		-----	-----	
16	interessiert nachfragen	4,5			
17	Zusammenarbeit betonen				
18	konfrontieren				
19	Organisatorisches klären	3,9			
20	anregen				
21	unterstützen, bestärken	13,6	4,5	1,1	6,4
22	Verantwortung übergeben				
23	empathisch mitfühlen	2,4	10,0	7,1	6,5
24	beeinflussen		-----	-----	
25	zur Selbstexploration helfen	6,9	25,5	22,2	18,2
26	Eigenständigkeit gewähren			4,0	
27	bedingungsfrei annehmen	14,3	3,6	13,1	10,3
28	Selbsteinbringung des Therapeuten	5,9	8,2	10,1	8,1
29	aktuelle eigene Selbstexploration		4,5		
30	eigenes Anliegen einbringen			6,1	

**Tab. 3**

**Häufigste Intentionen (> 4%) sowie gar nicht kodierte Intentionen in den therapeutischen Äußerungen von Rogers mit Bryan, Gloria und Jan**

Als hervorstechendstes Ergebnis fällt hier auf, dass die Therapie mit Bryan sich vor allem durch die breitere Streuung der verschiedenen Intentionen sich von den beiden anderen unterscheidet; (29 [von insgesamt 30] kodierte Intentionen im Unterschied zu 24 kodierten Intentionen im Gespräch mit Gloria bzw. 23 im Gespräch mit Jan). Außerdem zeigt sich bei der



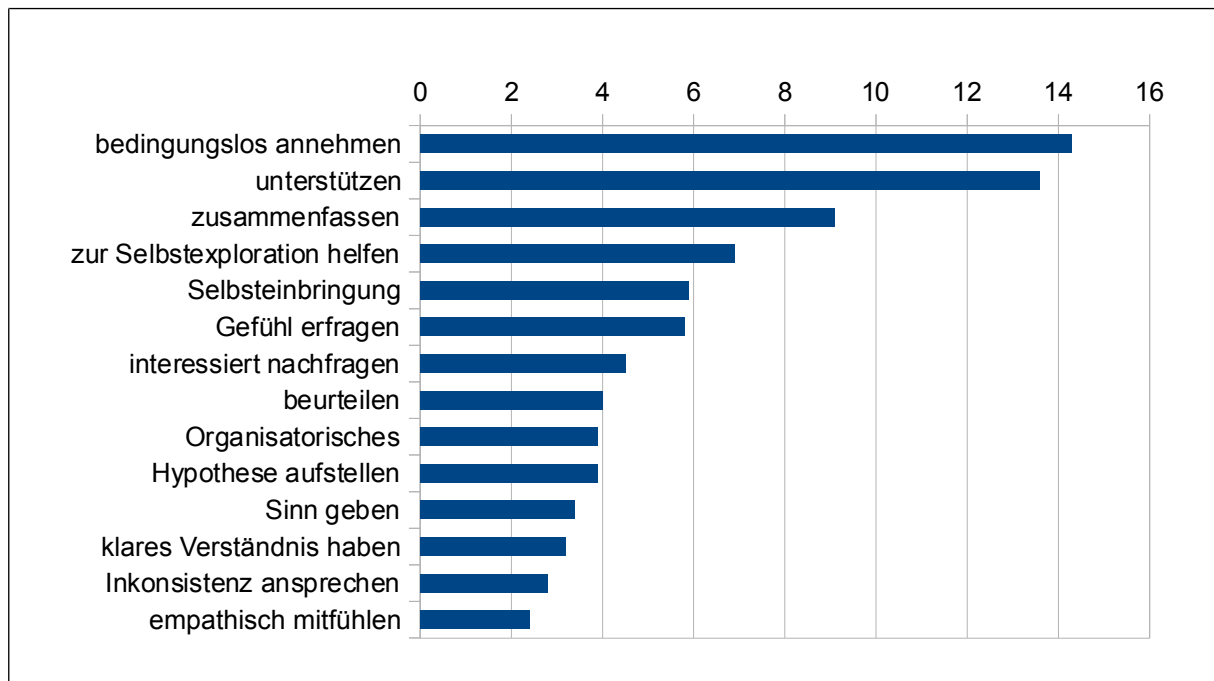
Therapie mit Bryan keine so starke Konzentration auf bestimmte Intentionen wie bei den beiden anderen; so überwiegt etwa bei letzteren die Intention *zur Selbstexploration helfen* bei weitem (25,5% bzw. 22,2%!), welche bei Bryan gerade erst 6,9% aller Intentionen ausmacht.

Dennoch lässt sich aus den in Tabelle 2 dargestellten Daten auch eine über alle drei Therapieprozesse hinweg durchgängige Häufung bestimmter Intentionen ersehen. Dies betrifft vor allem die Intention *zur Selbstexploration helfen*, welche die bei weitem häufigste ist, sowie auch die Intentionen *bedingungsfrei annehmen*, *Selbsteinbringung*, *Gefühl erfragen* und *zusammenfassen*. Diese Intentionen kommen bei allen drei untersuchten Fällen in jeweils großer Häufigkeit (mind. > 3,6%) Häufigkeit vor und können somit von Ihrer Frequenz her als charakteristisch für Rogers' therapeutische Äußerungen insgesamt betrachtet werden. Zählt man die Intention *empathisch mitfühlen*, die bei Bryan noch unter 4% vorkommt, sowie die Intention *unterstützen / bestärken*, die nur bei Jan unterrepräsentiert ist, zu den häufigsten Intentionen von Rogers dazu, so decken diese 7 Intentionen jeweils 58% (Bryan), 60,9% (Gloria) bzw. 64,8% (Jan) aller Intentionen ab.

Eine auffällige Entwicklung in der Häufigkeit zeigt sich bei der Intention *empathisch mitfühlen*, die bei Bryan nur 2,4%, bei den späteren Gesprächen jedoch 10% bzw. 7,1% ausmacht, sowie bei der Intention *eigenes Anliegen einbringen*, die bei Bryan nur 0,5% und bei Gloria 2,7%, bei Jan jedoch bereits 6,1% aller Äußerungen abdeckt. Diesem Trend entsprechen könnte die Abnahme bei der Kategorie *beurteilen / bewerten* gesehen werden, die bei Bryan noch mit 4%, bei den beiden späteren jedoch gar nicht mehr vertreten ist. Dies gilt in abgeschwächter Form auch für die Intentionen *beeinflussen* und *vergleichen*, die bei den späteren Verläufen kein einziges Mal, bei Bryan jedoch noch geringfügig (1,4%) feststellbar war.

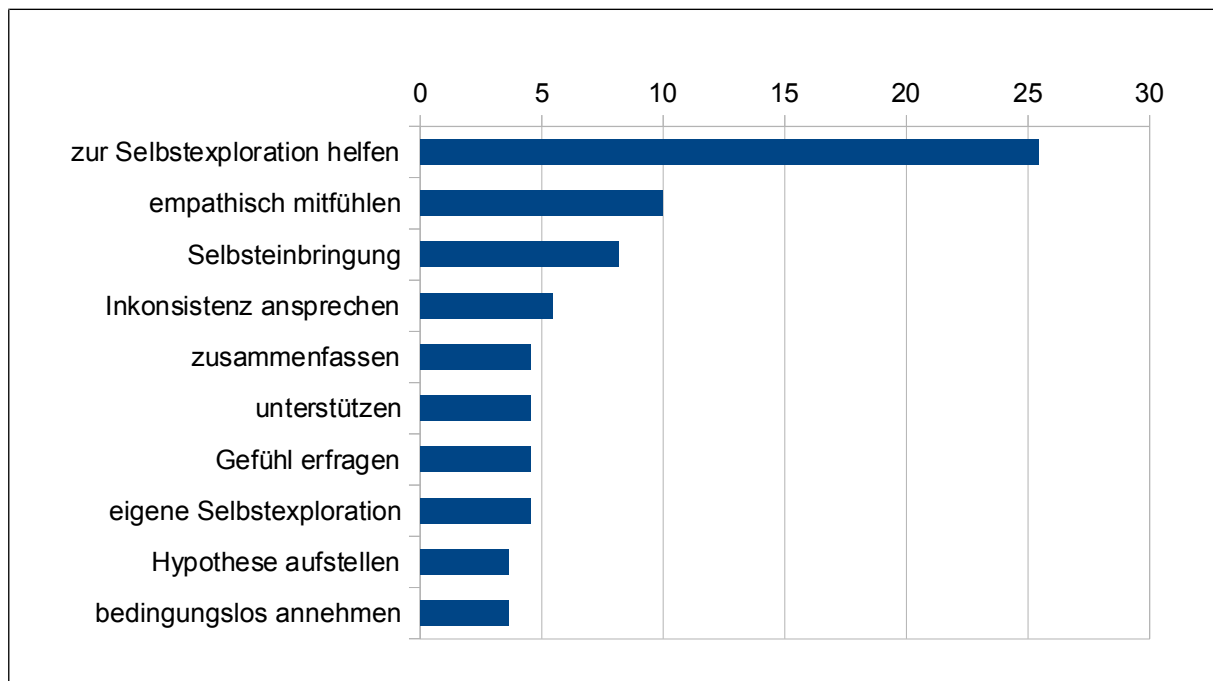
Nicht in Übereinstimmung mit dieser Tendenz einer Entwicklung von zunächst etwas mehr *bewerten* und *beeinflussen*, jedoch später viel mehr *empathisch mitfühlen*, befindet sich allerdings die Entwicklung bei *unterstützen / bestärken*, die bei Bryan als zweithäufigste Kategorie mit 13,6% aufscheint, jedoch bei den beiden späteren auf 4,5% bzw. 1,1% stark absinkt. Ebenfalls nicht in den vorgenannten Trend eingeordnet werden kann die Entwicklung bei der Kategorie *bedingungsfrei annehmen*, welche bei Bryan (14,3%) und bei Jan (13,1%) sehr häufig, bei Gloria jedoch nur bei 3,6% aller Äußerungen erkannt wurde.

Im Folgenden soll auch noch die Struktur der Intentionen und ihrer Häufigkeit bei den drei Therapieverläufen im Einzelnen dargestellt werden.



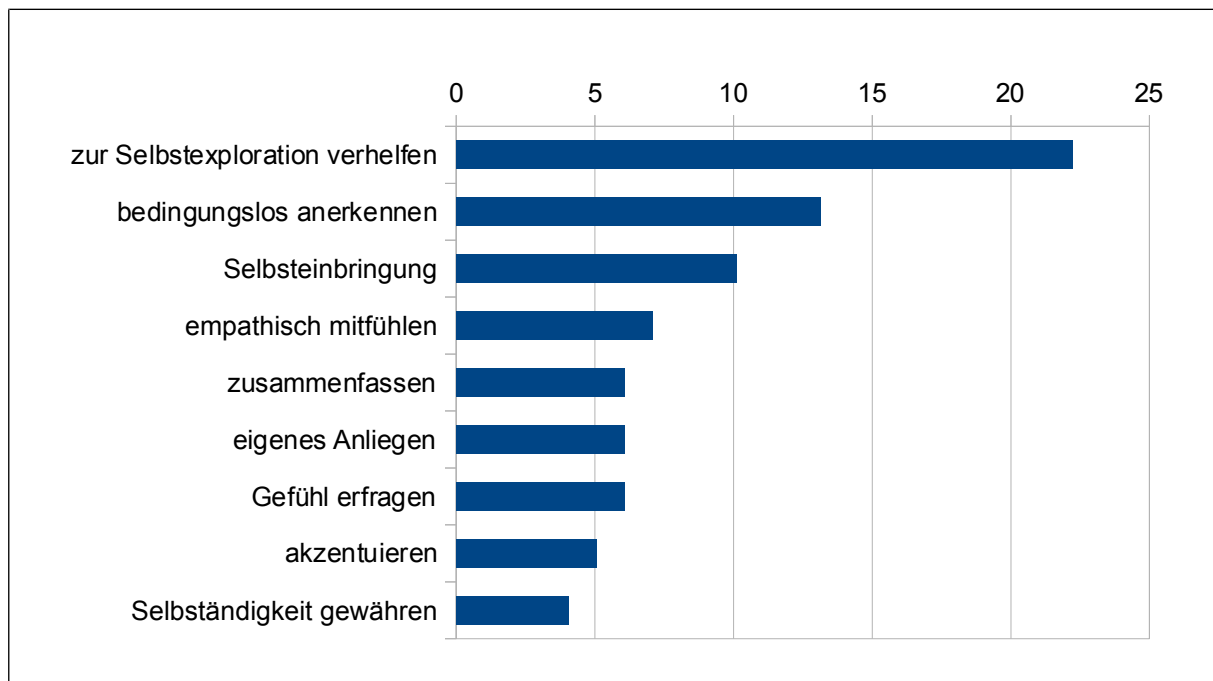
**Abb. 1 Die häufigsten (> 2%) Intentionen in der Therapie mit Bryan**

Wie schon erwähnt, zeigt sich in der Therapie mit Herbert Bryan eine große Bandbreite der Intentionen. Die beiden Spitzenreiter, nämlich *bedingungslos annehmen* und *unterstützen / bestärken*, kommen über 14,3% bzw. 13,6% nicht hinaus, und umgekehrt finden sich hier 21 Intentionen mit einer Häufigkeit von unter 4%. Unter den 10 Intentionen, die in einer Häufigkeit von mindestens 4% vorkommen, finden sich jedoch fast alle der vorhin als für Rogers charakteristisch bezeichneten Intentionen, nämlich *zusammenfassen*, *zur Selbstexploration helfen*, *Selbsteinbringung* und *Gefühl erfragen*; *empathisch mitfühlen* erreicht hingegen nur 2,4%. Es finden sich bei Bryan aber auch in größerer Häufigkeit solche Intentionen, die nicht gerade als charakteristisch für diesen Ansatz gelten wie etwa *interessiert nachfragen* (4,5%), *beurteilen / bewerten* (4,0%), *Organisatorisches besprechen* (3,9%) oder *Hypothese aufstellen* (3,9%).



**Abb. 2 Die häufigsten (> 3,6%) Intentionen im Gespräch mit Gloria**

Im Gespräch mit Gloria erscheint die Bandbreite von Intentionen, die überhaupt registriert werden konnten, deutlich eingeschränkt: sechs Kategorien kommen gar nicht vor, weitere sechs nur unter 1%. Eindrucksvoll konzentriert erscheint hier hingegen das Spitzentrio, nämlich die Intentionen *zur Selbstexploration helfen*, *empathisch mitfühlen* und *Selbsteinbringung*, die zusammen über 40% aller Intentionen abdecken. Auffällig ist hier die geringe Häufigkeit von *bedingungslos annehmen* (3,6%), aber auch der große Anteil an persönlicher Offenheit des Therapeuten, wenn man die Intentionen *Selbsteinbringung des Therapeuten* und *aktuelle eigene Selbstexploration* betrachtet, die zusammen 16,2% aller Intentionen in diesem Gespräch ausmachen.



**Abb. 3 Die häufigsten (> 4%) Intentionen im Gespräch mit Jan**

Der schon im Gespräch mit Gloria feststellbare Trend zur Konzentration auf wenige, jedoch häufig registrierbare Intentionen zeigt sich noch markanter im Gespräch mit Jan. Die Bandbreite der Intentionen ist im Gespräch mit Jan insofern weiter eingeschränkt, als hier sieben Kategorien gar nicht und zehn weitere nur mit einer Häufigkeit von je 1% kodiert werden konnten. In der Spitzengruppe sind hingegen sechs der vorhin als für Rogers charakteristisch bezeichneten sieben Intentionen, nämlich *zur Selbstexploration helfen*, *bedingungslos annehmen*, *Selbsteinbringung*, *empathisch mitfühlen*, *Gefühl erfragen* und *zusammenfassen* gut vertreten. Auffällig erscheint auch hier das Ausmaß an persönlicher Offenheit des Therapeuten, wenn man die Intentionen *Selbsteinbringung des Therapeuten* und *eigenes Anliegen einbringen* betrachtet, die zusammen 12,7% aller Intentionen ausmachen.

## Diskussion der Ergebnisse

Bei dieser Studie ist zu beachten, dass für die Definition der verschiedenen Intentionen therapeutischer Äußerungen nicht ein allgemeines, schulenübergreifendes Raster verwendet wurde, sondern dass von methodenspezifischen Konzepten und Vorgehensweisen ausgegangen wurde. Dabei wurde großer Wert darauf gelegt, die Intentionen möglichst differenziert und detailliert zu formulieren und nicht bei den generellen Intentionen des Ansatzes, wie etwa „empathic following“,

Nondirektivität o. ä. stehen zu bleiben. Dies bietet die Möglichkeit, verschiedene Detailspekte des empathischen Verstehens, wie etwa *empathisch mitfühlen, zusammenfassen, Sinn / Bedeutung geben, symbolisieren* u. a. m. unterscheiden zu können. Es eröffnet aber auch einen Einblick in die Differenziertheit von mehr oder weniger „direktiven“ Intentionen wie etwa *akzentuieren* oder *zusammenfassen* oder *zur Selbstexploration helfen*, von denen die Interventionen eines durchaus klassisch nondirektiv orientierten Therapeuten getragen sein können. In diesem Sinn bieten die bei dieser Studie verwendeten Kategorien die Möglichkeit, die therapeutischen Intentionen von Rogers differenzierter und damit auch genauer zu erfassen, als dies etwa bei den von Hill et al. (1979) verwendeten Kategorien (*Minimal Encourager, Approval-Reassurance* und *Restatement*) oder bei dem von Brodley (2002) und von Merry (1996) bevorzugten „following-the-client-responses“.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie besteht darin, dass der größte Anteil der Intentionen bzw. dass alle durchgängig häufigen Intentionen auf solche entfallen, die den Grundanliegen des Ansatzes bestens entsprechen. Dies gilt in beeindruckender Weise für das Spitzentrio *zur Selbstexploration helfen, bedingungsfrei annehmen* und *Selbsteinbringung*, welche allein bereits mehr als ein Drittel aller konstatierten Intentionen darstellen und die bereits für sich schon die therapeutischen Grundhaltungen Empathie, unbedingte Wertschätzung und Kongruenz (Transparenz) repräsentieren können. Auch die vorhin beschriebenen sieben häufigsten Intentionen (neben dem eben genannten Spitzentrio noch *Gefühl erfragen, zusammenfassen, empathisch mitfühlen* und *unterstützen/ bestärken*, die (von ihrer Frequenz her) als für Rogers charakteristisch gelten können, belegen dies. Es fallen dabei die Kategorien *Gefühl erfragen* und *zusammenfassen*, die doch eher objektiv-sachlich klingen, ein wenig aus dem Rahmen. Wir möchten jedoch darauf verweisen, dass wir v. a. die Kategorie *Gefühl erfragen* nicht im Sinne einer sachlichen Nachfrage nach den (momentanen) Gefühlen verstanden haben, sondern eher im Sinne von Gendlin, der sich „auf einen Felt Sense [der Klientin beziehen möchte], obwohl sie den in dem Sinn eigentlich noch gar nicht gesagt hat“ (1993, S. 55). Als Ziel dieser Intention kann also ebenfalls die Vertiefung der Selbstexploration des Klienten angesehen werden.

Dazu kommt, dass eine sehr deutliche Zunahme (über den Zeitraum der untersuchten Gespräche hinweg) bei *zur Selbstexploration helfen* bei gleichzeitiger Abnahme von *unterstützen / bestärken* und auch von *zusammenfassen* darauf hinweist, dass Rogers hier zunehmend zum wesentlichen Ziel seiner therapeutischen Interventionen gefunden hat, nämlich dem Klienten bei der Herstellung des Kontaktes zu seinem eigenem inneren Erleben, bei seinem Selbstverstehen und seiner Sinnsuche zu helfen.

Über Erwarten deutlich ist bei dieser Studie das Ausmaß an persönlicher Transparenz des Therapeuten aufgefallen. Die Kategorie *Selbsteinbringung des Therapeuten* ist im Durchschnitt die dritthäufigste Intention; zählt man diese Kategorie zusammen mit *aktuelle Selbstexploration des*

*Therapeuten* und *eigenes Anliegen einbringen*, so erhält man bei Bryan zwar nur 6%, jedoch bei Gloria 15,4% und bei Jan 17,3% aller Intentionen. Darin zeigt sich natürlich die Entwicklung, die Rogers selbst genommen hat, der ja ursprünglich größten Wert darauf gelegt hat, dass der Therapeut vor allem ein „alter ego“ des Klienten sein soll. Auch von daher ist es erstaunlich, welches Ausmaß die persönliche Transparenz der Therapeuten bei Rogers dann erreicht hat. Selbsteinbringung des Therapeuten und persönliche Transparenz sind natürlich wichtige Elemente in den Konzepten der Klientenzentrierten Psychotherapie; vielleicht weisen diese Untersuchungsergebnisse aber darauf hin, dass deren Bedeutung noch größer ist, als bisher gedacht.

Zu erwarten war, dass Intentionen wie *analysieren*, *vergleichen*, *objektivieren*, *Indikation abklären*, *beeinflussen*, *beurteilen* bei Rogers keine große Rolle spielen. Die Untersuchung hat dies bestätigt: diese Intentionen wurden nahezu durchgängig unter 2% registriert. Auffällig ist jedoch, dass auch professionell-psychotherapeutische Intentionen wie *Verbindung mit früher Erlebtem*, *Rückkehr ins Hier-und-Jetzt*, *klares Verständnis vermitteln*, *symbolisieren*, *anregen*, *Verantwortung übergeben* und *Zusammenarbeit betonen* nur in einem ebenso geringen Ausmaß konstatiert werden konnten. Dies zeigt, mit wie wenig klassischen therapeutischen Techniken Rogers auskommt und wie sehr bei ihm das Bemühen um wertschätzendes Annehmen und die Vertiefung der Selbstexploration des Klienten sowie die eigene persönliche Transparenz im Vordergrund stehen.

Kritisch kann bei dieser Studie vermerkt werden, dass die Forscherinnen, die den einzelnen therapeutischen Äußerungen die jeweiligen Intentionen zugeordnet haben, alle selber Klientenzentrierte Psychotherapeutinnen waren, und sie daher eventuell in einer gewissen inhaltlichen Voreingenommenheit befangen gewesen sein könnten. Darüber hinaus ist vielleicht eine begrenzte Aussagekraft der Studie darin zu sehen, dass einerseits die drei verwendeten Transkripte in ihrem Umfang sehr differieren (8 Stunden umfassender Therapieprozess mit 614 Therapeuten-Äußerungen bei Bryan vs. halbstündiges Demonstrationsgespräch mit 61 Äußerungen bei Gloria und 54 bei Jan), dass aber vor allem offen ist, wie weit die Gespräche mit Gloria und mit Jan repräsentativ sein können für das therapeutische Vorgehen von Rogers in den Zeiträumen der 1960er bzw. der 1980er Jahre, das ja in dieser Studie mit dem Rogers'schen Arbeiten in den 1940er Jahren verglichen wird. Allerdings ist hier darauf hinzuweisen, dass von Rogers keine dokumentierten Einzeltherapien nach der Wisconsin-Zeit (1957-1963) vorliegen, aber auch darauf, dass Rogers in den Demonstrationsgespräche ja gerade sein psychotherapeutisches Vorgehen darstellen wollte.

In diesem Sinn können die Ergebnisse der vorliegenden Studie also durchaus einen Aufweis der Strukturen der Intentionen, die Rogers in seiner therapeutischen Arbeit verfolgte, bieten, und vor allem die Entwicklung dieser Strukturen nach den ersten therapeutischen Arbeiten von Rogers deutlich machen.

## Literatur

- Brodley, B.T. (2002). Observations of empathic understanding in two client-centered therapists. In J.C. Watson, R.N. Goldman & M.S. Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21<sup>st</sup> century: Advances in theory, research and practice* (182-203). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Bugental, J. (1998). Nauka byt' givim: dialogi megdut terapevtom i pazientame v gumanisticheskoy psichoterapy. [Die Lehre, lebendig zu sein. Dialoge von Therapeuten und Patienten in der Humanistischen Psychologie]. Moskwa: Klasse.
- Farber, B.A., Brink, D.C. & Raskin, P.M. (Eds.) (1996). *The psychotherapy of Carl Rogers. Cases and commentary*. New York: Guilford.
- Gendlin, E.T. (1993). *Focusing ist eine kleine Tür ... Gespräche über Focusing, Träume und Psychotherapie*. Focusing Bibliothek Bd. 4, Würzburg: DAF (Deutsches Ausb.-institut f. Focusing-Therapie).
- Hill, C.E. (1978). Development of a Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 461-468.
- Hill, C.E., Thames, T.B. & Rardin, D.K. (1979). Comparison of Rogers, Perls and Ellis on the Hill Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 198-203.
- Hill, C.E. & O'Grady, K.E. (1985). List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 3-22.
- Kirillova, E.I. (2010). Intent-analiz psichoterapewtitscheskoj retsi. [Intent-Analyse psychotherapeutischen Sprechens] Moskwa
- Länge, A. (2005). Terapewtitscheskij slutschaj nachoschdenija sobstwannogo ja (primenenie metoda personalnogo existencialnogo analiza). [Der Therapiefall der Findung des eigenen Ich (Anwendung der Methode der persönlichen Existenzanalyse)] *Psichologija. Zhurnal Wysschej shkoly ekonomiki*, 2 (2), 81-98.
- Lichtenberg, J.D., Lachmann, F.M. & Fosshage, G.L. (2003). Klinicheskije vzaimodejstvije. Teoreticheskije i prakticheskije aspekty koncepzhhe motivacionnyj system. [Die klinische Wechselwirkung. Vom Selbst und den Motivationssystemen abgeleitete Techniken]. Moskwa: Kohito-Center.
- Lietaer, G. & Brodley, B.T. (2003). Carl Rogers in the therapy room. A listing of session transcripts and a survey of publications referring to Rogers' sessions. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* 2 (4), 274-291.
- Merry, T. (1996). An analysis of ten demonstration interviews by Carl Rogers: Implications for the training of client-centered counsellors. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion* (pp. 273-283). Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Orlov, A.B. & Kirillova, E.I. (2010). Intent-analiz psichoterapewtitscheskoj retsi K. Rodchersa. Sluchaji Herberta, Glorii i Jan [Intent-Analyse des psychotherapeutischen Sprechens von C. Rogers. Fall Herbert, gloria und Jan] *Konsultativ'naja psichologija* 2010, 4, 134-165.
- Pavlova N. & Zatschesova I. (2007). Situacionnaja I lichostnaja determinacyja diskursa [Situations – und Persondetermination des Diskurses]. Moskwa: Institut für Psychologie der Akademie der Wissenschaften Russlands.
- Rogers, C.R. (1942/1972). *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler. (Orig. ersch. 1942 Counseling and psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin)
- Rogers, C.R. (1951/1972). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Client-centered therapy*. München: Kindler. (Orig. ersch. 1951: Client-centered therapy. Its current practice, implication, and theory. Boston: Houghton Mifflin)
- Rogers, C.R. (1977). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C.R. (1986/1991). Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 238-256). Mainz: Grünwald. (Orig. ersch.: 1986 A client-centered / person-centered approach to therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook. Theory and technique in the practice of modern times*. San Francisco: Jossey Bass, 197-208)
- Rogers, C.R. (1999). Konsul'tirovanie i psichoterapia. Noveyshie podhodyj v oblasti prakticheskoy raboty. [Beratung und Psychotherapie. Neue Ansätze im Bereich der praktischen Arbeit] Moskwa: EKSMO-Press.

- Rogers, C. (2002). Klient-tsentrirovaniya psyhoterapiya. [Klientenzentrierte Psychotherapie] - Moskwa: April Press, EKSMO-Press.
- Rogers, C. (2004). Klient-tsentrirovaniya nasadka v psyhoterapiya.[Klienten- /Personenzentrierter Ansatz in der Psychotherapie] In Psychologische Beratung und Psychotherapie: Brevier (154 –165). Moskwa: Fragen der Psychologie.
- Rogers, C.R. & Dymond, R.F. (1954). *Psychotherapy and personality change*.Chicago IL: University of Chicago Press.
- Rogers, C.R. with the collaboration of Gendlin, Kiesler & Truax (1967). *The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Semenov, I.N. (1982). [Methodologische Probleme der Systemuntersuchung der Organisation der Denktätigkeit. In Methodologische Probleme, Jahrbuch 1982 (S. 301-319). Moskwa: Wissenschaft.
- Ushakova T.N. (Hrsg.) (2006). Psycholigvistik: uchebnik dlya vysheyi shkoly. [Psycholinguistik: Lehrbuch für Hochschulen] Moswa: PER SE
- Ushakova T.N., Pavlova N. u.a. (2000). *Slovo v dejstviy. Intent-analiz politicheskogo diskursa*. [Das Wort in Aktion. Intent-Analyse des politischen Diskurses]. St. Petersburg: Aleteiya.
- Yagnyuk K.V. (2001). Sessija Karla Rodshersa s Glorije [Die Sitzung von C. Rogers mit Gloria: Analyse der verbalen Interventionen]. *Zeitschrift der praktischen Psychologie und Psychoanalyse, 2001, № 1* [<http://www.psyjournal.ru>]