

Wirkungsvorgänge in Patienten/Klienten bei der Minderung seelischer Beeinträchtigungen durch Gesprächspsychotherapie

Eine empirisch begründete Theorie

Zusammenfassung

Der Artikel gibt eine empirisch begründete Zusammenstellung der Wirkungsvorgänge bei Patienten/Klienten der Gesprächspsychotherapie von Carl Rogers. Der Kenntnisstand auf diesem Gebiet war gering wegen der naturgemäßen vorrangigen Zuwendung zu der Effektforschung des Therapeutenverhaltens sowie wegen der Begrenztheit der Erlebnis-Methode bei der Klärung seelisch-körperlicher Vorgänge in Patienten.

Forschungen der letzten zehn Jahre allerdings aus Allgemeiner Psychologie, Klinischer Psychologie, Neurobiologie u.a. ermöglichen jetzt eine bessere Klärung der Vorgänge in Patienten, besonders des Sprechens über Belastungen unter günstigen psychotherapeutischen Bedingungen. So ergibt sich ein Bild der Grundzüge der Wirkungsvorgänge bei Patienten mitsamt Befunden.

Besonders bedeutsame Wirkungsvorgänge sind u.a.: • sog. reziproke Gefühle der zwischenmenschlichen Beziehung, Stressminderung in der Therapiesituation. • Selbstöffnung und Sprechen über Belastungen, Zunahme der Aktivität der linken und Abnahme der Aktivität der rechten Gehirnhälfte. • Seelisch-körperliche Entspannung. • Gegenkonditionierung geäußelter Erregungen und Ängste, Minderung bzw. Fortfall der Blockierung von Denkvorgängen in Belastungsbereichen und • Mentale Repräsentation des Psychotherapeuten bzw. Beraters außerhalb der Gesprächssituation.

Einführung

Durch empirische Untersuchungen haben wir eine gute Kenntnis der Zusammenhänge bestimmter Verhaltensweisen von Gesprächspsychotherapeuten mit konstruktiven Änderungen von Symptomen und Testwerten der Patienten am Ende der Psychotherapie. Hier hat in den vergangenen Jahrzehnten auch ein Schwerpunkt unseres Hamburger Forschungsteams bei ca. 850 Patienten/Klienten mitsamt Wartegruppen gelegen (Tausch und Tausch, 1990). Denn vordringlich war der Nachweis, zu welchen wesentlichen Effekten die

Gesprächspsychotherapie und klientenzentrierte Beratung bei Patienten bzw. Klienten führt. Auch bei neuen medizinischen Verfahren oder Medikamenten sind häufig die Forschungen zuerst auf die Wirksamkeit gerichtet, später auf die genaue Art ihrer Wirkungsweise.

So war auch bei der Gesprächspsychotherapie bisher empirisch wenig geklärt, *wie* die Änderungen in Patienten eintreten und welche seelisch-körperlichen Vorgänge entscheidend sind. Auch Carl Rogers bezeichnete seine theoretischen Annahmen als vorläufig, in der Hoffnung, sie würden in zehn Jahren durch bessere ersetzt (Rogers, 1959). Er sah ferner die dringende Notwendigkeit, seine damaligen Begriffe hinsichtlich des psychotherapeutischen Geschehens zu übersetzen in wissenschaftliche Begriffe der Allgemeinen Psychologie. Entsprechend dem damaligen Stand der Forschung standen ihm fast ausschließlich nur phänomenologische Befunde zur Verfügung, also Aussagen, was der Patient während der Behandlung erlebte.

Warum ist eine empirisch begründete Theorie der Wirkungsvorgänge in Patienten bedeutsam?

- Skeptiker, die sich die therapeutischen Auswirkungen des äußerlich „einfach“ erscheinenden Verhaltens der Gesprächspsychotherapeuten auf Patienten schwer vorstellen können, haben nun eine empirisch begründete Theorie.
- Die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie wird erleichtert, hängt weniger von individuellen Besonderheiten des Supervisors ab, wird klarer: Die Lernenden wissen deutlicher, welche Vorgänge im Patienten bedeutsam sind und durch welches Verhalten sie im Gespräch gefördert bzw. beeinträchtigt werden.
- Bei Vorschlägen oder Abänderungen der Psychotherapie nach Carl Rogers können wir klarer sehen, ob und in welcher Weise hierdurch Wirkungsvorgänge im Klienten günstig, unerheblich oder nachteilig beeinflusst werden.

Wie bin ich zu einer empirisch begründeten Theorie der Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie gekommen?

Ich habe über Jahre hinweg Untersuchungen der Allgemeinen Psychologie, Neurobiologie, Klinischen Psychologie und Sozialpsychologie insbesondere zu den Bereichen Sprechen, zwischenmenschliche Gespräche sowie Gefühle gesammelt, die geeignet zur Klärung der Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie sind, z.B. die Arbeiten von James Pennebaker (1991).

Einen entscheidenden Anstoß zur Zusammenstellung dieser Befunde bekam ich durch Untersuchungen von uns mit folgenden Ergebnissen (Tausch, 1997): 1. Gespräche mit verständnisvollen Mimenschen sind bei deutlichen seeli-

schen Belastungen die *Hauptbewältigungsform* im Leben von Menschen. Es ist ein Faktum: Millionen von Menschen erhalten in Gesprächen mit verständnisvollen Mitmenschen deutliche psychotherapeutische Hilfe.

2. Ein weiteres erstaunliches Faktum: Es gibt gleichsam gesetzmäßige Zusammenhänge zwischen Verhaltensmerkmalen von Helfenden im Gespräch und Erfahrungen bei den Belasteten, trotz großer Unterschiede der Personen, der Inhalte von Gesprächen, der Dauer usw. Wir müssen annehmen, daß ein Muster von Gesprächsmerkmalen der Helfenden in quasi vorgegebener Weise bestimmte förderliche Erfahrungen und Vorgänge in den Belasteten auslöst.

3. Diese Gesprächsmerkmale von helfenden Personen im Lebensalltag – ohne jede Ausbildung – entsprechen in vielen den förderlichen Gesprächsmerkmalen der Gesprächspsychotherapie von Rogers (1951). Diese Ähnlichkeit der Gesprächspsychotherapie mit hilfreichen Gesprächen im Lebensalltag – wenn auch weniger intensiv, weniger professionell und von meist geringerer Zeitdauer – sah auch Carl Rogers (1957, S. 101).

Diese Ähnlichkeit des Grundmusters hilfreicher Gespräche im Lebensalltag und der Gesprächspsychotherapie bestärkte mich in der Auffassung, daß auch der Gesprächspsychotherapie quasi gesetzmäßige Beziehungen zwischen Verhaltensmerkmalen der Psychotherapeuten und seelisch-körperlichen Wirkungsvorgängen bei Patienten zugrunde liegen, daß also die Gesprächs-therapie von Rogers kein am Schreibtisch entwickeltes individuelles abstraktes Konstrukt ist, sondern dass es sich hier um therapeutische Bedingungen und Vorgänge handelt, die der Spezies Mensch offensichtlich angemessen und teilweise mitgegeben sind. Dann müßten experimentelle Untersuchungen verschiedener Art über das Sprechen, über zwischenmenschliche Beziehungen oder über Angstminderung zur Klärung beitragen bei Wirkungsvorgängen in Patienten der Gesprächspsychotherapie. Und diese verstreuten Untersuchungsbeefunde, besonders der experimentellen Psychologie, habe ich gesammelt.

Die Art der Darstellung von seelisch-körperlichen Wirkungsvorgängen hat mir längere Zeit enorme Schwierigkeiten bereitet. Ich wollte unbedingt eine Darstellung, die für den praktizierenden Psychotherapeuten / Berater klar und einseitig ist und sein Verhalten im Alltag beeinflusst. So ist es notwendig, diese Wirkungsvorgänge im Klienten im Zusammenhang mit den auslösenden Gesprächsmerkmalen der Psychotherapeuten und den seelischen Erfahrungen der Klienten darzustellen. Zugleich habe ich neben den Schaubildern *einige* empirische Befunde zu den einzelnen Vorgängen dargestellt.

Zu beachten ist: • Fast jedes Verhaltensmerkmal des Psychotherapeuten beeinflusst – wenn auch geringer – andere Verhaltensmerkmale sowie einige Vorgänge im Klienten. Die Gesprächsmerkmale wirken also nicht isoliert auf den Patienten und lösen isoliert bestimmte Vorgänge aus, sondern sie wirken

synergieförmig und in Wechselwirkung. Aus Gründen eines besseren Überblicks ist dies hier nicht aufgeführt. • Den empirisch erfassbaren Verhaltensmerkmalen der Therapeuten / Berater liegen Haltungen-Einstellungen zugrunde. Die Verhaltensmerkmale werden wirksam, wenn der Klient sie wahrnimmt-empfindet-spürt.

Wirkvorgänge in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (1)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Achtet und respektiert den Patienten, ehrliches Interesse, freundliche Zuwendung	→ Erfahrung, respektiert und ernst genommen und gemocht zu werden, trotz seiner Schwächen und seines ungünstigen Zustandes	→ Achtet sich selber mehr, Abnahme von Minderwertigkeit (Änderung Selbstkonzept)

Befunde

- 122 Patienten schätzten ihre Psychotherapeuten ein Jahr nach Ende ihrer unterschiedlichen Psychotherapien ein. Zwei Verhaltensmerkmale hingen deutlich mit positiven Änderungen der Klienten zusammen: Respekt des Psychotherapeuten gegenüber Patienten (.50) und emotionale Wärme (.32) (Strupp et al., 1969).
- Achtung des Psychotherapeuten korrelierte in mehreren Untersuchungen der Gesprächspsychotherapie mit konstruktiven Änderungen der Patienten (Hamburger Forschungsgruppe, Tausch u. Tausch, 1990).

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (2)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Emotionale Wärme / Sorgen für den Patienten, Therapeut mag den Klienten trotz Schwächen, Versagens u.a., gibt emotionalen support	→ Positivere Stimmung, Erleichterung, mehr Hoffnung, fühlt sich aufgehoben, geborgen, gemocht.	→ Minderung von körperlicher Erregung, von Spannung/ Ängstlichkeit weniger niedergedrückt, mehr seelischer Halt. Kaum Verteidigung/ Abwehr

Befunde

- „Angenommen-gemocht zu werden“ wurde an erster Stelle als seelischen Halt gebend in zwischenmenschlichen Beziehungen genannt (96 % von 220 Befragten) (Tausch u.a., 2001).
- Emotionale Wärme in der Stimme war der entscheidende Faktor bei der systematischen Desensibilisierung von Phobien. Psychotherapeuten, die den gleichen Text sprachen, jedoch mit „kälter“ Stimme, hatten keine Effekunterschiede zu Kontrollgruppen (Morris & Suckerman, 1974).
- Die Stimme von 28 Gesprächspsychotherapeuten / Beratern wurde von 50 Beurteilern nach verschiedenen Merkmalen eingeschätzt. Anschließend sagten Patienten einer psychiatrischen Tagesklinik aufgrund der Stimme und Sprechweise, welchen Berater / Helfer sie bevorzugten würden. Dies waren Therapeuten mit warmer Anteilnahme, ermutigenden Akzeptieren und Sicherheit (Parikh u.a., 1973).
- Uchino et al. (1996) fanden in 81 veröffentlichten Untersuchungen: Sozialer support (familiäre Unterstützung, emotionaler support, Stressverminderung) hing zusammen mit günstigen Auswirkungen auf kardiovaskuläre Vorgänge (z.B. Blutdrucksenkung, endokrine Vorgänge sowie Immunsystem).

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (3)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Akzeptiert die Person, die Aussagen und Erfahrungen des Patienten als Realität, ohne zu bewerten	Fühlt sich als Person angenommen, mit seinem Verhalten und seinen Äußerungen	Kein Gefühl von Bedrohung, Zunahme von Vertrauen, spürt seelischen Halt, Zunahme von Selbstakzeptierung, Bereitschaft zur Selbstöffnung

Befunde

- Bei stärker akzeptierenden Therapeuten äußerten die Gruppenmitglieder deutlich häufiger ihre persönlichen emotionalen Schwierigkeiten als bei weniger akzeptierenden Therapeuten, festgestellt nach Tonbandeinschätzungen (Bergest u.a., 1980).
- Zunahme von Selbst-Akzeptierung, auch des Körpers, war ein wichtiger Faktor in der Psychotherapie von Ess-Störungen (Wilson, 1996).

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (4)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Hört verständnisvoll und aktiv-aufmerksam zu, sucht das Erleben/ die Erfahrungen des Klienten zu verstehen. Ist sensibel, mitfühlend. Ohne Kritik und Belehnung	Positive (paradoxe) Erfahrung, aufmerksam und ohne Kritik gehört zu werden. Erfahrung, mit seinem Erleben ernst genommen zu werden. Weitere Selbstöffnung seiner belastenden persönlichen Erfahrungen. Nimmt den Therapeuten nicht als fordernd wahr.	Sprechen über belastende persönliche Erfahrungen und dabei angenommen werden bewirkt Spannungsverminderung und mehr seelischen Halt. Abnahme von Ängsten und Scham. Zunahme des Vertrauens zu Therapeut und Situation. Mehr Selbstöffnung, Verminderung, sich hinter einer Fassade zu verbergen und damit Verminderung emotionaler Spannungen

Befunde

- Einfühlerndes Verstehen und Achtung korrelierten in mehreren Untersuchungen der Gesprächspsychotherapie signifikant mit dem Ausmaß der Selbstöffnung und Selbstauseinandersetzung des Klienten (Tausch u. Tausch, 1990).
- 523 Psychotherapiepatienten charakterisierten ihre Psychotherapeuten verschiedener Orientierung nach 65 Merkmalen. Verstehen und Akzeptieren korrelierten am höchsten mit der Besserung, eingeschätzt von Psychotherapeut und Klient (Lorr, 1965).
- Manche Patienten äußern nicht ihre Belastungen oder Fehler aus Angst, nicht verstanden oder kritisiert zu werden. So wurden an der Universität Wisconsin 1997 100 freiwillige Patienten der Psychiatrie sowohl von einem Computer als auch von einem Arzt nach ihrem Trinkproblem befragt. Gegenüber dem Computer äußerte sich die doppelte Anzahl von Patienten mit Trinkproblemen als gegenüber Ärzten.
- Studierende äußerten schwere traumatische Belastungen deutlich mehr und intensiver gegenüber einem Tonaufnahmegerät als im gleichen Raum gegenüber einem Professor, der für sie unsichtbar hinter einem Vorhang saß, was ihnen mitgeteilt wurde. Patienten, die sich nicht öffnen konnten, sondern aus Misträuen etwa ihre Belastungen und Ängste verbergen, erhöhten ihre Spannungen und ihre grübelnden Gedanken (Pennebaker, 1990).

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (5)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Bewertet Person und Erleben des Patienten (in Sprache, Stimme, Mimik) nicht. Keine Kritik, Belehrung oder Verurteilung	Keine Bedrohung Abnahme von Erregung, Ängsten Sieht Therapeut günstiger, z. T. Gefühl des Angenommenseins	Verminderung physiologischer Erregung, Spannungs-Stressreaktion, Verminderung hautgalvanischer Reaktionen (HGR), Zunahme von Entspannung
		Öffnet sich mehr mit seinen Belastungen. Bewertet sich und seine Erfahrungen weniger (erleichternd für kognitive Umstrukturierung), Akzeptieren von Nicht-Änderbarem (z.B. Krebskrankung)

Befunde

- Schon bei leichter Minderung warmer Akzeptierung des Patienten durch den Therapeuten stieg die hautgalvanische Reaktion (HGR) abrupt und signifikant an. Bei späterer völliger Akzeptierung und Nicht-Bewertung ging sie jeweils wieder zurück (Dites, 1957). Nicht-Bewertung und warme Akzeptierung des Psychotherapeuten wirken sich auf physiologische Vorgänge des Patienten aus.
- Die häufige deutliche hautgalvanische Reaktion des Patienten beim Aussprechen belastender Gefühle gegenüber dem Therapeuten verminderte sich stark etwa von der Hälfte der Therapie ab (Dites, 1957).
- Die hautgalvanische Reaktion (HGR) und der Puls von Patienten waren nach Ende der klientenzentrierten Einzel- und Gruppenpsychotherapie in experimentellen Stress- und Frustrationssituationen deutlich vermindert, verglichen mit den Werten am Beginn der Therapie und denen einer Kontroll-Wartegruppe (Theiford, 1949).
- In einer holländischen Studie wurde Form und Inhalt von chronischen akuten Halluzinationen untersucht, bei Patienten mit Schizophrenie, Patienten mit dissoziativen Störungen und Nicht-Patienten, die sich auf Aufruf freiwillig gemeldet hatten. Die Art der halluzinatorischen Erfahrungen war bei den drei Gruppen nicht signifikant unterschiedlich. Die Nicht-Patienten jedoch waren nicht alarmiert und nicht aufgeregt von den Stimmen, hatten Kontrolle über ihre Erfahrungen und bewerteten ihre Stimmen überwiegend positiv (Honig, A., et al., 1998).

Wirkungsvorgänge in der Gesprächspsychotherapie (6)

Psychotherapeut / Berater	Erfahrungen und Vorgänge bei Patienten / Klienten	Seelisch-körperliche Änderungen
Keine Dirigierung oder Lenkung des Patienten, etwa worüber er reden soll, über Träume oder Kindheit. Keine oder wenig Fragen nach äußeren Gegebenheiten. Wenig redend. Offen und erwartungsvoll für Neues vom Klienten. Keine gezielte positive oder negative Bekräftigung von bestimmten geäußerten Inhalten des Klienten	Fühlt sich nicht gegängelt oder bedrängt-beeinflusst, keine Bedrohung. Anfänglich etwas Unsicherheit, daß sie/er die Inhalte des Gespräches bestimmt. Hat Zeit, ihr/sein Erleben und Erfahrungen klärend zu überdenken. Kann über eigene Äußerungen nachdenken. Wird nicht zur Äußerung unangenehmer Erfahrungen gedrängt. Spürt mehr Autonomie und Freiheit im Gespräch	Muß gewisse Eigeninitiative und Verantwortung für sein Gesprächsverhalten in der Therapie übernehmen, Zunahme von Selbstwirksamkeit. Attribuiert günstige Effekte der Therapie sich selbst. Minderung von Hilflosigkeit durch selbstwirksames Verhalten. Mehr Selbstachtung, da verantwortlicher, mehr selbstbestimmt. Bestimmt selbst, welche negativen Erfahrungen sie/er äußern will oder ob sie ihr derzeit zu bedrohlich erscheinen, äußert nur das, was sie/er seelisch bewältigen kann. Durch Nichtlenkung und mehr Autonomie ist sie/er offener für Änderungen

Befunde

- Beurteiler schätzten schriftliche Transkripte der Psychotherapien von Carl Rogers ein: Rogers ging weder auf positive noch auf negative Inhalte des Klienten mehr ein oder bekräftigte sie mehr. Wenn die Beurteiler die Äußerungen von Rogers mit den vorhergehenden des Klienten verglichen, so fanden sie die Äußerungen von Rogers im wesentlichen analog, jedoch klarer und vor allem weniger dramatisierend, katastrophierend (Tausch & Tausch, 1990).