



# KLIENTENZENTRIERTE ERKLÄRUNGS- UND THERAPIEANSÄTZE

Elisabeth von Stechow

# Personenzentrierte Theorie der Persönlichkeit

---

Carl ROGERS (1902-1987)

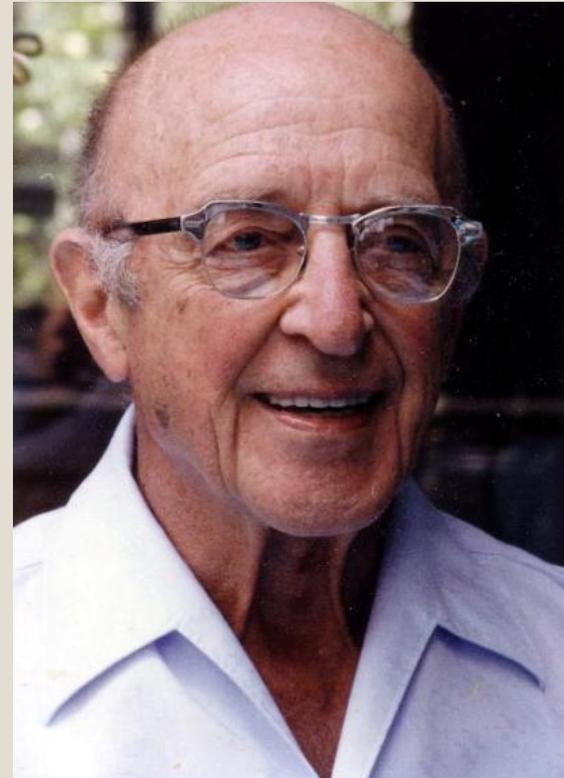
---

Psychologe und  
Psychotherapeut

---

Entwickler der klientenzentrierten  
Gesprächstherapie und der  
Humanistischen Psychologie

---



# Carl Rogers: Biographische Erfahrungen

- „Auch war ich während des Sommers Leiter eines Lagers für unterprivilegierte Jungen und hatte acht Mann Personal und 100 Jungen zu beaufsichtigen. Hier habe ich meine erste Erinnerung an einen höchst zweifelhaften Versuch einer ‚hilfreichen‘ Beziehung. Geld und einige Gegenstände waren in unserem Schlafsaal verschwunden. Der Augenschein wies auf einen bestimmten Jungen. So nahm ich ihn mit einigen vom Personal beiseite, um ein Bekenntnis von ihm zu erhalten [...]. Wir schmeichelten, [...] wir redeten zu, wir waren freundlich, waren bedenklich, [...] aber er widerstand all unseren Versuchen [...]. Wenn ich auf diese peinliche Szene zurückblicke, so entnehme ich ihr, dass meine Vorstellung, wie einer Person zu helfen sei, darin bestand, sie zum Bekennen ihres Fehltritts zu bewegen, so dass sie im rechten Weg unterwiesen werden könne“ (Rogers C. R. 1983d, S. 12; Hervorhebung d. Verf.). (zit. in: Kunze-Pletat D. (2019, S. 74)

# Humanistische Psychologie

---

Die Humanistische Psychologie ist ein Ansatz der Psychologie, der in der Mitte des 20. Jahrhunderts in den USA entwickelt wurde.

---

1962 kommt es zur Gründung der US-amerikanischen "Association for Humanistic Psychology" (AHP).

---

Gründungsmitglieder: Abraham Maslow, Carl Rogers, Charlotte Bühler, Virginia Satir u.a.

---

Zur Humanistischen Psychologie zugehörige Richtungen: Gestalttherapie (Fritz und Laura Perls, Paul Goodman), Focusing (Eugene Gendlin), Psychodrama (J. L. Moreno) und die Logotherapie (Viktor Frankl).

---

Das klientenzentrierte Konzept wird in Deutschland von Anne-Marie und Reinhard Tausch unter der Bezeichnung „Gesprächspsychotherapie“ (Tausch 1960, 1968) etabliert.

---

Lehmann-Muriithi, Kolja 2013, Höger 2012

# Humanistische Psychologie als „Dritte Kraft“ (Maslow)

- Die Humanistische Psychologie gilt als bewusster Gegenentwurf zum Behaviorismus und zur Psychoanalyse.
- Aus der Sicht der Behavioristen wird der Mensch durch äußere Umstände in seinem Verhalten determiniert.
- Aus der Sicht der Psychoanalyse wird der Mensch von inneren, oft unbewussten Trieben und Mechanismen, in seinem Verhalten bestimmt.
- Der humanistisch-psychologische Ansatz betont die Möglichkeit des Menschen auf der Grundlage bewusster Überlegungen, seine Entscheidung und sein Verhalten zu steuern.
- (ebd.)

# Menschenbild der Humanistischen Psychologie

---

„1. Der Mensch kann nicht auf seine Bestandteile reduziert werden, er ist mehr als die Summe seiner Teile.“

---

2. Der Mensch lebt im Kontext zwischenmenschlicher Beziehungen.

---

3. Der Mensch gewahrt sich und seine Umwelt, mal mehr, mal weniger bewusst.

---

4. Der Mensch kann entscheiden und etwas aus sich heraus verändern.

---

5. Der Mensch ist intentional und strebt nach Bedeutung, Werten und Kreativität.“

---

Lehmann-Muriithi, Kolja 2013, S. 15

# Carl Rogers: Humanistisches Paradigma

*"Ich habe kein euphorisches Bild von der menschlichen Natur. Ich weiß, dass Individuen aus Abwehr und innerer Angst sich unglaublich grausam, destruktiv, unreif, regressiv, asozial und schädlich verhalten können. Es ist dennoch einer der erfrischensten und belebensten Aspekte meiner Erfahrung, mit solchen Individuen zu arbeiten und die starken positiven Richtungsneigungen zu entdecken, die sich auf den tiefsten Ebenen bei ihnen wie bei uns allen finden."*  
(ROGERS, 1989, zitiert nach HOBMAIR et al., 2003, S. 419)

# Rogers Menschenbild

Der Mensch ist grundsätzlich sozial, konstruktiv und vertrauenswürdig.

- Der Mensch ist *nicht* feindselig, antisozial, destruktiv oder böse.
- Er ist *nicht* unselbständig.
- Er ist *kein* unbeschriebenes Blatt (tabula rasa), auf das alles geschrieben werden kann.
- Er ist *kein* Wesen, das vollkommen auf die Welt kommt und lediglich durch die Gesellschaft verdorben worden ist.
- (Höger, Diether 2012)

# Menschenbild- Selbstverwirklichung und Selbst-Aktualisierung

Der Mensch hat ein angeborenes Grundbedürfnis:

- nach Selbstverwirklichung im Sinne des Strebens nach Unabhängigkeit.
- nach Selbstbestimmung sowie der Verwirklichung und Ausschöpfung seiner Möglichkeiten.
- *Tendenz zur Selbstaktualisierung*

# Selbstkonzept

Die Klientenzentrierte Entwicklungstheorie ist eine Theorie der Entwicklung des Selbstkonzepts.

*„Rogers hat von **Selbstkonzept** gesprochen, wenn es speziell um die Sichtweise der Person von sich selbst geht, und von **Selbststruktur**, wenn das Selbst von einem äußeren Bezugsrahmen aus betrachtet wird“ (Biermann-Ratjen EM. (2012, S. 69).*

# Selbstkonzept

Das Selbstkonzept wird durch Selbsterfahrungen (Erlebnisse, Wahrnehmungen, Empfindungen und Werthaltungen) geprägt, die im autobiographischen Gedächtnis gespeichert sind. Selbsterfahrungen werden von Geburt an gemacht. Das Selbstkonzept befindet sich in ständiger Veränderung.

# Selbstkonzept

Das Selbstkonzept besteht aus einem:

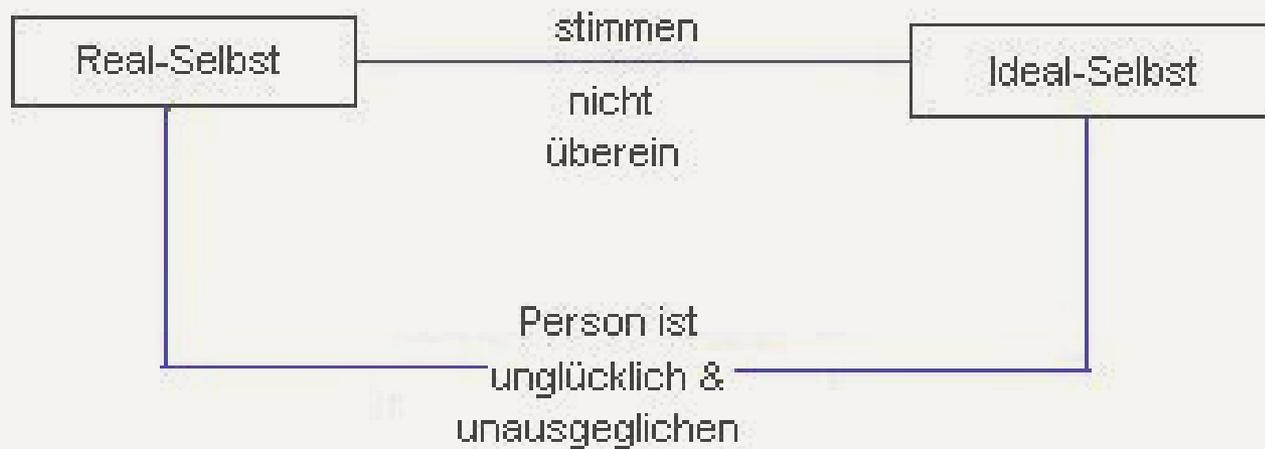
## Real-Selbst

- als Bewusstsein eines Menschen darüber, was er ist und was er kann.

## Ideal-Selbst

- als Bewusstsein eines Menschen darüber, wie er sein möchte und wie die anderen ihn haben möchten.

Die Stimmigkeit (Kongruenz) zwischen Real- und Ideal-Selbst wird als positiv erlebt und hat eine gesunde seelische Entwicklung zur Folge.



# Inkongruenz

- Unter Inkongruenz versteht Rogers vor allem die mangelnde Übereinstimmung des Selbstkonzepts mit den Erfahrungen.
- Wird die Kluft zwischen dem realen Selbst und dem idealen Selbst zu groß, also zwischen dem "ich bin" und dem "ich sollte sein" wird dies als Inkongruenz erlebt.
- Der Mensch ist in der Lage sein Selbstkonzept an die gemachten Erfahrungen anzupassen, dadurch reduzieren sich auch Fehlleistungen (Abwehr).
- Die Tendenz zur Reorganisation des Selbstkonzepts angesichts gemachter Erfahrungen und empathischer kongruenter Begegnungen ermöglichen eigene Erfahrungen der Kongruenz.

*„Inkongruenz ist die Nicht-Übereinstimmung der Erfahrung mit dem Selbstkonzept“  
(Biermann-Ratjen EM., 2012, S. 88ff)*



# ENTSTEHUNG PSYCHISCHER STÖRUNGEN

## Die psychisch gesunde Person („fully functioning person“)

### Psychisch gesunde Personen:

- haben die Fähigkeit neue Erfahrungen zu machen und sich selbst und ihre Reaktionen darauf gegenwärtig wahrzunehmen.
- können ihrer Erfahrung bewusst erleben, verstehen und akzeptieren und im Bewusstsein halten.
- Sind in der Lage, neue Erfahrungen immer wieder neu zu bewerten und in Bezug auf sich selbst zu interpretieren.

• (Biermann-Ratjen EM., 2012, S. 93)

# Psychotherapie-Patienten

---

Aktuelle Erfahrung werden kaum gegenwärtig und bewusst erlebt und nur in Bezug auf vergangene Erfahrungen interpretiert.

---

Gefühle werden kaum eingestanden und distanziert dargestellt.

---

Diskrepante Erfahrung können nicht verstanden und akzeptieren werden und werden starr gedeutet.

---

Selbstmitteilungen werden nur widerwillig gemacht.

---

Probleme werden nicht als die eigenen erkannt, so dass auch kein Wunsch nach persönlicher Veränderung besteht.

---

Vermeidung enger Beziehungen zu anderen, da diese als bedrohlich erlebt werden.

---

*(Biermann-Ratjen EM., 2012, S. 95)*

# Entstehung psychischer Störungen nach ROGERS

(Finke 2004)

Frühe Kindheit ist von negative Erfahrungen, Geringschätzung und negativen Beziehungsbotschaften geprägt (Analogie zur Bindungstheorie)



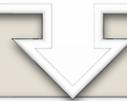
Entwicklung einer geringen Selbstachtung und eines starren Selbstkonzeptes



Das Selbstkonzeptes kann unerwünschte, negative Erfahrungen nicht integrieren und entwickelt Abwehrreaktionen



Selbstkonzept, Verhalten und Realität entwickeln sich auseinander



Beim Zusammenbrechen der Abwehrmaßnahmen entsteht Angst oder psychische Störungen



# KLIENTEN- ZENTRIERTE THERAPIE

# Ziel der Therapie

„Das Ziel der klientenzentrierten Psychotherapie oder Beratung liegt nicht darin liegt, für den Klienten bestimmte, ihn belastende Probleme zu lösen, sondern dem Klienten bei der Entwicklung seiner Persönlichkeit beizustehen“ (Hutterer 1992, S.7)

# Klientenzentrierte (personenzentrierte) Psychotherapie nach ROGERS



„Das Individuum steht im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Problem. Das Ziel ist es nicht, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, so dass es mit dem gegenwärtigen Problem und mit späteren Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird.“ (ROGERS, 1972, S. 36)

# Haltung des Therapeuten

Damit eine psychologisch relevante Veränderung des Selbstkonzepts einer Person stattfinden kann, müssen vom Therapeuten die drei Grundhaltungen in der Beziehung zum Klienten gelebt werden:

- 1. Bedingungslose positive Wertschätzung des Klienten
- 2. Empathie
- 3. Kongruenz in seiner Haltung

# Bedingungslose positive Wertschätzung

***Das Bedürfnis nach bedingungsloser positiver Wertschätzung gehört zu den personenzentrierten Grundannahmen über die Natur des Menschen.***

Der Therapeut zeigt seine bedingungslose positive Wertschätzung gegenüber dem Klienten in verschiedenen konkreten Interaktionsformen

das vorbehaltlose Annehmen des von den Klient\*innen Ausgedrückten

das Ermutigen der ratsuchenden oder leidenden Person

das Ausdrücken von Solidarität mit den Klient\*innen (J. Finke, 2004).

# Empathie

## Der Therapeut/Berater muss

- die Welt und die Probleme aus der Sicht der Klient\*innen einfühlsam zu verstehen.
- die Fähigkeit besitzen, diese Empathie der Klientin zu kommunizieren.

# Empathie

Bei der Empathie als generativem Prinzip von hilfreichen Therapeut-Klient-Interaktionen können verschiedene Formen unterschieden werden.

## Grundformen der Empathie

- Wiederholung des Mitgeteilten,
- die Empathie als Konkretisierung des Gesagten,
- die Empathie mit Bezug auf das Selbstkonzept der Klient\*innen,
- Empathie mit Bezug auf das Erleben der Klient\*innen,
- (J. Finke, 2004)

# Kongruenz in seiner Haltung (Echtheit, Wahrhaftigkeit gegenüber den Klienten):

Therapeut/Berater tritt nicht nur als Fachpersonen in Erscheinung, sondern auch als Person (Offenes Wahrnehmen des eigenen Erlebens als Therapeutin/Beraterin, die mit der Klient\*in in Beziehung steht).

**Echtheitsformen** des  
Therapeuten:

Echtheit im Sinne von Konfrontation mit dem Klienten

Echtheit im Sinne von Klärung des Beziehungsgehaltes mit dem Klienten

Echtheit/Kongruenz im Sinne einer Selbstmitteilung des Therapeutenerlebens zuhanden des Klienten/innen

(J. Finke, 2004)

# Bedingungen (Therapeut\*innenvariablen)

Zusätzlich zu diesen sogenannten therapeutischen Grundhaltungen stellt Rogers drei weitere Bedingungen für eine erfolgreiche Klient\*in-Therapeut\*inbeziehung auf:

- Es besteht ein psychologischer Kontakt zwischen Klient\*in und Therapeut\*in.
- Eine der beiden Personen (die Klient\*in) befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz.
- Das therapeutische Angebot der Grundhaltungen muss von der Klient\*in zumindest im Ansatz wahrgenommen werden können.

# Wirkung der Therapie

Die Wirkung liegt nicht im theoretischen und diagnostischen Experten-Wissen über die Klient/innen oder der Anwendung therapeutischer Techniken.

Die Therapie-Wirkung liegt in der Beziehung zum Klient\*in, der sich dank dessen, seiner eigenen Person zunehmend wertschätzend, empathisch und kongruent zuwenden kann (Persönlichkeitswachstum).

# Evaluation und Wirksamkeit

- Klient\*innen, die mit einer klientenzentrierten Psychotherapie behandelt worden sind, weisen im Mittel große Veränderungen auf (mittlere korrigierte Effektstärke: 1,01 mit einer SD von 0,55).
- 
- „Gesprächspsychotherapie hat eine ausgezeichnete Langzeitwirkung – auch ohne weitere Behandlung. Eine Metaanalyse von Katamnese Studien (Frohburg 2004b) belegt, dass die in der Therapie erreichten Veränderungen zum Katamnesezeitpunkt – mindestens drei Monate, am häufigsten ein halbes Jahr und länger nach Therapieabschluss – noch erhalten sind, d. h. die Therapieeffekte sind konstant.“
- 
- Biermann-Ratjen EM., Eckert J., Höger D. (2012), S.225



# KINDER UND JUGENDLICHEN- THERAPIEN

# Traditionen

- Bereits in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts macht Rogers seine ersten therapeutischen Erfahrungen in mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen.
- Aufbauend auf diesen Erfahrungen entwickelt Rogers erste theoretischen Überlegungen zur Entwicklung des Klientenzentrierten Konzepts.
- 50er- und 60er-Jahre des 20. Jahrhunderts: Klientenzentrierte Konzepte für Kinder und Jugendliche von Axline, Ellinwood, Dorfman und Moustakas.
- Weiterentwicklung des Klientenzentrierten Ansatzes in Europa und in den USA bis in die Gegenwart.
- Reisel B., Wakolbinger C. (2012)

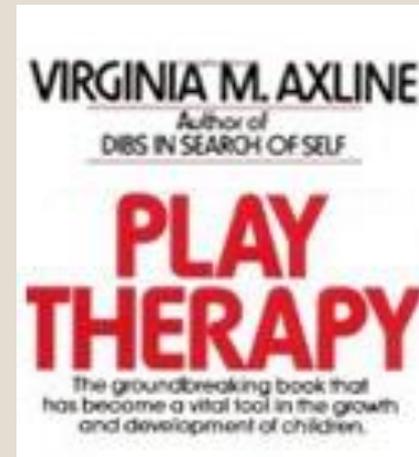
# Klientenzentrierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

- Spezifische Beziehung zum klientenzentrierten Therapeuten soll die Aktualisierungstendenz im Kind fördern.
- Therapeutische Prozesse sollen tiefgreifende Veränderungen im Selbstkonzept des Kindes bewirken.
- Die ganzheitliche Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit steht im Vordergrund.
- Nicht die Beachtung von Symptomen, sondern das Erleben des Kindes wird fokussiert.
- Korrigierende Beziehungserfahrung sollen ein angstfreies Erleben ermöglichen, die in das sich entwickelnde Selbstbild integriert werden können.
- Da für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen relevante Bezugspersonen bedeutsam sind, werden diese in den Therapieprozess mit eingebunden.
- Reisel B., Wakolbinger C. (2012)

# Virginia Axline

Dr. Virginia Axline  
(Pädagogin und  
Kinderpsychologin)

"Play Therapy" (1947), (1971  
in Deutschland erschienen:  
„Kinder Spieltherapie im  
nichtdirekten Verfahren“)



# Die nicht-direktive Spieltherapie von Axline

Die nicht-direktive Spieltherapie von Axline ist eine Behandlungsmethode, in Anlehnung an Rogers klientenzentrierte Psychotherapie.

- **Ziel:**

Aufbau und zur Stärkung des Selbstwertgefühls, des Selbstbewusstseins und des Vertrauens beim Kind.

# Zielgruppe

- Die Spieltherapie dient zur Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung für Kinder im Alter von etwa 2-12 Jahren mit
- einen mangelnden Selbstwertgefühl
- geringen Selbstbewusstsein
- Aufmerksamkeitsstörungen
- sozialer Verhaltensstörungen
- Aggressionen, Spannungen
- Traumatisierungen
- Bindungsschwierigkeiten
- Scheidungskinder mit emotionalen Problemen
- psychosomatischer und psychischer Störungen
- Entwicklungsverzögerungen

# Axline 1947

„Die Spieltherapie geht davon aus, dass das Spiel ein natürliches Mittel zur Selbstdarstellung der Kinder ist. Sie gibt dem Kind Gelegenheit, seine Gefühle und Konflikte auszuspielen – genauso wie der Erwachsene sich in bestimmten Arten von Therapie über seine Schwierigkeiten ausspricht.“

# Spieltherapie

- das Kind hat die Möglichkeit sich selbst und seine eigenen Fähigkeiten neu kennenzulernen bzw. sie wieder zu entdecken.
- Das Spielzimmer ist mit einer Vielfalt von Spielsachen ausgestattet.
- Das Kind darf selbst entscheiden, welche Spiele es mag und auf welche Art es spielt.
- Das Kind übernimmt die Führung bei den selbstausgewählten Spielen und nicht der Therapeut/Heilpädagoge.
- Das Kind weist dem Therapeuten den Weg.
- Das Kind hat somit die Möglichkeit, seine Gefühle und Konflikte "auszuspielen".
- Man kann dies z.B. mit einer Therapie eines Erwachsenen vergleichen, der sich in der Therapie über seine Schwierigkeiten "ausspricht" (Axline 1997, S.14).

## „Spielzimmer“



# Therapeutische Grundprinzipien (Axline 1997, S. 73-131)

- **Grundprinzipien, die die Basis der Spieltherapie** sind
- 1. Der Therapeut muss eine warme und freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
- 2. Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
- 3. Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so dass das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
- 4. Der Therapeut ist wachsam, um die Gefühle, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen, er reflektiert sie (...).
- 5. Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt (...).

# Therapeutische Grundprinzipien

- 6. Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist ihm den Weg. Der Therapeut folgt ihm.
- 7. Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen.
- 8. Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind.
- Wenn der Heilpädagoge nach diesen Grundprinzipien arbeitet, fühlt sich das Kind in seinem Verhalten akzeptiert und wird nicht, wie üblich, abgelehnt. Das Kind gewinnt an Sicherheit und Vertrauen zum Heilpädagogen.
- Goetze, H. 2004, S. 244 ff.

# Verbale und averbale Möglichkeiten der Kommunikation von empathischem Verstehen in der Kindertherapie

---

„**Konkretisierendes Verstehen:** Dies soll dem Kind helfen, ein Gefühl einer bestimmten Situation zuzuordnen (z. B. »wenn Mama und Papa so streiten, hast Du Angst, dass sie sich scheiden lassen«).

---

**Selbstkonzeptbezogenes Verstehen:** Bezieht sich auf die vom Selbstkonzept ausgehenden kognitiven oder emotionalen Bewertungen, die das Kind in Bezug auf seine Gefühle und Verhaltensweisen zeigt (z. B. »Du denkst, dass Du das nie schaffen wirst« oder »der Polizist darf keine Fehler machen«).

---

**Organismusbezogenes Verstehen:** Bezieht sich auf verleugnete oder verzerrt wahrgenommene Erfahrungen und Gefühle. Bei einem Kind, das angibt, keine Angst zu haben, obwohl es sichtbare Anzeichen dafür gibt, ermöglicht das Symbolspiel oft eine Annäherung an die Symbolisierung der abgewehrten Erfahrung.

---

**Reflektieren von Problemlösungsprozessen:** Wahrnehmen und Benennen von Denk- und Handlungsprozessen, die das Kind dabei unterstützen, seinen eigenen Weg und Ausdruck zu finden. (z. B. »Du probierst es jetzt einmal so herum«).“ (Weinberger 2001, S. 88 ff., in: Reisel B., Wakolbinger C. (2012), S. 274)

# Verbale und averbale Möglichkeiten der Kommunikation von Kongruenz in der Kindertherapie

„**Konfrontieren:** insbesondere bei der Arbeit mit Jugendlichen können Widersprüche zwischen Wunsch und Realität geklärt werden.

**Beziehungsklären:** Kinder wollen genau wissen, wen sie vor sich haben und was sie erwarten können und testen zuweilen aus, wo der Beziehung Grenzen gesteckt sind (z. B. durch aggressive Grenzverletzungen).

**Selbsteinbringen:** Antworten mit Ich-Botschaften, vor allem bei Grenzsetzungen (»Ich will nicht, dass Du mich schlägst«) oder bei persönlichen Fragen des Kindes.

**Modell geben:** Bietet sich vor allem im Rollenspiel an, wenn eine bestimmte Rolle ohne konkrete Regieanweisung von Seiten des Kindes ausgeführt werden soll (z. B. ein Mädchen spielen, das sich kräftig wehrt, oder einen Ritter, der gar nicht kämpfen mag). Wichtig dabei ist, dass das Kind je- derzeit die Spielhandlung des Therapeuten ablehnen kann und der Figur wieder eine eigene Richtung geben kann.“  
(Weinberger 2001, S. 101 ff., in: Reisel B., Wakolbinger C. (2012), S. 275 )

# Wirksamkeit

---

„Der überwiegende Anteil der kontrollierten Studien zur Klientenzentrierten Kindertherapie bezieht sich auf Heimkinder. Hier konnten Verbesserungen in der sozialen Anpassung, Abnahme von Verhaltensstörungen, Abnahme von Neurotizismus, verbesserte Intelligenzleistung, größere Flexibilität im Denken erzielt werden. Die Ergebnisse der unkontrollierten Studien gehen in die gleiche Richtung. (Studien 1947-1972, in: Goetze - Jaede).

---

Im pädagogischen Bereich wurden ebenfalls umfangreiche kontrollierte Untersuchungen durchgeführt: personenzentriert arbeitende Lehrkräfte erzielten bei ihren SchülerInnen ein höheres Leistungsniveau, stärkeres selbständiges Denken, spontaneres Verhalten und stärkere Eigeninitiative. (Rogers in: Corsini).

---

**Zusammenfassung:** *Ethisch vertretbar. Begrenzt erprobt. Mit ausreichendem Wirkungsnachweis für bestimmte kindliche Störungen*“ (<http://www.psychotherapie-netzwerk.de/infobuero/therapie/zielgruppen-orientierte/kinder/kindertherapie/kindertherapie.htm>)

# Literatur

- Axeline Virginia, (1997): Kinder-Spieltherapie im nichtdirektivem Verfahren. 9. Auflage. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Biermann-Ratjen EM. (2012) Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, HeidelbergFinke, Jobst (2004): Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen. 3. Auflage. Stuttgart.
- Biermann-Ratjen EM. (2012) Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Bundschuh Konrad, (2002): Heilpädagogische Psychologie. 3. Auflage. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Biermann-Ratjen EM., Eckert J., Höger D. (2012) Evaluation und Qualitätssicherung. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Frenzel, P./Schmid P. F./Winkler M (1991): Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie. Mit einer Einleitung von Carl R. Rogers. Köln
- Eckert J., Petersen H. (2012) Der therapeutische Prozess in der Praxis. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Goetze, H. (2004): Die personenzentrierte Spieltherapie – eine Alternative zur Verhaltenstherapie im Kindesalter. In: Hoppe, F. & Reichert, J. (Hrsg.): Verhaltenstherapie in der Frühförderung (S. 244- 258).
- Höger D. (2012) Die Entwicklung des Klientenzentrierten Konzepts. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Höger D. (2012) Klientenzentrierte Therapietheorie. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Hutterer, Robert (1990). Personenzentrierte Psychotherapie. In: Du. Fachzeitschrift für die Arbeit in Hort und Heim 4/90 S. 7-9)
- Kunze-Pletat D. (2019) Rogers' pädagogische Biografie, die Entwicklung der Personzentrierten Konzeption und Quintessenzen für eine Personzentrierte Erwachsenenpädagogik. In: Personzentrierte Erwachsenenpädagogik. VS Verlag Wiesbaden
- Lehmann-Muriithi , K. (2013): Einige philosophische Grundlagen der Humanistischen Psychologie von Carl Rogers unter besonderer Berücksichtigung der Phänomenologie Edmund Husserls und des Kritischen Personalismus William Sterns, <https://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2015/7135/pdf/Dissertation.pdf>
- Reisel B., Wakolbinger C. (2012) Kinder und Jugendliche. In: Eckert J., Biermann-Ratjen EM., Höger D. (eds) Gesprächspsychotherapie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Carl R. Rogers (2011): *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*, Fischer Frankfurt
- Tausch, Reinhard, Tausch Annemarie (1990): *Gesprächspsychotherapie* . Hogrefe Göttingen