

**Dr. phil. Armin Schachameier**

Jahrgang 1976, Dipl. Päd. (Univ.), Leiter der Bachelorstudienrichtung Soziale Dienste an der Staatlichen Studienakademie Breitenbrunn, Vorstandsvorsitzender des Fördervereins Irgendwie Anders e.V., Gestalttherapeut, Heilpraktiker für Psychotherapie (HPG)

KONTAKT: Staatliche Studienakademie Breitenbrunn | a.schachameier@ba-breitenbrunn.de

Beziehungsarbeit und Persönlichkeitsentwicklung

Armin Schachameier

Die psychotherapeutische Wirkungsforschung hat die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für eine erfolgreiche Behandlung durch zahlreiche Studien belegt. Die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse werden im ersten Teil des Artikels zusammengefasst. Es wird die Frage gestellt, inwieweit sich die Erkenntnisse auf die Praxisfelder der Sozialen Arbeit übertragen lassen. In diesem Zusammenhang werden notwendige persönliche und soziale Kompetenzen des Beraters, Therapeuten oder Sozialarbeiters erörtert, welche den Aufbau einer tragfähigen, guten Beziehung ermöglichen. Als theoretischer Bezugsrahmen und als Instrument für eine entsprechende persönliche Entwicklung werden die Grundannahmen der humanistischen prozess-erfahrungsorientierten Verfahren beschrieben.

The therapeutic relationship is very important for any effective therapeutic intervention. After giving an overview on the great variety of studies on the psychotherapeutic relevance of this relationship, the focus shifts towards the practical applications of those findings. What does it mean for the realities of social work? And what does it mean for the personal and social competencies of counselors, therapists, or social workers, if a stable and good relationship is the necessary foundation for success? The theoretical framework and starting point here is the humanistic process-experiential approach to personal growth.

Im Rahmen eines Workshops der BA Breitenbrunn auf dem Kongress der Sozialen Arbeit in Leipzig 2016 wurde herausgearbeitet, dass der Erfolg einer sozialpädagogischen Beratung von einer gelungenen Beziehung abhängt. Die Gestaltung dieser setzt Kompetenzen voraus, die im Studium der Sozialen Arbeit entwickelt werden. Der Artikel thematisiert Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung und geht auf Wirkfaktoren der therapeutischen Allianz ein.

Einleitung

Die Berufsakademien in Sachsen bieten ein duales Studium, welches die Verzahnung von Theorie und Praxis in besonderer Weise ermöglicht.

In der Studienrichtung Soziale Dienste geht es um die Ausbildung und Entwicklung von Beratungskompetenzen. Die unterschiedlichen Praxisfelder der Studierenden umfassen die Bereiche des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Jugendämter und Justizvollzugsanstalten, Beratungsstellen verschiedener Art, insbesondere Suchtberatungsstellen, sowie stationäre und ambulante Einrichtungen für psychisch kranke Menschen.

Einen besonderen Stellenwert haben die videogestützten Fallreflexionen. Dialogische Berater-Klient-Sequenzen der Praxisphasen werden in einem Gedächtnisprotokoll post hoc niedergeschrieben. In Kleingruppen spielen die Studierenden die erlebte Situation nach und nehmen diese auf Video auf. Zusammen mit dem Studienrichtungsleiter werden die gemachten Erfahrungen reflektiert.

Als prozessstrukturierende Komponenten werden insbesondere Aufträge und Ziele, die Berater-Klient-Beziehung und die Interventionen mit den verwendeten Gesprächsführungstechniken betrachtet.

Es zeigte sich, dass vor allem die Beziehungsgestaltung sowie die Vereinbarung von gemeinsamen Zielen von großer Bedeutung sind. Der Einsatz systemischer, verhaltenstherapeutischer oder humanistischer Techniken spielt in vielen Fällen nur eine untergeordnete Rolle.

Entscheidender ist vielmehr die Haltung des Beraters, seine persönlichen und sozialen Kompetenzen; diese können als ein Schlüssel für eine gelingende Beziehungsgestaltung verstanden werden. Die Fachkraft „*muss sich ihrer eigenen Person bewusst zuwenden, ihre Stärken und Schwächen kennen und deren Auswirkungen im Handlungsvollzug beobachten*“ (Heiner 2010, 63).

Für die Studierenden ist die Entwicklung hin zu einer bewussten Persönlichkeit eine wichtige Grundlage, um die unterschiedlichen Anforderungen, Aufgaben und Herausforderungen einer angemessenen Beziehungsgestaltung bewältigen zu können.

Ich möchte im ersten Teil dieses Artikels die praktischen Erfahrungen aus den Fallreflexionen wissenschaftlichen Erkenntnissen gegenüberstellen und herausarbeiten, inwieweit sich das oben beschriebene Vorgehen mit den Erkenntnissen der Wirkungsforschung verbinden lässt.

Im zweiten Teil gehe ich auf die in diesem Zusammenhang notwendige Entwicklung der Persönlichkeit ein. Es soll gezeigt werden, dass insbesondere humanistisch-prozess-erfahrungsorientierte Verfahren geeignete Instrumentarien sind, um persönliche und soziale Kompetenzen zu entwickeln.

Der Stellenwert der „Beziehung“ in der Sozialen Arbeit

In diesem Abschnitt möchte ich den Stellenwert der Beziehung im Klientenkontakt erläutern. Wie so oft müssen wir auf die Forschungsergebnisse der Psychotherapie zurückgreifen. Inwieweit diese Ergebnisse auf die unterschiedlichen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit übertragbar sind, bleibt letztlich offen. Für Beratungskontexte, die einem psychotherapeutischen Setting sehr ähneln, ist die Übertragbarkeit sicherlich valider.

Ausgehend von Grawes (2005) allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie wird neben der Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, motivationaler Klärung und Problembewältigung die therapeutische Beziehung explizit genannt. Allerdings gibt es keine einheitlichen Definitionen der therapeutischen Beziehung. In den zahlreichen Forschungsuntersuchungen werden unterschiedliche Messinstrumente verwendet, die jedoch wesentliche Gemeinsamkeiten aufzeigen.

Zunächst möchte ich kurz vier standardisierte Fragebögen vorstellen:

- ▶ Ältere humanistische Erhebungsinstrumente messen die klassischen Basisvariablen wie Empathie, Wertschätzung und Echtheit aus Sicht des Klienten, z.B. mit den Scales for the Therapist (Truax & Carkhuff 1967).
- ▶ In psychodynamischen Settings sind die unterschiedlichen Ausarbeitungen der Penn Helping Alliance Scales (HA) (Luborsky 1976 oder Barber & Crits-Christoph 1996) zur Anwendung gekommen. Es wird ermittelt, wie warm, unterstützend und akzeptierend die Klient-Therapeut-Beziehung erlebt wird, aber auch die Zusammenarbeit, die Teilnahme und das Teilen der therapeutischen Verantwortlichkeit durch den Klienten werden festgehalten (vgl. ebd.).
- ▶ Die eher eklektisch orientierten Vanderblit Psychotherapie-Skalen (Suh, Strupp & O`Malley 1986) verwenden spezielle Beziehungsskalen (VTAS; Hartly & Strupp, 1983). Diese fragen nach dem Beitrag des Therapeuten und des Patienten zu einer tragfähigen Allianz sowie nach den

Therapeut-Klient-Interaktionen. Sowohl der Therapeut als auch der Klient sowie ein unabhängiger Beobachter geben jeweils eine Bewertung ab.

- ▶ Das Working Alliance Inventory (WAI, Horvath & Greenberg 1986) misst die Zusammenarbeit mit dem Therapeuten in Hinsicht auf die Zielsetzung, die Zustimmung zu und Wertschätzung von Therapieaufgaben sowie das Gefühl der persönlichen Bindung zum Therapeuten. Auch hier wurde neben einer Selbstbeurteilung für den Klienten und Therapeuten ein „Beobachter- WAI“ entwickelt.

Es wird deutlich, dass über die klassischen Basisvariablen der humanistischen Ansätze hinaus offensichtlich auch die Vereinbarung und die gemeinsame Arbeit an Zielen für die Beziehung von Klient und Therapeut von Bedeutung sind. Deswegen wird diesbezüglich häufig der Terminus „Therapeutische Allianz“ verwendet (Horvath et. al. 2008, 279).

Ferner konnte faktorenanalytisch, über die verschiedenen Erhebungsinstrumente hinweg, ermittelt werden, dass die persönliche Bindung, damit ist eine positive, affektive Bindung mit gegenseitigem Vertrauen, Zuneigung, Respekt und Fürsorge gemeint, die tatkräftige Beteiligung an der Behandlung (Gemeinschaftsarbeit), die Zusammenarbeit bzw. Übereinstimmung in Hinsicht auf die Richtung (das Ziel) und das Wesen der Behandlung sowie das Vorhandensein einer Arbeitsdefinition entscheidend für den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung sind und mit den Outcome-Variablen, z.B. einem Symptomrückgang, positiv korrelieren (vgl. ebd.).

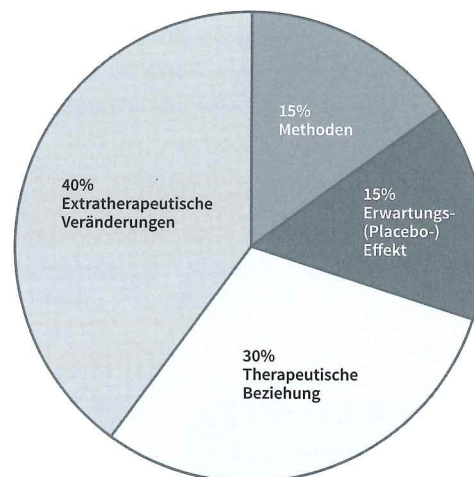
Jedoch haben noch weitere Variablen einen Einfluss auf die therapeutische Beziehung, diese werden von Norcross (Norcross 2002; Norcross & Lambert 2010) zusammengefasst:

- ▶ Arbeitsbündnis
- ▶ Empathie
- ▶ Zielübereinstimmung und Kooperation
- ▶ Anpassung der therapeutischen Beziehung an den Widerstand des Patienten
- ▶ Anpassung der therapeutischen Beziehung an funktionelle Behinderung und Bewältigungsstil
- ▶ Wertschätzung
- ▶ Kongruenz
- ▶ Feedback
- ▶ Wiederherstellung von Beziehungsabbrüchen
- ▶ Selbstöffnung
- ▶ Handhabung der Gegenübertragung
- ▶ Anpassung an das Stadium der Veränderung
- ▶ Anpassung an bevorzugten Entwicklungsstil (soziotrop vs. introjektiv)

- ▶ Anpassung der therapeutischen Beziehung an Erwartungen und Präferenzen des Patienten
- ▶ Anpassung an den Bindungsstil
- ▶ Anpassung an Religiosität und Spiritualität
- ▶ Anpassung an die kulturelle und demografische Spezifität des Patienten

Man könnte insgesamt also auch von Passung oder Kompatibilität sprechen: Je höher der Grad an Übereinstimmung zwischen Therapeut und Klient, insbesondere im Hinblick auf die individuellen Besonderheiten der Person ist, desto besser gestaltet sich vermutlich die therapeutische Beziehung.

In einer Untersuchung von Lambert u.a. (2008) werden grundlegende Wirkungskomponenten relational betrachtet. Zusammenfassend stellte er fest, dass die Messungen der therapeutischen Beziehungsvariable konsistent höher mit den Effekten bei Klienten korrelieren als spezifische Therapietechniken (ebd. 128). Auf das Behandlungsergebnis haben neben dem unspezifischen Faktor „Placebo, Hoffnung, Erwartung“ mit 15 Prozent die Methoden und Techniken der verschiedenen Psychotherapieschulen einen Einfluss von 15 Prozent, während die therapeutische Beziehung mit 30 Prozent einwirkt.



(vgl. Lambert 2008, 111)

Vor allem sind die Einschätzungen der Klienten durch die verschiedenen Erhebungsinstrumente von größter Bedeutung. „Die Verbindung zwischen der therapeutischen Beziehung und den Effekten bei Klienten sind dann am stärksten, wenn beide Konzepte durch den Klienten eingeschätzt werden“ (ebd. 128).

Des Weiteren sind manche Therapeuten besser als andere. „Klienten charakterisieren solche Therapeuten als verständnisvoller und akzeptierender, empathisch, warm und unterstützend. Diese Therapeuten zeigen seltener negative Verhaltensweisen wie Tadeln, Ignorieren, Zurückweisen“ (ebd. 128).

Jedoch muss noch ein weiterer Aspekt beachtet werden. Auf die Outcomevariablen haben mit 40 Prozent auch noch sogenannte extratherapeutische Faktoren einen hohen Einfluss.

„Damit sind Charakteristika des Patienten gemeint, seine Lebenssituation, Merkmale seines sozialen Netzes, außertherapeutische Unterstützung und Widerstände, Geschehnisse außerhalb des Therapieraumes und Zufälle...“ (Asay/Lambert 2001 zit. n. Hermer/Röhrle 2008, 39).

Dieser Faktor ist vor allem in der Sozialen Arbeit sehr wichtig. Denn der Kontext der Therapeut-Klient-Beziehung prägt die Art der Austauschprozesse, „der Wahrnehmung des jeweils anderen und der Beziehung als solcher. Zu diesen Kontexten gehören übergeordnete gesellschaftliche Strukturen und Prozesse, kulturelle Rahmenbedingungen, sozial-politische und rechtliche Vorgaben, institutionelle Einflussfaktoren, aber auch soziale Netzwerke.“ (Hermer/Röhrle 2008, 39). Die Autoren verweisen in diesem Zusammenhang auf das ökologische Modell von Bronfenbrenner (1979).

Nach Hermer und Röhrle (2008, 88) ist Psychotherapie immer in ein buntes Leben der Patientinnen eingebettet ist. Sowohl Therapeut/innen als auch Patient/innen sind des Weiteren den „Grundlagen und Widersprüchen ihrer Gesellschaft ausgeliefert und müssen sie aushalten oder sich daran abarbeiten. Jeder Versuch, das Individuum dabei von seiner Welt zu isolieren, es konstruktivistisch aus ihr zu entfernen oder vermeintliche autonome Lösungen zu finden, die seine soziale Natur

und Abhängigkeit ausblenden, muss scheitern oder zu neuen Pathologien führen.“ (Hermer & Röhrle 2008, 88). Eine Therapie oder ein Beratungsgespräch findet also immer im Kontext der Lebenswelt der Beteiligten statt.

Im Hinblick auf die Soziale Arbeit sind sich verschiedene Autoren einig, dass die Soziale Arbeit an der Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft ansetzt (vgl. Heiner 2007, 10ff., Staub-Bernasconi 2007, 180 zit. n. Sommerfeld 2011, 14). Sommerfeld u.a. haben das Modell der zirkulären Kausalität nach Schiepeck (2003) erweitert, sodass in den Interaktionen sowohl die individuellen Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster als auch die Rückkoppelung auf die Gesellschaft mit der Untergliederung in die Handlungsfelder Familie, Schule/Ausbildung, Wirtschaft/Arbeit, Kultur/Freizeit, Privates Sozialsystem und Schattenwelten erfasst werden können.

Zwischenfazit:

Die in den studentischen Fallreflexionen verwendeten Komponenten, Auftrag und Ziele und Beziehung sowie die Erfahrung, dass die Intervention oftmals eine vergleichsweise geringere Rolle spielt, entsprechen den Ergebnissen der Untersuchung von Lambert u.a. (2008). Die Therapeutische Beziehung hat offensichtlich eine größere Bedeutung als die Verwendung spezifischer Interventionstechniken. Des Weiteren wurde deutlich, dass zum Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung sowohl die Basisvariablen der humanistischen Ansätze als auch ein definiertes Arbeits-



Abb. 1: Das erweiterte Integrationsmodell (Sommerfeld 2011, 278)

bündnis mit Zielvereinbarungen notwendig sind – im Sinne einer therapeutischen Allianz.

Ferner gibt es noch weitere Variablen, die einen Einfluss auf die Beziehungsgestaltung haben (vgl. Norcross 2002). Diese machen deutlich, dass die Gestaltung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung unmittelbar mit der Person des Therapeuten, mit der Art und Weise, auf die er interagiert, zusammenhängt. Je höher das Bewusstsein für die eigenen Selbstkonzepte, persönlichen Eigenarten, Stärken und Schwächen ist, desto zielgerichteter und flexibler kann er auf den Klienten eingehen und die Beziehung gestalten. Das erfordert eine Ausbildung, welche in besonderem Maße die Entwicklung der Persönlichkeit im Blick hat. Als theoretischer und praktischer Bezugsrahmen eignen sich diesbezüglich die humanistischen psychotherapeutischen Verfahren, da sie der Beziehung zwischen Therapeut und Klient einen hohen Stellenwert einräumen und gleichzeitig ein persönliches Wachstum anstreben.

Im nun folgenden zweiten Teil des Artikels möchte ich zeigen, dass vor allem die humanistisch-prozess-erfahrungsorientierten Ansätze ein hervorragendes Instrument zur Entwicklung der angesprochenen Kernkompetenzen sind.

Prozess-erfahrungsorientierte Ansätze und Persönlichkeitsentwicklung

Zu den humanistischen prozess-erfahrungsorientierten Ansätzen zählt neben der emotionsfokussierten Therapie nach Greenberg (2002) vor allem die Gestalttherapie. Diese bezieht sich in ihren theoretischen Grundannahmen gerne auf den Philosophen Martin Buber, welcher die Bedeutung der Beziehung in zwischenmenschlichen Begegnungen beschrieben hat. Er postuliert, dass „die Krankheiten der Seele (...) Krankheiten der Beziehung“ sind (Buber, 1965, 155). „Damit bekommt die Beziehung zwischen Klient und Therapeut einen absolut vorrangigen Stellenwert gegenüber jeder anderen Dimension der therapeutischen Situation“ (Staemmler 1993, 27), deren Beschaffenheit für die Qualität der Therapie entscheidend ist (vgl. ebd.).

Im Unterschied zu einer diagnostischen, eher distanzierten Betrachtung des Klienten durch einen Sachverständigen, versucht die Gestalttherapie, einen persönlichen Kontakt zum Klienten aufzubauen. Die Therapie „besteht in dem, was zwischen den Beteiligten vorgeht und innerhalb ihrer Beziehung“ (ebd. 48).

Der Therapeut oder Berater ist also mit seiner ganzen Person in den Prozess involviert. Dies macht noch einmal deutlich, dass für die Gestaltung der Beziehung eine angemessene persönliche Entwicklung des Beraters unabdingbar ist. Das Verständnis der humanistischen Ansätze von Wachstum und Integration ist dabei grundlegend:

Die menschliche Entwicklung kann als ein lebenslanger

Wachstumsprozess verstanden werden, „ein differenziertes Reifen, ein Prozess der Verwandlung, der das ganze Leben begleitet und der eine Reihe von Phasen mit mehr oder weniger prägnanten Erscheinungsweisen der Identität aufweist“ (Hartmann-Kottek 2004, 135).

Durch Integrations- und Anpassungsleistungen an neue Situationen ist es möglich „in sich stimmiger, d.h. selbstständiger zu werden“ (ebd.).

Nach Hartmann-Kottek (2004) steht in einem gestalttherapeutischen Verständnis ein gesunder Mensch „in gutem inneren und äußeren Kontakt und hat gleichzeitig die Fähigkeit, sich situations- und entwicklungsadäquat innerlich und äußerlich abzugrenzen“ (Hartmann-Kottek 2004, 190). Krankheit steht dementsprechend in Zusammenhang mit einem „unfreiwilligen Integrationsmangel im Innen- und/oder Außenfeld“ (ebd.).

Ein von Rogers geprägter Begriff ist in diesem Zusammenhang die sogenannte Inkongruenz (vgl. Rogers 1959). Damit ist eine Diskrepanz des Selbsterlebens gemeint, ein Ideal-selbst kommt in Konflikt mit dem erlebten Realselbst. Diese erfahrbare Differenz macht Menschen anfälliger für psychische Erkrankungen (vgl. Rogers 1959).

Perls formuliert dies so: „Viele Leute opfern ihr Leben, um ein Bild dessen, wie sie sein sollten, zu verwirklichen, anstatt sich selbst zu verwirklichen. Dieser Unterschied zwischen Selbstverwirklichung und Verwirklichung des Selbstbildes ist sehr wichtig“ (Perls 2002, 28).

Dementsprechend versuchen die humanistischen Ansätze, „dem Klienten zu helfen, seine Identität, seine Grenzen und seine Souveränität in seinen sozialen Bindungen zuerspüren und zu definieren, zu schützen und auszuweiten, um einen erfüllten, sinnorientierten Lebensweg zu gestalten“ (AHGPT 2012, 26). Dieser Prozess kann dem Leben der Betroffenen „Zentriertheit, Klarheit, Richtung und Erdung geben“ (ebd., S. 26).

Die humanistischen Verfahren fördern die Selbstaktualisierung, dadurch werden Kreativität und Vitalität angeregt und damit die Fähigkeit zur Gestaltung, Strukturierung und Abgrenzung aus dysregulativen Zuständen gestärkt (vgl. AGHPT 2012, 26).

Die existenzialistische Begründung der humanistischen Verfahren spiegelt sich in dem Ziel wider, das Erfassen und Wahrnehmen zu fördern, um dadurch die Wahlmöglichkeiten des Patienten und das Bewusstsein der daraus resultierenden Verantwortlichkeit für sich, für andere Menschen und die Umwelt zu steigern (vgl. ebd. 26).

„Der gesunde Mensch hat wenig Charakter“, heißt es im Titel des Diagnostikbuches von Dreitzel (Dreitzel 2004). Ein Mensch muss sich inneren oder äußeren Gegebenheiten anpassen können. Nur, wenn er über eine notwendige Flexibilität verfügt, kann es ihm gelingen, neue Situationen zu meistern. Ein starrer Charakter kann dabei hinderlich sein und sogar in eine Krise führen.

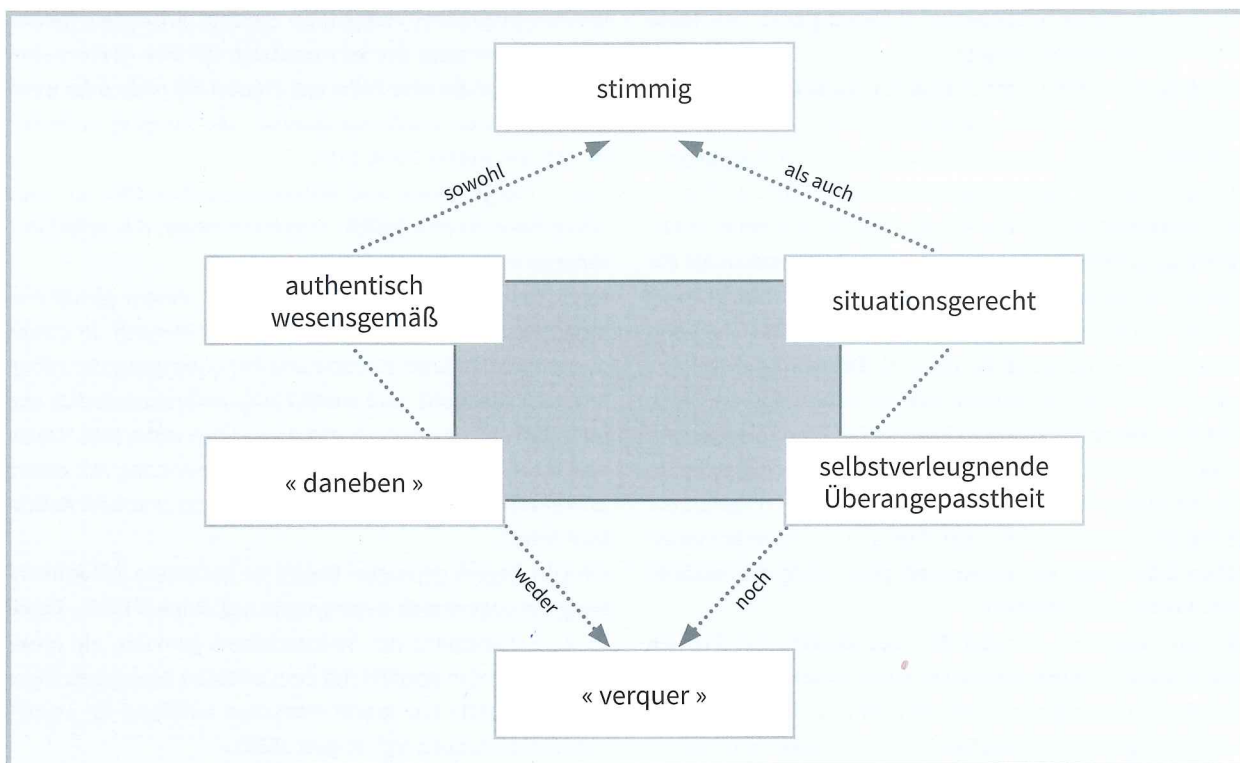


Abb. 2: Wertequadrat mit Integrationsqualität (oben) und zweifacher Mangelqualität (unten). (Quelle: Schulz v. Thun 2012, 68)

So ist das Persönlichkeits- oder Selbstmodell in der Gestalttherapie ein flexibles, „das Selbst ist die Kontaktgrenze in Bewegung“ (Dreitzel 2004, 40, 41), denn wir erfahren uns immer „im Kontakt mit etwas“ (ebd.). Ein Selbst existiert immer in einem Feld, in einer Umwelt oder Umgebung. Die Kontaktgrenze befindet sich im Organismus-Umwelt-Feld, sie begrenzt den Organismus, schützt ihn und berührt aber auch die Umwelt, im Hinblick auf Funktionen wie Sehen, Fühlen, Erkennen (vgl. Dreitzel 2004, 40 ff., Hartmann-Kottek 2004). Das Selbst kann auch verstanden werden als der Figur/Grund-Prozess in Kontaktsituationen (vgl. ebd.).

Perls sieht die grundlegende Lehre der Gestalttherapie in der Wesensdifferenzierung und Integration (vgl. Perls 1980). „Die Differenzierung als solche führt zu Polaritäten. Als Dualitäten werden diese Polaritäten leicht in Streit kommen und sich gegenseitig paralisieren. Indem wir gegensätzliche Züge integrieren, machen wir die Menschen wieder ganz und heil. Zum Beispiel Schwäche und tyrannisches Verhalten integrieren sich als ruhige Festigkeit“ (Perls 1980, 155).

Nach Zinker (2005) ist sich ein Mensch mit einem gesunden Selbstkonzept vieler opponierender Kräfte in sich gewahr. Er ist bereit, sich auf viele widersprüchliche Weisen zu sehen. Er erlebt Beziehungen zwischen verschiedenen inneren Anteilen und kann diese wahlweise in den Kontakt bringen (vgl. Zinker 2005, 194). Damit kann ein ganzes Konglomerat aus unterschiedlichen Polaritäten gemeint sein, wie z.B. Emp-

findsamkeit versus Gefühllosigkeit oder Kontrolle versus Impulsivität. Beispielsweise hat ein Mensch in sich „das Merkmal der Härte und dessen Polarität, die Weichheit“ (Zinker 2005, 192).

Bei einem pathologischen Selbstkonzept sieht sich der Mensch „auf einseitige, stereotype Art. Er ist immer dies und niemals das. Sein Gewahrsein von vielen inneren Kräften und Gefühlen ist sehr begrenzt“ (Zinker 2005, 195). Er hat einen großen blinden Fleck und kann viele Teile seiner selbst nicht akzeptieren oder wahrnehmen (vgl. ebd. 196).

Um einen inneren Konflikt oder eine äußere Situation bewältigen zu können, müssen hinderliche, unangemessene, starre Selbstkonzepte aufgeweicht und neue Verhaltensweisen integriert werden. Diesen Entwicklungsprozess veranschaulicht Schulz von Thun mithilfe von Persönlichkeitswertequadraten oder dem inneren Team (vgl. Schulz v Thun 2006a, 2006b, 2012).

Neben einem eher unterentwickelten Anteil gibt es meistens einen zu stark gelebten Pol, was entweder zu einem nicht authentischen oder zu situationsunangemessenem Verhalten und Erleben führen kann. Ziel ist es, wieder flexibler zu werden und je nach Situation entsprechende Ressourcen im Sinne der beiden positiven Alternativen (in der Grafik unten die Kästchen „authentisch, wesensgemäß“ oder „situationsgerecht“) zur Verfügung zu haben (vgl. ebd.).

In der folgenden Tabelle sind nach den vier Platzhaltern

des Wertequadrats grundlegende Polaritäten nach Schulz v. Thun zusammengefasst. Entsprechende Verortungen und Entwicklungsrichtungen können daraus entnommen werden. Im nächsten Abschnitt werde ich beispielhaft auf die Polaritäten von Empathie und Abgrenzung eingehen, um die Bedeutung der Persönlichkeitsentwicklung für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu verdeutlichen.

Die experientiellen Ansätze ermöglichen die Erfahrung eines ganzheitlichen Integrationsprozesses im Unterschied zu einem kognitiv-behavioralen Lernvorgang. Der Zugewinn an neuen Erlebens- und Verhaltensweisen erfolgt durch Bewusstheit, durch die Konfrontation mit Gefühlen und den begleitenden Körperimpulsen.

Darüber hinaus wurde die therapeutische Wirkung der humanistischen Ansätze in den letzten Jahren zunehmend bestätigt. Elliot u.a. (2013) untersuchten in einer Metaanalyse 200 Studien mit insgesamt 14 206 Klienten. Enthalten sind Studien aus den Bereichen der personenzentrierten Gesprächstherapie, der emotionsfokussierten Therapie, der Gestalttherapie, des Psychodramas und den „focusing orientierten“ Ansätze. Die Prä-Post-Effektstärken liegen bei .93 (Konfidenzintervall von 0,86 bis 1,00), die kontrollierten Effektstärken bei .93 (KI von 0,64 bis 0,88). Im Vergleich mit kognitiv-behavioralen Ansätzen wurde eine komparative Effektstärke von .01 (KI von -0,05 bis 0,07) ermittelt. Die Wirkung der humanistisch-experientiellen Ansätze kann somit als äquivalent zu anderen Therapieformen betrachtet werden.

Im Vergleich von humanistischen mit kognitiv-behavioralen Ansätzen scheinen die emotionsfokussierte Therapie und die Gestalttherapie wirksamer zu sein, die komparativen Effektstärken liegen bei .53 (KI von 0,13 bis 0,93) (vgl. Elliot u. a. 2013).

Fazit

Ausgehend von der Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Behandlungserfolg wurde gezeigt, dass insbesondere die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen des Beraters von besonderer Bedeutung sind.

Inwieweit diese grundlegenden Erkenntnisse auf die Interventionen und Interaktionen in den unterschiedlichen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit übertragen werden können, müsste noch genauer untersucht werden. In einem dualen Studium können humanistische prozess-erfahrungsorientierte Verfahren die Grundlage für Wachstum und Integration im Sinne einer ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung bilden.

„verquer“; „daneben“ oder selbstverleugnende Überangepasstheit	„sowohl als auch“: Situationsgerecht oder authentisch, wesensgemäß		„verquer“; selbstverleugnende Überangepasstheit oder „daneben“
Starkes Mitleiden, Hineingezogen sein	Anteilnahme, Mitleid	Abgrenzung	Abgestumpfte Gleichgültigkeit
Rücksichtslose Ellenbogenmentalität	Selbstbehauptung	Rücksicht, Bescheidenheit	Verschüchterte Selbstverleugnung
Herabsetzung „rüder Ton“	Direktheit	Takt	Diplomatische Schnörkel- haftigkeit ohne „Klartext“
Verleugnung eigener Bedürftigkeit	Autonomie und Verantwortung	Bewusstsein von Bedürftigkeit und Schwäche	Verleugnung eigener Selbsthilfekräfte
Über-Behütung („Erdrücken“)	Schutz, Fürsorge („Festhalten“)	Herausforderung („Loslassen“)	Überforderung („Allein lassen“)
Starre Reglementierung des Ablaufs	Struktur und Planung („machen“)	Flexibilität im Prozess („zulassen“)	Konzeptloses Laufenlassen
Distanzlosigkeit	Unbefangene Kontaktbereitschaft	Reservierte Zurückhaltung	Kontaktscheu Berührungsangst

LITERATUR

- AGHPT (2012):* Antrag der AGHPT an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie auf wissenschaftliche Anerkennung des Verfahrens „Humanistische Psychotherapie“. URL: <http://www.aghpt.de/index.php/wbpantrag> (Stand 20.07.2015).
- Asay, T. P., Lambert, M. J. (2001):* Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D. (Hrsg.): So wirkt Psychotherapie (41-81). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Barber, J.P., Crits-Christoph, P. (1996):* Development of a therapist adherence/competence rating scale for Supportive/Expressive Dynamic Psychotherapy: A preliminary report. *Psychotherapy Research*, 6, 79-90.
- Bronfenbrenner, U. (1979):* The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press.
- Buber, M. (1965):* Nachlese. Heidelberg.
- Dreitzel, H. P. (2004):* Gestalt und Prozess. Eine therapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter. Köln: EHP.
- Elliot, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L., Freire, E. (2013):* Research on humanistic-experiential psychotherapies. In: Lambert, M. J. (Hrsg.): *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. New York (Wiley), 495-538.
- Grawe, K. (2005a):* Empirisch validierte Wirkfaktoren der Psychotherapie. In: *Report Psychologie 2005*, 7/8, 311-315.
- Greenberg, L. S. (2002):* Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hartmann-Kottek, L. (2004):* Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Hartmann-Kottek, L. (2012):* Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Hartmann-Kottek, L. (2014):* Wissenschaftliche Ergänzungsdaten zur Gestalttherapie. In: Hartmann-Kottek (Hrsg.): *Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit. Eine Bestandsaufnahme*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Heiner, M. (2010):* Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit. München: Ernst Reinhardt.
- Heiner, M. (2007):* Soziale Arbeit als Beruf. Fälle – Felder – Fähigkeiten. München: Reinhardt.
- Hermer, M., Röhrle, B. (2008):* Therapeutische Beziehung: Geschichte, Entwicklung und Befunde. In: Hermer, M., Röhrle, B. (Hrsg.): *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Horvath, A.O., Greenberg, L.S. (1986):* The development of the Working Alliance Inventory. In Greenberg, L.S., Pinshof, W.M. (Hrsg.): *The psychotherapeutic process: A research handbook (285-324)*. New York: Guildford Press.
- Horvath, A. O., Robinder, P. B. (2008):* Die therapeutische Allianz. In: Hermer, M., Röhrle, B. (Hrsg.): *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Lambert, M. J., Barley, D. E. (2008):* Die therapeutische Beziehung und der Psychotherapieeffekt – eine Übersicht empirischer Forschungsergebnisse. In: Hermer, M., Röhrle, B. (Hrsg.): *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Luborsky, L. (1976):* Helping alliance in psychotherapy. In: Cleghorn, J. L. (Hrsg.): *Successful psychotherapy (92-116)*. New York: Brunner/Mazel.
- Norcross, J. C. (2002):* Psychotherapy relationships that work. New York: Oxford University Press.

- Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2010): Evidence-Based Therapy Relationships. Unter: www.nrepp.samsha.gov/pdfs/norcross_evidence-based_therapy_relationship.pdf; oder als Buch: „Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness“ (2011) oder Heft 1 Psychotherapy.
- Perls, L. (2005): Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalt-Therapie. In: Sreckovic, M. (Hrsg.) (2005): *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Perls, L., Sreckovic, M. (2005): *Leben an der Grenze : Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie*. Köln: Ed. Humanist. Psychologie.
- Perls, F. S. (1980): Gestalt – Wachstum – Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen. In Petzold, H. (Hrsg.): *Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Perls, F. S. (1981): *Gestalt-Wahrnehmung. Verlorenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne*. Frankfurt a. M.: Verlag für Humanistische Psychologie.
- Perls, F. S. (2002): *Gestalt-Therapie in Aktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F. S. (2008): *Gestalt-Therapie in Aktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., Goodman, P. (1951/1979): *Gestalttherapie. Wiederbelebung des Selbst (Bd.1) und: Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung. (Bd.2)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1959): A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In Koch, S. (Hrsg.): *Psychology: A study of science*. Vo. III, Formulation of the person and the social context (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Schiepek, G. (2003): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schulz v. Thun, F. (2006a). *Miteinander reden: 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt.
- Schulz v. Thun, F. (2006b). *Miteinander reden: 3. Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Kommunikation, Person, Situation*. Hamburg: Rowohlt.
- Schulz v. Thun, F. (2012): *Miteinander reden: Fragen und Antworten*. Hamburg: Rowohlt.
- Staub-Bernasconi, S. (2007): *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern: Haupt UTB.
- Stammler, F.-M. (1993): *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: Verlag J. Pfeiffer.
- Sommerfeld, P., Hollenstein, L., Calzaferri, R. (2011): *Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag Springer.
- Suh, C.S., Strupp, H. H., O`Malley, S.S. (1986): The Vanderbilt process measures. In Greenberg, L.S. & Pinshof, W.M. (Hrsg.): *The psychotherapeutic process: A research handbook (285-324)*. New York: Guildford Press.
- Zinker, J. (2005): *Gestalttherapie als kreativer Prozeß*. Paderborn: Junfermann Verlag.