

Deutscher Arbeitskreis für Jugend- Ehe- und Familienberatung (DAKJEF)

Die Persönlichkeit des Beraters/der Beraterin in der Institutionellen Beratung

Potenziale und Wirkungen

Dokumentation des Fachgesprächs

19. März 2013 in Frankfurt am Main

Mitgliedsverbände des
Deutschen Arbeitskreises:

Evangelische Konferenz für Familien-
und Lebensberatung e.V. Fachverband
für Psychologische Beratung und
Supervision
Ziegelstraße 30, 10117 Berlin
Tel.: (0 30) 28 30 39 - 28

Bundeskonzferenz für
Erziehungsberatung e. V.
Herrnstraße 53, 90763 Fürth
Tel.: (09 11) 9 77 14 - 0

Katholische
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Ehe-, Familien- und
Lebensberatung, Telefonseelsorge und
Offene Tür e.V.
Kaiserstraße 161, 53113 Bonn
Tel.: (02 28) 1 03 - 2 34

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Jugend- und Eheberatung e.V.
Neumarkter Str. 84c, 81673 München
Tel.: (0 89) 4 36 10 91

pro familia Deutsche Gesellschaft für
Familienplanung, Sexualpädagogik
und Sexualberatung e.V.
Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt
Tel.: (0 69) 63 90 02

Inhalt

- 3 Einleitung
- 5 Die Bedeutung der Persönlichkeit des Beraters
Ingeborg Volger, Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung, Berlin
- 14 Wie wird frau zur guten Beraterin?
Martin Merbach, Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung, Berlin
- 22 Überblick über die Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie – Schwerpunkt
Therapeutenvariablen
Bernhard Strauß, Universität Jena
- 35 Informationen zu den Referent/inn/en
Teilnehmer/innen am Fachgespräch

Ablauf des Fachtages

- 13.00 Eröffnung
- 13.15 Vortrag 1
Überblick über die Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie –
Schwerpunkt Therapeutenvariablen
Prof. Dr. Bernhard Strauß, Universität Jena
- 14.15 Diskussion
- 14.45 Pause
- 15.00 Vortrag 2
„Die gute Beraterin“: Die Bedeutung der Persönlichkeit in Beratung und Ausbildung
Dr. Ingeborg Volger, EZI, Berlin,
Dr. Martin Merbach, EZI, Berlin
- 16.00 Diskussion
- 16.30 Zusammenfassung und Fazit
- 16.45 Ende

Einleitung

Der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) ist ein Kooperationsforum für Institutionelle Beratung in den Bereichen Erziehungs- und Jugendberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung sowie Partnerschafts- und Sexualberatung. Er erarbeitet fachliche Standards für die von ihm vertretenen Beratungsfelder. Zu den zentralen Positionen gehören grundlegende Äußerungen zur Institutionellen Beratung, insbesondere zur Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Für diesen Bereich hat der Deutsche Arbeitskreis auch eine Rahmenordnung für die Weiterbildung zur/zum Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberater/in vorgelegt. Ethische Standards und „Grundsätze fachlichen Handelns in der Institutionellen Beratung“ hat der DAKJEF übergreifend formuliert. Der letztgenannte Text macht im Vorwort deutlich, dass er „keine Aussagen ... zu den persönlichen Voraussetzungen (macht), die eine Beraterin, bzw. ein Berater erfüllen muss. Die persönliche Eignung der Beratungsfachkraft ... wird für die Anwendung der Grundsätze vorausgesetzt“. Gleichwohl ist die Beraterpersönlichkeit eine wichtige Erfolgsvariable für einen wirksamen Beratungsprozess. Der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung hat daher einen Diskussionsprozess angestoßen, an dessen Ende eine genauere Beschreibung der persönlichen Voraussetzungen für eine Tätigkeit in der Institutionellen Beratung stehen kann. Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) hat als geschäftsführender Verband für die zentrale Arbeitstagung des DAKJEF im März 2013 ein Fachgespräch zum Thema „Die Persönlichkeit des Beraters/der Beraterin in der Institutionellen Beratung“ organisiert. Dieses Fachgespräch mit Experten aus Wissenschaft und Praxis der Weiterbildung in Beratung und Therapie bildete den Auftakt für die weiteren, noch zu führenden Diskussionen.

Berater/innen und Berater der institutionellen psychosozialen Beratung in Deutschland sind hoch qualifiziert: Sie verfügen in der Regel über einen akademischen Abschluss, therapeutische Zusatzqualifikationen sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen. Die Motivation, einen helfenden Beruf auszuüben, ist im Allgemeinen hoch. Beratung, die die Ratsuchenden erreicht und erfolgreich ist, hängt jedoch nicht nur von diesen notwendigen Voraussetzungen ab. Die Persönlichkeit der Beraterin/des Beraters und ihr Wirken im Prozess ist eine weitere entscheidende Variable. Insbesondere die Fähigkeit zur Empathie, die vertrauensvolle Begegnung mit den Ratsuchenden und die Qualität der (Arbeits-)Beziehung sind wichtige Aspekte für das Gelingen der Beratung. Studien zur Beziehung zwischen Therapeut und Patient haben gezeigt, dass die Passung und das Ausmaß der Empathie des Therapeuten/der Therapeutin tatsächlich entscheidend für den Therapieerfolg sind, wenn man die Zufriedenheit des Patienten für die Messung zugrunde legt. Ähnlich enge Zusammenhänge können für den Beratungsprozess angenommen werden.

Was macht nun eine Beraterin aus, die hilfreich und unterstützend arbeitet? Was macht eine gute Beratungsbeziehung aus, die als Grundlage für hilfreiche Interventionen gesehen wird? Was sind das für Menschen, die beraten wollen und können? Was sind die persönlichen Variablen für eine erfolgreiche Arbeit? Inwieweit lässt sich eine Berater/innen-Persönlichkeit entwickeln oder muss sie auch als in Teilen gegeben vorausgesetzt werden? Lässt sich ein Berater/innen/profil oder eine Definition der persönlichen Eignung ableiten, die für Fachkräfte der Institutionellen Beratung gilt? Mit dem Fachgespräch sollten diese Fragen aufgegriffen und diskutiert werden.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten der im DAKJEF versammelten Verbände gehört die Beschreibung, Ausbildung und Weiterentwicklung der fachlichen und persönlichen Beratungskompetenzen in den jeweils angebotenen Beratungs-Weiterbildungen. Das Handeln der Beraterin/des Beraters wird nicht nur von fachlichen Einschätzungen sondern auch von persönlichen Einstellungen, Werten, Motiven oder Zielen geleitet und entscheidet den Beratungsverlauf und das Ergebnis der Beratung mit. Das Bewusstsein über eigene Anteile der Person, die in die Kontaktaufnahme und -gestaltung wie auch in den Prozess der Lösungsu-

che und Intervention einfließen, ist in der Beratung unverzichtbar. Ausgewiesene Einheiten an Reflexion und Selbsterfahrung zur Entwicklung der Persönlichkeit der Beraterin/des Beraters haben in der Weiterbildung deshalb einen hohen Stellenwert.

Zum Fachgespräch waren Experten aus Wissenschaft und Praxis eingeladen, die sich in den Vorträgen mit der Persönlichkeit der Beraterin/des Beraters auseinandersetzten. Das interessierte Plenum bestand aus Vertretern der Verbände des DAKJEF. Zunächst referierte Prof. Dr. Bernhard Strauß vom Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Universität in Jena. Er gab einen Überblick über die Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie mit dem Schwerpunkt der Forschung zur Wirksamkeit von Therapeutenvariablen. Aspekte der Auswahl, Definition, Erfassung und Bewertung von Merkmalen zur Beschreibung der Therapeutenpersönlichkeit wurden von ihm anschaulich und nachvollziehbar dargestellt. In der darauffolgenden Diskussion wurden einzelne Forschungsergebnisse detailliert nachgefragt.

In einem anschließenden Vortrag referierten Dr. Ingeborg Volger und Dr. Martin Merbach vom Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung (EZI) in Berlin zum Thema „*Die gute Beraterin: Die Bedeutung der Persönlichkeit in Beratung und Ausbildung*“ mit einem hohen Praxisbezug über das Vorgehen der Zulassung und Weiterbildung angehender Beratungsfachkräfte. Sie bezogen sich auf Konzept und Vorgehen innerhalb der tiefenpsychologisch orientierten Weiterbildung Integrierte Familienorientierte Beratung (IFB) am EZI, in dem sie als Dozenten tätig sind. Der Beitrag von Dr. Ingeborg Volger beschreibt eindrücklich die psychodynamischen Prozesse in der Begegnung Beraterin/Berater – Ratsuchender und deren Bedeutung und Wirksamkeit in der Arbeitsbeziehung. Der Beitrag von Dr. Martin Merbach zeigt anhand der Evaluation von Befragungen zum Selbst- und Idealbild vor während und nach einer berufsbegleitenden Weiterbildung zur Beraterin am EZI auf, wie sehr Reflexionsfähigkeit nicht nur vorhanden sein muss sondern auch, wie sehr sie die Persönlichkeit des Beraters/der Beraterin beeinflusst. Die anschließende Diskussionszeit eröffnete die Möglichkeit, die konkreten, aus der Praxis gewachsenen Erkenntnisse sowohl auf das breite institutionelle Beratungsverständnis wie auch die jeweilige Weiterbildungsphilosophie der DAKJEF-Verbände zu beziehen.

Ziel des Fachgesprächs war es, Anregungen zu einer offenen und ausführlichen Diskussion zu geben. Die gewonnenen Erkenntnisse und weiterführenden Fragen werden als Auftakt für eine anschließende Befassung innerhalb des DAKJEF in Form einer Arbeitsgruppe verstanden. Am Ende des Prozesses könnte ein gemeinsame Sichtweise und Beschreibung stehen, welche Persönlichkeit Berater/innen haben oder haben sollen und wie sich diese Persönlichkeit in Weiterbildungen entwickelt bzw. entwickeln lässt.

Anmerkungen

Aufgrund der grafischen Darstellung wird der Beitrag von Prof. Strauß an das Ende dieser Dokumentation gesetzt.

Die Titel der folgenden Beiträge von Dr. Volger und Dr. Merbach weichen vom Vortragstitel des Fachtages ab.

Jacqueline Rohloff
Klaus Menne

Die Bedeutung der Persönlichkeit des Beraters*

Ingeborg Volger
Evangelisches Zentralinstitut
für Familienberatung, Berlin

Zusammenfassung

Aus tiefenpsychologischer Sicht wird gezeigt, wie förderliche bzw. schädliche Beziehungen zu Klienten aufgrund bestimmter Persönlichkeitsstrukturen der Berater entstehen. Bedeutsame biographische Erfahrungen bündeln sich in inneren Beziehungsrepräsentanzen, durch die die Beziehungen und die Sicht der äußeren Welt gestaltet werden. Am Beispiel von neurotischen und traumatischen Persönlichkeitsstrukturen von Klienten wird gezeigt, wie ähnliche Persönlichkeitsanteile der Berater den Kontakt erleichtern, aber wenn sie nicht erkannt und bearbeitet wurden, dazu führen können, den Zugang zu den emotionalen Konflikten der Klienten zu beeinträchtigen. Es geht um die Entwicklung einer selbstreflexiven Haltung („dritte Position“ nach Kernberg).

Theoretischer Hintergrund

Jeder, der persönliche Probleme vor einem Fremden im Rahmen einer Beratung oder Therapie ausbreitet, wünscht sich ein Gegenüber, das einfühlsam ist und bei dem er sich verstanden fühlt. Dies ist eine grundlegende und unverzichtbare Fähigkeit, über die jeder Berater verfügen muss, da empathische Kompetenz eine Voraussetzung für Selbstoffenbarung ist. Hier handelt es sich um ein anspruchsvolles beraterisches Instrument, das auf Seiten des Beraters einer guten Selbstkenntnis bedarf, da Empathie sich nur unter der Bedingung realisiert, dass der Berater eigene Werte, Normen und Erwartungen an sein Gegenüber zurückstellt und sich bemüht, ein Bild der inneren Repräsentanzen des Klienten in sich entstehen zu lassen, das nicht konfundiert ist mit dem eigenen oder einem normativen Bild. Diese Kompetenz muss erlernt und sehr intensiv eingeübt werden, was wir immer wieder bei Weiterbildungskandidaten erleben, die sich durchaus einer guten Einfühlung bedienen können, solange es sich um einen nachvollziehbaren, weil dem Eigenen ähnlichen oder normativ positiv sanktionierten Inhalt handelt. Hier spielen zum Teil durch die Projektion eigener Idealvorstellungen, zum Teil aber auch durch normative gesellschaftliche Entwürfe beeinflusste Vorstellungen von dem, was unter einem „guten Leben“ zu verstehen ist, eine hervorgehobene Rolle. So beobachten wir immer wieder, dass Weiterbildungskandidaten, und wie wir wissen, auch langjährig praktizierende Berater, es oft sehr schwer haben, sich in die Konflikthaftigkeit ihres Gegenübers einzufühlen und sich stattdessen damit beschäftigen, wie es im Inneren des Klienten „sein sollte“. Dies wiederum führt dann oft zu Interventionen, die dem Klienten Veränderungsziele anbietet, ohne sich seines inneren Konfliktes empathisch zugewandt zu haben. Ein Klient, der von seinen Kontaktschwierigkeiten berichtet und vom Berater auf die wiederholt gelungenen Kontaktaufnahmen hingewiesen wird, wird empathisch nicht verstanden, ebenso wenig wie ein Klient, der deutlich macht, dass er bei offenkundig vorliegenden Kontaktschwierigkeiten nicht über diese sprechen möchte und der Berater ihn ohne Beleuchtung seiner innerpsychischen Situation immer wieder auf dieses Thema festlegen möchte.

Die Bedeutung der Persönlichkeit des Beraters erschließt sich nicht nur aus dem Stellenwert der empathischen Kompetenz des Beraters, sondern aus der tiefenpsychologischen Theorie zur Entstehung und Inszenierung neurotischer Symptomatik und persönlichkeitsstruktureller Besonderheiten. Über den Prozess der Identifikation erwirbt jeder Mensch im Verlauf seiner lebensgeschichtlichen Entwicklung innere Repräsentanzen, in denen sich persönlich

* siehe Anmerkungen Seite 13

bedeutsame biographische Erfahrungen des Betreffenden bündeln. Diese sog. Beziehungsrepräsentanzen bleiben nicht nur im Binnenraum des Betreffenden wirksam, indem sie z.B. seine Hoffnungen und Befürchtungen mit Blick auf seine Mitmenschen strukturieren, sondern sie werden sich immer auch in der Art und Weise wiederfinden lassen, wie der Betreffende seine Beziehungen und seine äußere Welt gestaltet. Der Internalisierung steht also immer die Externalisierung gegenüber. Dies bedeutet, dass jeder Mensch sein Gegenüber so beantwortet, dass es zu seinen inneren Beziehungsrepräsentanzen passt, d.h. er wird unbewusst auf die Realität und seine Partner so einwirken, dass seine inneren Konflikte möglichst gut reguliert werden und in ihm keine Beunruhigung, Kränkung oder Angst entsteht.

Genau dies passiert in der Beratungsbeziehung auch. Jeder Klient wird früher oder später seine ungelösten Konflikte mit früheren Bezugspersonen in der Beziehung zum Berater wieder beleben und in Szene setzen. Dabei werden die damals wirksamen Gefühle im Hier und Jetzt lebendig. Durch diesen Prozess der Übertragung von Gefühlen, die eigentlich den Bezugspersonen der Vergangenheit gelten, auf den Berater in der Gegenwart wird der Berater unmittelbar in das konflikthafte Geschehen hineingezogen. Indem er als Interaktionspartner reagieren muss, selbst wenn er versucht, nicht zu reagieren, wird er Teil der Inszenierung eines konflikthaften Geschehens, das nun nicht mehr allein auf der inneren Bühne des Klienten ausgetragen wird, sondern sich in der Beratungsbeziehung realisiert. Auf diesen interaktionalen Prozess reagiert der Berater nun mit seiner je spezifischen eigenen Gefühlsantwort, die abhängig ist von den inneren Themen, die bei ihm durch den Klienten angestoßen wurden. Hier kommt die Persönlichkeit des Beraters zum Tragen: Ohne eine intensive Kenntnis seiner innerpsychischen Konfliktstruktur kann der Berater Übertragungsprozesse nur entsprechend seiner persönlichkeitsstrukturellen Möglichkeiten, aber auch Mängel beantworten. Es hängt von seiner Fähigkeit zur Arbeit mit und in der Übertragung ab, ob ein Klient eine ihn fördernde oder eher hindernde Beratungserfahrung macht.

Der Berater und seine Persönlichkeitsstruktur

Der Berater im Kontakt mit neurotischen Klienten

Im Folgenden möchte ich am Beispiel einiger kleiner Beratungsszenen verdeutlichen, welchen Einfluss die Beraterpersönlichkeit in all diesen Inszenierungen spielt und verschiedene Varianten möglicher Beratungsverläufe durchphantasieren.

Stellen wir uns einen Klienten mit depressiven Zügen vor, der ausführlich von seiner niedergedrückten Stimmung und seinen vielfältigen Enttäuschungen und Entbehrungen berichtet. Indem er sich mit seinem schwachen und bedrückten Selbstanteilen zeigt, ist er sozusagen der ideale Klient für den Berater, der sich in seiner Helferposition angesprochen und gebraucht fühlt und durch seine Fähigkeit zur Empathie unmittelbar eine große Nähe und Bezogenheit zu dem Klienten herzustellen vermag, was dieser dankbar annimmt und positiv würdigt. Hier stoßen wir bereits auf die Persönlichkeitsstruktur des Beraters, der, eventuell selbst mit einer depressiven Struktur ausgestattet, sich mit diesem Klienten besonders wohl fühlt, gibt dieser ihm doch Gelegenheit, sich durch seine Schwäche, Bescheidenheit und Unterwürfigkeit sich stark und kompetent fühlen zu können und unterstützt ihn darin, sich in seiner professionellen Identität als Helfer zu profilieren. Das ist, wie in jedem Beruf auch für Berater und Therapeuten immer wieder notwendig, um das professionelle Selbstwörterleben zu stabilisieren. So weit, so normal. Obwohl unter vermeintlich positiven Bedingungen begonnen, muss diese Beziehung bzw. Beratung im weiteren Verlauf jedoch nicht zu einem produktiven Ergebnis führen. Erreichen die Interventionen des Beraters bei dem Klienten nichts, er klagt und breitet sein Leiden weiter aus, ohne die Anregungen oder das empathische Verständnis des Beraters für eine Veränderung zu nutzen, wird der Berater zunehmend ärgerlich werden, er hatte sich auf die großen Hilfeerwartungen des Klienten eingelassen und spürt nun, dass er diesen Erwartungen nicht gerecht werden kann. Nun wird er möglicherweise den Klienten für unerreichbar, vielleicht sogar für undankbar halten, er wird die aggressiven Gefühle, die in ihm inzwischen

aufgetaucht sind, nicht mehr so gut durch Geduld oder Verständnis kontrollieren können, die Atmosphäre wird gereizt und angespannt, die Beratung endet mit einer Enttäuschung. Hier nun kommt erneut die Persönlichkeitsstruktur des Beraters ins Spiel: Ist er z.B. aus einer eigenen depressiven Struktur heraus mit dem Klienten identifiziert, kann er den Eindruck gewinnen, sich noch nicht genug eingefühlt zu haben. Spätestens an dieser Stelle entwickelt sich eine neurotische Beziehungsstörung, in der der Berater sich weiterhin empathisch einfühlt und der Klient weiterhin die Gelegenheit nutzt zu klagen. Ist die depressive Struktur des Beraters hingegen durch eine hohe narzisstische Bedürftigkeit gekennzeichnet, kann der Berater nun auch selbst in einem Strudel aus Hoffnungslosigkeit und Minderwertigkeit versinken. Er beginnt, die Aggression gegen sich selbst zu richten, er sieht die Schuld für das Scheitern in seiner Unfähigkeit und beginnt, an seiner professionellen Kompetenz zu zweifeln. Ein solcher, leider nicht untypischer Beratungsverlauf, führt dann über kurz oder lang zum Abbruch der Beratung und bestätigt den Klienten in seiner Überzeugung: „Mir kann keiner helfen.“ Statt einer neuen Erfahrung hat die Beratung zu einer Wiederholung alter Erfahrungen beigetragen, die „normale“ Reinszenierung der konflikthafter Themen des Klienten in Kontext der Beratungsbeziehung hat aufgrund der persönlichkeitsstrukturellen Gegebenheiten des Beraters keine Auflösung erfahren. Statt einer Auflockerung des Konfliktes hat eine Verfestigung, eventuell sogar eine Retraumatisierung stattgefunden. Für den Klienten besteht nun zwar die Möglichkeit, relativ schuldgefühlsfrei seine soziale Umwelt weiter zur Reinszenierung seiner Konflikte zu nutzen, da sie ja offenkundig nicht zu verändern sind, gleichzeitig aber hat er eine enttäuschende Beziehungserfahrung gemacht.

Beide Varianten, die der depressiven Identifizierung des Beraters mit seinem Klienten oder die der aggressiven Distanzierung, hat der Klient mit seiner Beziehungsgestaltung im Berater angestoßen, sie werden aber beantwortet von einem Berater, der auf persönliche, ihm eventuell nicht bewusste innere Konfliktthemen reagiert, die dazu führen, dass er die Übertragung des Klienten auf die beschriebene Art beantwortet. Je nachdem, wie bewusstseinsfern dem Berater seine innerpsychische Thematik ist, wird er den Eindruck gewinnen, dass sein Verhalten sich zwangsläufig aus dem des Klienten ergibt. Umgekehrt könnte ein Berater, der den Klienten nicht zur Stabilisierung des eigenen narzisstischen Gleichgewichts benötigt und keine Angst vor der Aggression des Klienten hat, mit ihm erarbeiten, wie er durch Klagen seine Anklage an die Welt äußert, und dem Klienten damit zu einem offeneren Ausdruck seiner Aggressionen und Bedürfnisse verhelfen. Dies wäre ein Aufbrechen der immer wieder in Szene gesetzten Wiederholung biographischer Themen und damit der eigentliche therapeutisch wirksame Prozess. Es wird deutlich, dass die professionelle Identität des Beraters sich nur unter der Bedingung gründlicher Selbsterkenntnis realisiert und damit ein integraler Bestandteil seiner Professionalität ist.

Eine andere Dynamik ergibt sich bei einem Klienten mit zwanghaften Zügen, der im Gegensatz zum depressiv strukturierten eigentlich nichts Persönliches vom Berater will. Da er außerhalb seiner Symptomatik kein Anliegen an den Berater hat, verhält er sich abweisend, als bestehe sein Hauptanliegen im Vermeiden von Kontakt und Beziehung. Eine derartige Kontaktabweisung ist für den Berater in zweifacher Hinsicht belastend: Zum einen kann er sein Beratungsangebot nur im Kontext einer Beziehung realisieren und fühlt sich von daher verunsichert, irritiert, in seinen professionellen Möglichkeiten beschnitten und depotenziert. Zum anderen bleibt sein eigener Kontaktwunsch ohne Resonanz, er fühlt sich abgewiesen und erlebt sich allein und zunehmend orientierungslos. Beides mobilisiert im Berater ärgerliche bis destruktive Gefühle. Im Gegensatz zum depressiven Klienten, bei dem er sich mit Schuldgefühlen aufgrund seines Versagens plagt, fühlt er sich mit seinen ablehnenden Empfindungen im Recht und wird nun, je nach eigener Persönlichkeitsstruktur fordernd und ungeduldig werden oder aber hart und kühl, den Klienten gleichsam für seine Kontaktabweisung bestrafend. Läuft die Beratung dann im Berichten von Belanglosigkeiten oder im gemeinsamen Kampf um die „richtige“ Deutung

ins Leere, hat sich die zwanghafte Beziehungsabwehr wiederholt, beide sind enttäuscht und verärgert und wenden sich voneinander ab.

Im Gegensatz zu dieser Dynamik erscheint der hysterische Klient ähnlich wie der depressive angenehm und ist insofern ideal, als er hilflos ist und dem Berater signalisiert, seine Unterstützung nicht nur zu benötigen, sondern sie auch bereitwillig anzunehmen. Da der hysterische Klient im Gegensatz zum depressiv strukturierten voller Lebendigkeit und Vitalität ist, verführt er den Berater, sich mit dem Klienten in eine Beziehung voller Dramatik und Dynamik zu begeben, die erst dadurch eine zunehmende Irritation erfährt, dass der Beratungsprozess auf der Stelle tritt. Trotz diverser vermeintlicher Konfliktbearbeitungen tritt kein wirklicher Fortschritt ein, was der Klient dem Berater auf seine oft liebenswürdig charmante oder aber klagend dramatisierende Weise mitteilt. Die anfängliche Dankbarkeit des Klienten weicht nun allmählich einer Enttäuschung, die sich auch im Berater ausbreitet, denn auch er war aufgrund der vermeintlich intensiven und vom Klienten hoch geschätzten Beratungsbeziehung von einem Gelingen der Beratung ausgegangen. In Inszenierung seines neurotischen Konfliktthemas fühlt der Klient sich trotz aller Intensität nun auch vom Berater nicht so ausreichend wahrgenommen, wie es zur Kompensation seines Mangels an Selbstwertgefühl notwendig wäre. Er beendet die Beratung unzufrieden, oft im Streit oder mit deutlichen Zeichen von Verachtung für den Berater. Dieser bleibt je nach seiner Persönlichkeitsstruktur beschämt, betroffen, verletzt, gekränkt, auf alle Fälle beschädigt zurück und muss nun entlang seiner persönlichkeitsstrukturellen Abwehrmöglichkeiten dieses Scheitern verarbeiten. Dies kann ihm durch Entwertung des Klienten gelingen oder aber er entwertet sich selbst und zweifelt an seiner Kompetenz.

Der Berater im Kontakt mit traumatisierten Klienten

Kommt ein Klient mit schweren traumatischen Erfahrungen in die Beratung, ist in der therapeutisch-beraterischen Beziehung immer damit zu rechnen, dass starke Affekte auftauchen: Es kann sich um so unterschiedliche Gefühle wie Angst, Wut, Konfusion, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Schuld, Scham oder Schmerz handeln, die den in der traumatischen Situation erlebten unerträglichen Gefühlen entsprechen und die durch die Beratungsbeziehung möglicherweise erstmalig im Erleben auftauchen können. Diese Gefühle können im Klienten auftauchen, der das Gefühl hat, sie werden durch den Berater ausgelöst, sie können aber genauso auch im Berater auftauchen, der die Gefühle des Opfers mittels projektiver Identifikation nun als persönliche Gefühle erlebt. In einem solchen Fall entsteht eine Opfer-Täter-Umkehr, die dazu führt, dass der Berater die unerträglichen Gefühle des Klienten als eigene empfindet, die er nun gegen den Klienten richtet. Die stabilere und reifere Ich-Identität des Beraters wird durch diesen Prozess angegriffen und kann sogar zerstört werden, so dass der Berater nun die emotionalen Prozesse und Positionen des Klienten erlebt, sie sozusagen dupliziert. Da sein reifes Ich seiner steuernden Funktion nicht mehr nachgehen kann, ist der Berater auch nicht mehr in der Lage, diesen Prozess unter Kontrolle zu halten. Eine derartige Entwicklung stellt einen gravierenden Angriff auf die Identität und Integrität eines jeden Beraters dar, da er von Gefühlen erfasst wird, die es ihm äußerst schwer machen, seine beraterisch-therapeutische Neutralität aufrecht zu erhalten.

Für den Berater stellt sich nun die Aufgabe, diese Gefühle so zu metabolisieren, d.h. sie innerlich zu halten, zu modifizieren und zu verarbeiten. In dieser bearbeiteten Version können sie dem Klienten in ertragbarer Weise zur Verfügung gestellt und auf ihren Ursprung zurück geführt werden. Dies setzt voraus, dass der Berater fähig ist, seine Affekte zu beobachten, zu begrenzen und zu kontrollieren. Da es sich hier aber um heftigste Gefühlsstürme handeln kann, von denen der Berater erfasst wird, wird unmittelbar verständlich, in welchem Maße der Berater über möglichst umfangreiche stabile und reife Ich-Anteile verfügen muss, um in einer solch schwierigen Situation die notwendige therapeutische Metabolisierung zu leisten. Diese ist die wesentliche Voraussetzung dafür, dass er seine Gefühle therapeutisch nutzen kann. Indem er sie für die Metakommunikation mit dem Klienten benutzt, hilft er dem Klienten

ten zu verstehen, wo diese in der beraterischen Beziehung entstandenen Gefühle in seinem biographischen Kontext verwurzelt sind. Auf der Grundlage dieses Verstehens kann dann erarbeitet werden, über welche Mechanismen sie immer wieder in Alltagsbeziehungen, aber eben auch in der Beratungsbeziehung ausgelöst werden können.

Stellen wir uns nun vor, der Berater verfügt nicht über ausreichend reife Ich-Anteile, stellen wir uns weiter vor, er hat möglicherweise selbst ähnliche Traumatisierungen erfahren, die der Klient nun antriggert, indem er bei dem Berater z. B. Gefühle von Hilflosigkeit, Bedrohung oder Aggression auslöst. Ein Berater, der eigene traumatische Erfahrungen hat und diese nicht intensiv und gründliche bearbeitet hat, gerät durch seinen Klienten dann innerlich in Kontakt zu einem Selbst-Anteil, in dem er nicht mehr in der Lage ist, therapeutisch professionell zu agieren. Im Gegenteil zu seinen, in anderen Situationen oder mit anderen Klienten ohne weiteres verfügbaren professionellen Haltungen und Kompetenzen besteht in einem solchen Augenblick kein emotionaler Zugang mehr. Statt dessen befindet der Berater sich in der Position des bedrohten oder ohnmächtigen Kindes und kann nur aus dieser Position heraus erleben, denken und handeln. Dies bedeutet, der Berater wird seinen Klienten als Angreifer erleben und entweder Angst vor ihm bekommen oder Wut und Hass auf ihn empfinden. In dem Augenblick führt die oben beschriebene Täter-Opfer-Verkehrung nun zu einer fatalen Entwicklung, denn der Berater, der sich von seinem Klienten geängstigt fühlt, wird den Impuls haben, sich vor ihm zu schützen, er wird möglicherweise sogar versuchen, sich ihm zu unterwerfen und damit dem Klienten in zweifacher Weise schaden: Er begrenzt die Wut und Aggression des Klienten nicht, lässt ihn also allein mit schwer erträglichen Affekten und hinterlässt bei dem Klienten ein Schuldgefühl, dem Berater geschadet zu haben. Empfindet der Berater hingegen eher aggressive Gefühle seinem Klienten gegenüber, ist er also in einer konkordanten Identifizierung, wird sich in ihm ein Impuls entwickeln, ihn anzugreifen, ihn zu schädigen, zu kränken oder zu entwerten. Beratern stehen hierzu viele subtile Möglichkeiten offen, die sie oft gar nicht unmittelbar als Racheimpulse wahrnehmen müssen, sondern leicht als notwendige Konfrontationen vor dem therapeutischen Über-Ich rechtfertigen können.

All dies sind zwischenmenschliche Prozesse, die der Klient im Rahmen seiner traumatischen Erfahrungen bereits kennt und die er nun durch die unbewältigten biographischen Erfahrungen des Beraters wiederholen muss. Ein Berater mit eigenen Opfer- oder Täterintrojekten kann keinen beraterisch-therapeutischen Prozess in Gang setzen. Er kann nicht gemeinsam mit dem Klienten den Wiederholungscharakter dieser Beziehungsdynamik zu verstehen versuchen und in der gemeinsamen Kommunikation über diesen Prozess dessen biographische Wurzeln erhellen. Ein solcher Berater hilft seinen Klienten nicht, er bleibt auch nicht einfach unwirksam, im Gegenteil, er schadet ihnen, indem er sie retraumatisiert.

Wahrnehmungsverzerrungen und blinde Flecken

Es gibt keinen beraterisch-therapeutischen Kontakt, der den Berater nicht irgendwann im Beratungsprozess in einen neurotischen Kontakt hinein ziehen würde. Dies muss sich nicht bereits zu Beginn der Beratung in Szene setzen, es kann auch erst als Ergebnis einer produktiven beraterischen Arbeit auftauchen, indem zuvor gut abgewehrte Bedürfnisse des Klienten an die Oberfläche kommen und den Berater mit neuen Beziehungsbedürfnissen konfrontieren, die bisher keine Rolle in der Beratung gespielt hatten. Im tiefenpsychologischen Verständnis von Konflikt und Abwehr ist dies in keiner Weise ein zu vermeidender „Fehler“. Nicht nur ist dieser Prozess aus kommunikationstheoretischer Perspektive unvermeidbar, sondern aus tiefenpsychologischer Perspektive heraus notwendig und wünschenswert, da sich in diesen Inszenierungen oder Enactments unbewusste Mitteilungen kommunizieren, die bewusst nicht wahrnehmbar und damit auch nicht über sprachliche Symbolisierungen kommunizierbar sind. Mit der gemeinsamen Teilhabe an der Kommunikation gewinnt der Berater daher über sein eigenes Erleben einen Zugang zu ängstigenden, verpönten und daher abgewehrten innerpsychischen Themen und Konflikte des Klienten.

Kutter (2008, 336) hat den Therapeuten mit einem guten Saiteninstrument verglichen, bei dem möglichst viele Saiten vorhanden und schwingungsfähig sind. Konkret heißt dies, dass der Berater im Idealfall in der Lage sein sollte, wenn nicht auf alle, so doch auf möglichst viele vom Klienten kommende Beziehungsangebote entsprechend zu reagieren: Er sollte in der Lage sein, mit offen oder versteckt aggressiven Aktionen von Klienten ebenso umzugehen wie mit grenzüberschreitenden und zudringlichen Haltungen, mit Abweisung und Entwertung ebenso wie mit aufdringlicher Freundlichkeit oder innerem und äußerem Kontaktabbruch.

Die Überlegungen zur Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik machen aber auch deutlich, wie die Beziehung zwischen Berater und Klient davon beeinträchtigt wird, wenn der Berater über einige nicht schwingungsfähige Saiten verfügt, wenn seine Saiten nicht gut gestimmt sind und „falsche“ Töne hervorbringen. In einem solchen Fall reagiert der Berater auf der Basis seiner eigenen „verstimmten“ Saiten mit einer Gefühlsantwort auf den Klienten, die geprägt ist von seinen persönlichen Wahrnehmungsverzerrungen. Unreflektiert und unbearbeitet werden diese den Berater in seinen je eigenen persönlichkeitsstrukturellen Abwehr- und Bewältigungsmodi festhalten, so dass der Berater nun seinerseits den Klienten in eine neurotische Interaktion hinein zieht.

Berater haben selbst auch oft ungelöste, ihnen oft nicht bewusste Konflikte, die in erheblichem Umfang den Beratungsprozess beeinflussen. In einem solchen Fall wären seine Saiten nicht verstimmt, sondern würden angesichts bestimmter Themen, Gefühle und Wünsche des Klienten gänzlich fehlen. Wir hätten es mit einer Lücke, einem blinden Fleck des Beraters zu tun. In der Regel zeigen diese sich im Umgang des Beraters mit Abwehr und Widerstand, beides realisiert sich in der Regel in der Übertragungsdynamik. So wie der Klient davor zürück scheut, sich in eine bestimmte, ihn ängstigende Übertragungssituation zu begeben, so hat auch der Berater Gegenübertragungswiderstände, die ihn in seiner Arbeit beeinflussen und behindern. Sie können sich durch Wahrnehmungs- und Erlebenslücken bestimmten Beziehungswünschen und Gefühlsantworten dem Klienten gegenüber zeigen oder aber als Abwehr gegenüber den vom Klienten ausgelösten Gefühlen im Berater. In beiden Fällen existiert kein bewusster Zugang zu den entsprechenden triebhaften und affektiven Facetten im Berater, er kann diese Saiten nicht zum Klingen bringen, weil sie nicht vorhanden sind oder aber von ihm nicht wahrnehmbar sind.

Dies ist dann der Fall, wenn der Berater sich dagegen wehrt, die Beziehungswünsche des Klienten in sich aufzunehmen und in seinem Inneren zu halten. Es gibt z.B. viele Berater, die sich dem Ideal der Autonomieförderung ihrer Klienten verpflichtet fühlen und deren depressive Seiten und Abhängigkeitsbedürfnisse zurückweisen und mit Ärger und bei Wiederholung mit wütenden Gefühlen beantworten. Als Rationalisierung dieser Haltung werden Vorwürfe dem Klienten gegenüber erlebt, er lasse den Berater für sich arbeiten, er verschließe sich dem beraterischen Beziehungsangebot, er missbrauche den Berater für seine Zwecke. All dies sind oft zutreffende Beobachtungen, allerdings aus einer beziehungsverneinenden Perspektive, aus der heraus der Berater über den Klienten urteilt, anstatt sich über die Wahrnehmung seiner Gegenübertragung dessen Gefühlswelt und Beziehungswünschen zuzuwenden. Hier liegt bei genauerem Hinsehen immer ein Gegenübertragungswiderstand vor, mit dem der Berater sich gegen das Erleben von Ohnmacht und Ausgeliefertsein und den depressiven Seiten in sich selbst wehrt. Da diese Widerstände unbewusst sind, müssen diese im Verlauf des beraterischen Prozesses auftauchenden Gefühle unter der Frage der Abwehr des Beraters betrachtet werden, sie müssen sozusagen mit einer therapeutischen Haltung der eigenen Gegenübertragung gegenüber bearbeitet werden. Hier nun kommt es oft zu einem unlösbaren *Circulus vitiosus*, indem gerade die Notwendigkeit, diese auf Selbsterkenntnis ausgerichtete Haltung einzunehmen nicht realisierbar ist, da sie eben jene Gefühle und Wünsche aktualisieren würde, zu deren Abwehr sie entwickelt wurde. Auf diese Weise verfestigt sich der Gegenübertragungswiderstand und damit der „blinde Fleck“ des Beraters zu einer überzeugt vorgetragenen beraterischen Haltung, gelegentlich sogar zur Proklamierung einer

beraterischen Methodik, die pseudoprogressiven Zielen verpflichtet ist. Dasselbe gilt selbstverständlich auch für Berater, deren „blinder Fleck“ sich auf eine andere Abwehrdynamik bezieht, z.B. Berater, die aufgrund einer eigenen Aggressionshemmung den Klienten in seinen gesunden Abgrenzungswünschen nicht unterstützen können oder aber Angst haben, den Klienten mit unangenehmen Themen zu konfrontieren, insbesondere, wenn es sich um die Thematisierung der Übertragungsbeziehung handelt.

Beratung als Handwerk, Kunst und in der „dritten Position“

Was bedeuten diese Überlegungen nun für die Persönlichkeit des Beraters, müssen wir allseits „gesunde“ Berater fordern, muss das professionelle Über-Ich in schwindelerregenden Höhen einen chronischen Anlass für professionelle Schuldgefühle abgeben?

Der Berater muss kein besserer Mensch sein und in der Realität zeugen hohe Scheidungsraten und „missratene“ Kinder davon, dass er diesem insgeheim hoch gehaltenen Ideal in keiner Weise entspricht. Wenn hier die Bedeutung der Persönlichkeit des Beraters beschrieben wird, handelt es sich also nicht um die Forderung eines Gutmenschen oder einer „fully functioning personality“ wie die Humanistische Therapie es formuliert. Auch der Berater hat in der Regel neurotische Anteile, hat gelegentlich Symptomatik und hat auf alle Fälle eine Persönlichkeitsstruktur, die wie bei allen Menschen ein Kondensat seiner biographischen Erfahrungen und deren abwehrbedingter innerpsychischer Be- und Verarbeitung mit der Bildung überdauernder innerer Repräsentationen ist. Der Berater ist also zuallererst ein ganz normaler Mensch, der er auch bleiben darf, solange er sich in seiner Privatheit bewegt.

Sobald er aber als Berater auftritt, bewegt er sich im professionellen Raum und muss bestimmten Regeln der Profession gerecht werden. Zu diesen Regeln gehört es, ein bestimmtes Handwerk zu erlernen. So muss jeder Berater eine empathische Kompetenz erlernen, er muss in der Lage sein, verbal zu kommunizieren und den Klienten auf seine zentralen Problem- und Konfliktbereichen zu fokussieren, er muss ihn mit konflikthaften Themen konfrontieren können, ohne ein zu hohes Maß an Abwehr auszulösen, er muss in der Lage sein, den Klienten in seiner Gefühlswelt zu halten und zugleich Bewältigungsmöglichkeiten eröffnen, und er muss fähig sein, über die Übertragungsbeziehung mit dem Klienten ins Gespräch zu kommen und deren Wiederholungscharakter zu beleuchten. Unter der Voraussetzung einer durchschnittlich neurotischen Mischstruktur sind dies Anforderungen, die gelernt, geübt und schließlich von den meisten Beratern realisiert werden können.

Die fachgerechte Anwendung dieser Methode macht aber noch keinen guten Berater aus, denn anders als ein Schreiner oder Goldschmied ist das Gegenüber des Beraters nicht formbar, sondern jeweils ein in seiner Individualität einzigartiger Mensch, der zwar bestimmten Grundregeln unterliegt, die aber doch in jedem Einzelfall immer wieder neu in ihrem Zusammenwirken erforscht und kennen gelernt werden müssen. Insofern gehört zu einem guten Berater die Fähigkeit, seinen Klienten immer wieder neu und aus ungewöhnlichem Blickwinkel wahrzunehmen und damit Neues zu gestalten bzw. zu kreieren. Die Begegnungen einer guten Stunde ergeben sich nicht durch die konsequente Anwendung von beraterisch kompetenter Methodik, im Gegenteil würde dies eher zu einer Verflachung des Prozesses führen, käme nicht die Kunst des Beraters hinzu, jeden Prozess als einzigartigen zu komponieren und sich von dem „Gesamtkunstwerk“ überraschen und erfassen zu lassen, wie das jeder andere Künstler im Prozess des Schaffens auch tut. Handwerk ohne Kreativität bleibt stecken im schlussendlich Unbezogenen. Unter diesem Aspekt ist Beratung sowohl Handwerk als auch Kunst.

Da Beratung sich immer im Kontext einer Beziehung konstituiert, kommt hier noch eine weitere Funktion ins Spiel. Damit diese gelingt, d.h. für den Klienten zu einer „heilsamen“ Begegnung wird, muss der Berater sich gut auskennen in seinem Innenleben, er muss um die je spezifischen persönlichen Angst-, Kränkungs- und Aggressionsbereitschaften wissen und ihre Auslöser kennen, ihre biographischen Wurzeln erinnern und sich seiner Bewältigungs- und Abwehrmanöver angesichts von Versuchung und Versagung, Angst und Anziehung bewusst

sein. Insofern muss er zum eigenen Therapeuten werden, der jeden beraterischen Prozess auch vor dem Hintergrund der persönlichen Psychodynamik versteht. Die Kenntnis der eigenen Seele gehört zur Profession des Beraters, wer diese Kompetenz nicht im Rahmen eigener Selbsterfahrung erworben hat und sich weiter um ein vertieftes Verstehen seiner inneren Prozesse bemüht, sollte nicht Berater sein. Eher sollte er sich nach seinen Motiven für die Wahl eines Berufes fragen, in dem er Einblick in das Innenleben Anderer sucht, während er sich selbst einem entsprechenden Prozess im Rahmen einer eigenen Beratung oder Therapie entzieht. Ohne eine gründliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Innenleben ist Beratung unprofessionell und häufig genug auch toxisch für den Klienten. Diese Fähigkeit kann der Berater nur im Rahmen einer Eigentherapie erwerben, die einerseits das Ziel hat, besonders ausgeprägte neurotische Aspekte der Persönlichkeit abzumildern und zu regulieren. Andererseits geht es aber um die Entwicklung einer selbstreflexiven Haltung, die Kernberg (2000) als „dritte Position“ beschrieben hat.

Diese dritte Position ist dadurch konstituiert, dass der Berater sich in seiner Arbeit innerlich aufspaltet in einen erlebenden Teil, der an der Verklammerung von Übertragung und Gegenübertragung mitwirkt und einen beobachtenden Teil. In dieser dritten Position taucht der Berater in die Beziehung zum Klienten ein und bleibt in seiner verstehenden Funktion zugleich außen vor. Diese reflexive Haltung konstituiert die „dritte Position“ und beinhaltet nicht nur die Wahrnehmung der Übertragungsdynamik, sondern auch ein selbstkritisches Reflektieren des eigenen Beitrags zur Entwicklung des je spezifischen Beziehungsgeschehens. Damit eröffnet diese „dritte Position“ die Möglichkeit der Überwindung der Übertragungs-Gegenübertragungssituation und beinhaltet eine neue Perspektive auf die Konflikte und Probleme des Klienten. In der Folge kann der Klient sich mit dieser selbstreflexiven Funktion identifizieren und erwirbt damit eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung neuer Fähigkeiten im Umgang mit inneren und äußeren Konflikten. Insofern handelt es sich hier nicht um eine in erster Linie beraterisch-therapeutische Kompetenz, sondern um eine, deren Verfügbarkeit ganz grundsätzlich zum Gelingen des Lebens beiträgt, zum Gelingen von Beratung ist sie allerdings unverzichtbar.

Fazit

Ich bin der Meinung, dass es keine unwirksamen Beratungserfahrungen gibt, sondern nur förderliche oder schädliche. Mit Blick auf eventuelle Symptomveränderungen mag eine Beratung durchaus unwirksam sein, mit Blick auf die erlebte Beratungsbeziehung ist das Kriterium der Wirksamkeit allerdings differenzierter zu bewerten. In der Beratungsbeziehung hat der Klient entweder die Erfahrung machen können, in seinem Berater einen aufmerksamen, einfühlsamen, um ein Verstehen seiner Person und seiner inneren Prozesse bemühten Menschen getroffen zu haben, was in ihm selbst dann eine positive Beziehungserfahrung hinterlässt, wenn sich an seinen Beschwerden nicht viel geändert haben sollte. Umgekehrt hat jeder Klient, der diese positive, resonante Beziehungserfahrung in der Beratung nicht machen konnte, immer eine schädliche Erfahrung gemacht, da erneut seine Hoffnung auf Wahrgenommen-, Verstanden- und Gehaltenwerden zerstört wurde. Dies gilt auch, wenn er möglicherweise mit größten Vorbehalten in die Beratung gekommen ist und alles daran gesetzt hat, dass es zu keiner produktiven Beratungsbeziehung kommen konnte. Hier könnte zumindest ein gemeinsames Verstehen und Bedauern darüber, dass wieder eine Enttäuschung erlebt wurde, ein Gefühl des Wahrgenommenseins hinterlassen. Insofern ist jeder beraterisch-therapeutische Kontakt ein Versprechen und setzt unbewusst immer Hoffnungen frei. Welcher Gefährdungen jeder dieser Kontakte ausgesetzt ist, habe ich versucht zu beschreiben. Umso wichtiger ist es, dass Berater ihre Persönlichkeit als Hauptarbeitsinstrument anerkennen und sich darum kümmern, dass sie möglichst vielen Klienten eine in diesem Sinne förderliche Beratungsbeziehung anbieten können, die den diversen Übertragungsneigungen der Klienten ebenso standhält

wie den Inszenierungen von Klienten, die für ihr Leiden noch keine andere Sprache als das Agieren gefunden haben.

Literatur

Kernberg, O. (2000): *Merton Gills Beitrag zur Deutung und Übertragung*. In: Schlösser, A.-M./ Höhfeld, K. (Hrsg). *Psychoanalyse als Beruf*. Gießen.

Kutter, P./Müller, Th. (2008): *Psychoanalyse*. Stuttgart.

Anmerkungen

In diesem Artikel benutze ich aufgrund der Lesbarkeit die männliche Form, die natürlich die weibliche Form mit einschließt.

Dieser Text erschien bereits als *Volger, I. (2013). Die Bedeutung der Persönlichkeit des Beraters. Fokus Beratung, Heft 23, S. 22–28* und wurde für die vorliegende Veröffentlichung bearbeitet. Wir danken der Redaktion für die freundliche Genehmigung zur Veröffentlichung.

Wie wird frau zur guten Beraterin?

Martin Merbach
Evangelisches Zentralinstitut
für Familienberatung, Berlin

Die Beraterin muss, wie es Ingeborg Volger in ihrem Beitrag anschaulich beschreibt, kein besserer Mensch sein. Sobald sie aber als Beraterin auftritt, bewegt sie sich im professionellen Raum und sollte bestimmten Regeln der Profession gerecht werden. Unter diesem Aspekt ist Beratung sowohl Handwerk als auch Kunst und die Beraterin Handwerkerin und Künstlerin. Handwerk aus tiefenpsychologischer Perspektive bedeutet, dass jede Beraterin

- eine empathische Kompetenz erlernen muss,
- in der Lage sein muss, verbal zu kommunizieren und die Klientin auf ihre zentralen Problem- und Konfliktbereichen zu fokussieren,
- die Klientin mit konflikthafter Themen konfrontieren können muss, ohne ein zu hohes Maß an Abwehr auszulösen,
- in der Lage sein muss, die Klientin in ihrer Gefühlswelt zu Containen und zugleich Bewältigungsmöglichkeiten zu eröffnen und
- fähig sein muss, über die Übertragungsbeziehung mit der Klientin ins Gespräch zu kommen und deren Wiederholungscharakter zu beleuchten.

Gleichzeitig gehören zu einem produktiven Beratungsprozess immer auch Kreativität und die Fähigkeit der Beraterin, Dinge neu und aus ungewöhnlichem Blickwinkel wahrzunehmen und damit Neues zu gestalten bzw. zu kreieren.

Da es immer um eine Beziehung geht, wenn Beraterin und Klientin zusammentreffen, muss die Beraterin sich gut in ihrem eigenen Innenleben auskennen, um die je spezifischen persönlichen Angst-, Kränkungs- und Aggressionsbereitschaften wissen und die Auslöser dafür kennen. Die Beraterin muss ihre biographischen Wurzeln erinnern können und sich ihrer Bewältigungs- und Abwehrmanöver angesichts von Versuchung und Versagung, Angst und Anziehung bewusst sein. Kurz gesagt, sie muss zur eigenen Therapeutin werden.

Konsequenzen für die Fort- und Weiterbildung

Die Bildung einer dementsprechenden Beraterischen Haltung und der damit verbundenen Beraterpersönlichkeit erfordert somit einen längeren Fort- und Weiterbildungsprozess, in dem Erlerntes praktisch angewandt werden und gleichzeitig sowohl aus methodischer Sicht, als auch unter dem Aspekt der Selbsterfahrung reflektiert werden kann. Daher ist eine praktische Verzahnung mit den in der Weiterbildung vermittelten theoretischen Konzepten unabdingbar. Dies lässt sich am besten durch das Konzept einer berufsbegleitenden Weiterbildung erreichen, wobei die Teilnehmenden über ausreichende Berufserfahrungen im psychosozialen Bereich verfügen sollten. Gleichzeitig erfordert dies eine kontinuierliche, über den gesamten Fort- und Weiterbildungsprozess andauernde regelmäßige Selbsterfahrung.

Ein wesentliches Strukturmerkmal von Weiterbildungen in psychologischer Beratung ist demzufolge die konsequente Verschränkung von Theorie, Methodik, Praxis und Selbsterfahrung. Diese zentralen Bausteine müssen in der didaktischen Vermittlung stets aufeinander bezogen und miteinander in Beziehung gesetzt werden. So können die Teilnehmenden Erfahrungen sowohl unter kognitiven, emotionalen, beratungsmethodischen und selbsterfahrungsorientierten Aspekten sammeln.

Nicht jeder Mensch ist geeignet, ein guter Berater zu werden. Wer nicht über eine Reflexionsfähigkeit des eigenen Handelns und der eigenen Person verfügt bzw. diese nicht im Stande ist zu entwickeln, kann als tiefenpsychologisch-orientiert arbeitende Beraterin wahrscheinlich

nicht professionell handeln. Unter diesem Aspekt sollte einer Aus- und Weiterbildung zu einem beraterischen Beruf eine Zulassungstagung vorgeschaltet sein, die diese Voraussetzung prüft.

Nachfolgend wird nun die Umsetzung dieser Anforderungen am Beispiel der Weiterbildung in IFB – Integrierte Familienorientierte Beratung beschrieben

Die Weiterbildung in IFB – Integrierte Familienorientierte Beratung als Beispiel

Die Geschichte der Weiterbildung

Institutionelle Beratung in Ehe- und Familienfragen begann in den 20er Jahren in der Weimarer Republik vor allem durch die Gründung der Ehe- und Sexualberatungsstellen. Von den 1931 mehr als 100 existierenden Beratungsstellen befanden sich bereits einige in konfessioneller Trägerschaft. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden diese Beratungsstellen für eugenische Zwecke missbraucht oder mussten, wenn sie diesen Gedanken nicht Folge leisten wollten, schließen. Bereits kurz nach dem Zweiten Weltkrieg kam es zu Neu- und Wiedergründungen von Beratungsstellen.

Auch in der Evangelischen Kirche entwickelten sich rasch Angebote der Ehe- und Lebensberatung, um den Menschen in Notlagen helfen zu können. Wegbereiter waren vor allem Pfarrer, die in bestimmten Fällen an die Grenzen der Seelsorge gerieten. Im Rahmen der Professionalisierung dieser Beratungsarbeit wurde vor fast 50 Jahren das Evangelische Zentralinstitut für Familienberatung (EZI) als bundeszentrales Fachzentrum der Evangelischen Kirche und Diakonie für Fort- und Weiterbildung in Psychologischer Beratung gegründet. Das EZI bietet, auch weit über den Bereich von Kirche und Diakonie hinaus, qualifizierte Fort- und Weiterbildungen für alle Arbeitsbereiche Psychologischer Beratungen und Supervision an: Erziehungsberatung, Paarberatung, Familienberatung, Familienmediation, Einzel- und Lebensberatung, Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Psychosoziale Beratung bei Pränataler Diagnostik sowie für Supervision und Organisationsentwicklung.

Einer der Schwerpunkte der Arbeit des Instituts ist die Fort- und Weiterbildung in IFB – Integrierter Familienorientierter Beratung. Diese Weiterbildung entstand aus den Fort- und Weiterbildungen in Ehe- und Lebensberatung sowie Erziehungsberatung. Sie wird der gesellschaftlichen Realität, dass es eine lebenslange Verflechtung der Probleme von Eltern und Kindern in den verschiedenen Lebenssituationen gibt (Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, dessen kindliche Entwicklung, Pubertät, Loslösen vom Elternhaus, Eingehen intimer Beziehungen, Berufstätigkeit, mittleres Lebensalter, Ausscheiden aus dem Beruf, Alter, Krankheit und Tod), gerecht.

Zulassungstagung

Die Zulassungstagung dient dazu, die Eignung der Bewerberinnen einzuschätzen und ihnen eine Unterstützung in der persönlichen Entscheidungsfindung anzubieten, inwieweit sie den zeitlichen und psychischen Anforderungen einer Weiterbildung in IFB – Integrierte Familienorientierte Beratung und einer Tätigkeit als Beraterin entsprechen wollen und können.

Gleichzeitig gibt die Zulassungstagung den Bewerberinnen die Möglichkeit, sich mit den Methoden des Curriculums sowie inneren und äußeren Anforderungen der Weiterbildung vertraut zu machen.

In Einzelinterviews und Gruppenarbeit mit Fallbesprechungen bzw. Rollenspiel werden folgende Kriterien eingeschätzt:

- Introspektionsfähigkeit
- Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Umgang mit eigener Emotionalität
- Beziehungsfähigkeit
- Abgrenzungsfähigkeit
- Umgang mit Triangulierungsprozessen
- Qualität des sprachlichen Ausdrucks.

Struktur der Weiterbildung

Die Verzahnung von Theorie, Praxis und Selbsterfahrung als Strukturmerkmal einer Fort- und Weiterbildung, die eine „gute Beraterin“ hervorbringt, findet statt sowohl innerhalb von sieben zweiwöchigen, in halbjährigem Abstand aufeinander aufbauenden Intensivkursen am EZI in Berlin als auch in den sechs halbjährigen Praktika im multidisziplinären Team einer Beratungsstelle der Region, in der selbstständig unter Supervision (60 Stunden) Beratung (220 Stunden) durchgeführt wird.

Die Intensivkurse decken insgesamt 500 Unterrichtsstunden ab sowie 120 Stunden Selbsterfahrung zur Entwicklung der Beraterpersönlichkeit.

Auch die Gestaltung eines Weiterbildungstages ist durch die Verzahnung von Theorie, Praxis und Selbsterfahrung gekennzeichnet. Dazu ist im Folgenden ein Beispieltag vorgestellt (siehe Abbildung 1):

09.00 – 10.30 h	Theorie
10.30 – 11.00 h	Pause
11.00 – 12.30 h	Arbeitsgruppen (Rollenspiel / Fallarbeit)
12.30 – 14.30 h	Mittagspause
14.30 – 16.00 h	Theorie
16.00 – 16.30 h	Pause
16.30 – 18.00 h	Selbsterfahrungsgruppen

Abbildung 1: Struktur eines Weiterbildungstags der IFB-Weiterbildung

Die Teilnehmenden können durch diese Struktur ihre theoretischen Kenntnisse praktisch umsetzen und in den Selbsterfahrungen persönlich reflektieren. Man könnte auch sagen, dass in den Theorieeinheiten das Handwerk vermittelt wird, welches dann in den Arbeitsgruppen kreativ an eigenen Fällen angewandt wird. Den Tag beschließt die Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit den durch die Inhalte angestoßenen eigenen Themen.

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass das Weiterbildungskonzept in Integrierter Familienorientierter Beratung die konzeptionellen Anforderungen an die Ausbildung einer „guten Beraterin“ realisiert, indem sie

- auf einem stringenten Theoriekonzept basiert,
- eine klare beraterische Haltung vermittelt,
- eine methodische Kompetenz entwickelt und
- die Entwicklung der Persönlichkeit der Teilnehmenden fördert.

Lassen sich nun diese theoretisch abgeleiteten Standards der Weiterbildung in Integrierter Familienorientierter Beratung auch empirisch abbilden? Um dies zu prüfen, sind nun einige Ergebnisse der Evaluation vorgestellt.

Die Entwicklung zur guten Beraterin im Spiegel der Evaluation der Weiterbildung

Die Evaluation der IFB-Weiterbildung begann im September 2005. Insgesamt haben seitdem 5 Durchgänge die Weiterbildung abgeschlossen, von denen die Daten von insgesamt 88 Teilnehmer/innen vollständig vorliegen. Die untersuchte Gruppe besteht zum Großteil (89 %) aus Frauen. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer/innen beträgt zu Weiterbildungsbeginn 40 Jahre (SD=6,8); die jüngste Teilnehmer/in ist 27 Jahre alt, die älteste 49 Jahre. Sowohl der große Altersrange als auch das Durchschnittsalter der Teilnehmer/innen sind typisch für

postgraduale berufsbegleitende Weiterbildungen im psychosozialen Arbeitsbereich (vgl. z.B. Klein & Hoff, 2004; Petzold & Steffan, 2000).

Abbildung 2 informiert über die Grundberufe der WeiterbildungsteilnehmerInnen. Es wird deutlich, dass SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen, gefolgt von TheologInnen die am stärksten vertretene Berufsgruppe sind. Die Kategorie „Sonstige“ umfasst verschiedene, meist nicht-akademische Berufe, wie z.B. Bankkauffrau, GärtnerIn, KostümbildnerIn, Krankenschwester, Diakonin, Steuerfachgehilfin mit einschlägigen Grundkenntnissen in psychosozialer Beratung..

Mehr als die Hälfte (58 %) der WeiterbildungsteilnehmerInnen gibt an, dass sie zur Zeit in ihrem Grundberuf tätig sind, wobei die durchschnittliche Berufserfahrung im Grundberuf bei 10,6 Jahren (SD = 5,2) liegt.

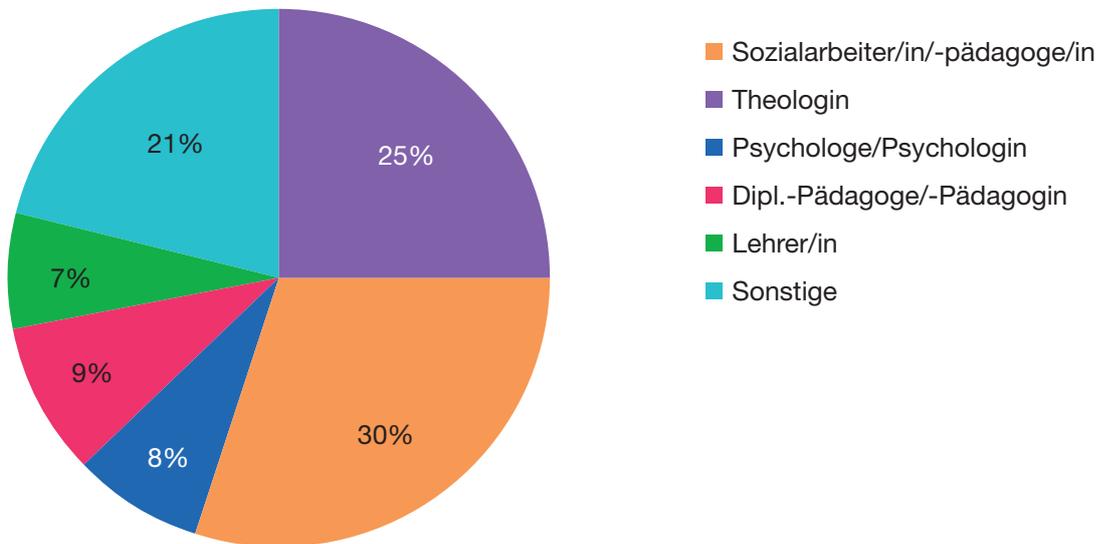


Abbildung 2 informiert über die Grundberufe der WeiterbildungsteilnehmerInnen. Es wird deutlich, dass SozialarbeiterInnen/ SozialpädagogInnen, gefolgt von TheologInnen die am stärksten vertretene Berufsgruppe sind.

In Bezug auf den derzeitigen beruflichen Status lässt sich festhalten, dass die meisten WeiterbildungsteilnehmerInnen (54 %) nur teilzeit berufstätig sind. Die Mehrheit (58 %) hat noch nie in der Institutionellen Beratung gearbeitet. Zusammengenommen verweisen die Angaben zum beruflichen Werdegang auf eine recht ausgeprägte Heterogenität der hier untersuchten Stichprobe, die mit mehr oder minder deutlichen Wissens- und Erfahrungsunterschieden im Hinblick auf beraterisch-therapeutisches Handeln einhergehen dürften. Letztendlich stellt diese Ausgangssituation eine besondere Herausforderung für eine gelingende Weiterbildungskonzeption dar. Gleichzeitig ist diese Heterogenität der Teilnehmer/innen eine gute Voraussetzung zur Entwicklung der eigenen beraterischen Haltung und Beraterpersönlichkeit, da es eine Vielfalt von Identifikationsmöglichkeiten gibt.

Die persönliche und familiäre Lebenssituation der Weiterbildungskandidat/inn/en lässt sich folgendermaßen charakterisieren: Mehr als die Hälfte (59 %) ist verheiratet und weitere 17 % leben mit einem festen Partner zusammen. 68 % der Weiterbildungsteilnehmer/innen tragen als Eltern für eigene Kinder Verantwortung. Im Einzelnen haben 25 % ein Kind, 27 % haben zwei Kinder und 16 % haben drei Kinder. Die WeiterbildungsteilnehmerInnen befinden sich in ganz unterschiedlichen Phasen der Familienentwicklung und sind sicherlich zum Teil – neben Berufstätigkeit und Weiterbildung – in erheblichem Maße in zeitintensive familiäre Aufgaben (wie z.B. die Erziehung von Kleinkindern) eingebunden.

Hinsichtlich der Religionszugehörigkeit ergibt sich folgende Verteilung: Gut zwei Drittel (69 %) der Weiterbildungsteilnehmer/innen sind evangelischer Konfession, rund 21 % gehören der

katholischen Kirche an und 10 % geben an, keiner oder einer anderen Religionsgemeinschaft anzugehören.

Es wurde auch danach gefragt, ob die TeilnehmerInnen bereits selbst einmal eine Beratung und/oder Therapie in Anspruch genommen haben. Hier zeigt sich, dass 72 % TeilnehmerInnen diese Frage bejahten, wobei der zeitliche Umfang eine enorme Spannweite (zwischen einer und 320 Stunden!) aufweist.

In der nachfolgenden Tabelle sind als ein Kriterium der Einschätzung, ob die Weiterbildung in Integrierter Familienorientierter Beratung „gute Berater/innen“ ausbildet, die Erwartungen der Teilnehmenden zum Weiterbildungsbeginn und die Veränderungen durch die Weiterbildungsteilnahme dargestellt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Erwartungen an und Veränderungen durch die Weiterbildungsteilnahme

	Erwartungen an	Veränderungen
Förderung und Unterstützung der Entwicklung meiner Beraterpersönlichkeit	98 %	99 %
Gewinn an beruflicher Identität	88 %	96 %
Impulse für meine persönliche Weiterentwicklung	86 %	96 %**
Gewinn an Empathiefähigkeit	64 %	89 %**
Erweiterung und Verbesserung meiner Kontakt- und Beziehungsfähigkeit	58 %	79 %*
Selbstbewussteres und sicheres Auftreten	58 %	90 %***
Insgesamt mehr Zufriedenheit	55 %	87 %***
Erweiterung meiner sozialen Kontakte	24 %	68 %***

Es wird deutlich, dass in den Selbsteinschätzungen die Teilnehmenden die Entwicklung der eigenen Beraterpersönlichkeit erwarten und auch erhalten. In einigen Kompetenzen, die ein guter Berater besitzen sollte, wird ein signifikanter Zuwachs der Zustimmung erreicht.

Wie sieht es nun mit der Beraterpersönlichkeit aus, wenn diese mit einem standardisierten Persönlichkeitsfragebogen erfasst wird?

Tabelle 2 präsentiert die Skalenrohwerte der 88 Weiterbildungsteilnehmer/innen sowie die entsprechenden Normwerte. Die Skalenrohwerte liegen theoretisch im Bereich zwischen 6 und 42 (vgl. Beckmann et al., 1991). Die Daten der aktuellen Normstichprobe wurden uns freundlicherweise von Elmar Brähler zur Verfügung gestellt, wobei Tabelle 2 die Werte für die Proband/inn/en der Normstichprobe wiedergibt, die eine ähnliche Alters-, Geschlechter- und Konfessionsverteilung haben, wie unsere Weiterbildungsteilnehmenden. Die statistischen Vergleiche belegen, dass sich die zukünftigen Berater/innen in den GT-Skalen *Grundstimmung* und *Dominanz* in ihren Effektstärken mittelstark von der Normierungsstichprobe unterscheiden. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen zeichnen sich – im Vergleich zur Normstichprobe – durch eine deutlich ängstlich-depressivere Grundbefindlichkeit (mit Neigung zu Selbstvorwürfen, häufigem Nachdenken über innere Probleme und „Hineinfressen“ von Ärger) aus. Darüber hinaus beschreiben sie sich als signifikant dominanter als die Norm. Interessanterweise ergeben sich in den übrigen GT-Skalen, die in besonderem Maße Aspekte des Sozialverhaltens und der Beziehungsgestaltung fokussieren, keine signifikanten Differenzen zur Norm. Beispielsweise wäre es plausibel, wenn sich zukünftige Berater/innen durch eine ausgeprägte Offenheit gegenüber anderen Menschen und/oder eine besondere soziale Potenz im Sinne des GT auszeichnen (vgl. auch Glück et al., 1999).

Tabelle 2: Vergleich der Gießen-Test Skalenrohwerte der Teilnehmer/innen (N = 88) mit aktuellen Standardnormwerten (N = 2228)

Gießen-Test Skala	Teilnehmer/innen		Norm		Effektstärken
	M	SD	M	SD	
Soziale Resonanz	28,2	4,0	29,4	5,4	0,22
Dominanz	24,8	3,5	26,4	4,2	0,38
Kontrolle	24,7	4,5	25,5	4,5	0,18
Grundstimmung	24,9	4,2	21,3	5,5	0,66
Durchlässigkeit	20,3	4,6	20,9	5,6	0,11
Soziale Potenz	19,1	4,6	19,1	5,3	0

Anmerkungen. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung
 Effektstärken: $d > .2$ kleiner Effekt, $d > .5$ mittlerer Effekt, $d > .8$ starker Effekt

Wie verändert sich nun das Selbstbild im Verlauf der Weiterbildung? Dazu zeigt Abbildung 3 die durchschnittlichen T-Werte der WeiterbildungsteilnehmerInnen in den GT-Skalen zu den vier Erhebungszeitpunkten. Insgesamt ergeben sich in den durch den Gießen-Test erfassten Aspekten keine signifikante Veränderungen über die Zeit.

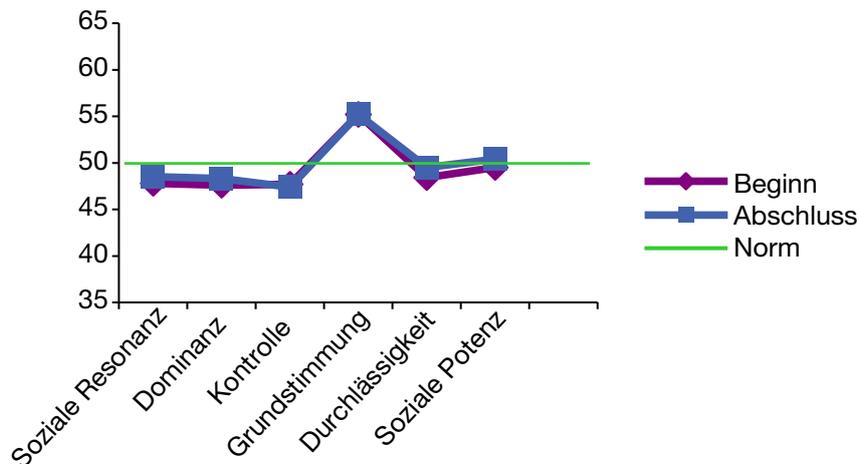


Abbildung 3: Selbsteinschätzung der eigenen Persönlichkeit (Gießen-Test) im Weiterbildungsverlauf

Ebenso wie die Selbsteinschätzungen der Persönlichkeit wurde auch das Beraterideal zu den vier genannten Erhebungszeitpunkten erfasst. Die diesbezüglichen T-Werte sind in Abbildung 4 zusammengefasst.

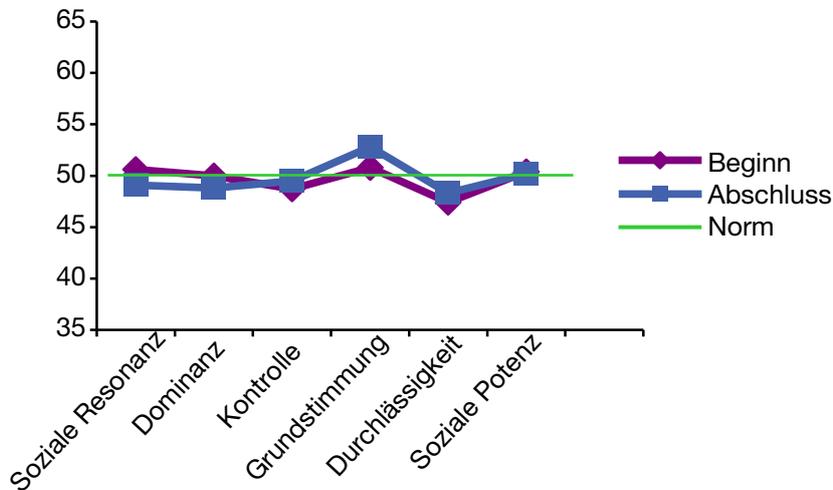


Abbildung 4: Einschätzung des Beraterideals (Gießen-Test) im Weiterbildungsverlauf

Insgesamt zeigt sich, dass sich im Beraterideal in den Bereichen *Soziale Resonanz*, *Dominanz* und *Grundstimmung* Hinweise auf signifikante Veränderungen im Weiterbildungsverlauf ergeben. Unmittelbar nach Abschluss der Weiterbildung wird der/die ideale Berater/in in geringerem Ausmaß als jemand beschrieben, die bei sich selbst eine positive Wirkung auf andere wahrnimmt. Gleichzeitig verändert sich das Beraterideal im Hinblick auf die Dimension *Dominanz*: Zu Weiterbildungsende wird der/die ideale Berater/in als geduldiger und kooperativer beschrieben. Schließlich wird die ideale Beraterin zu Ende der Weiterbildung stärker zur Selbstreflexion neigend, bedrückter und selbstkritischer eingeschätzt als zu Ausbildungsbeginn. Diese Veränderungen im Beraterideal bleiben bis zum vierten Erhebungszeitpunkt (neun Monate nach Ausbildungsabschluss) stabil.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse zu den Erwartungen und Veränderungen bezüglich der Weiterbildung anschaulich zeigen, dass sich sowohl beraterische Haltungen als auch persönliche Entwicklungen im Rahmen der Weiterbildung realisiert haben.

Die Ergebnisse des Gießen-Tests konnten darstellen, dass Berater/innen und Berater in Weiterbildung insgesamt „normale“ und „unauffällige“ Menschen sind. Dabei wird das Beraterideal noch weniger akzentuiert beschrieben als das Selbstbild, es ist fast identisch mit der „Normpersönlichkeit.“ Insgesamt konnte sich jedoch mit diesem Test keine Veränderung in der Persönlichkeit während der Weiterbildung abbilden. Die Berater/innen waren schon vor der Weiterbildung auf einem normalen neurotischen Niveau, was ja auch als ein Kriterium für einen guten Berater diene. Hier könnte die Zulassungstagung bereits alle akzentuierteren Persönlichkeiten herausgefiltert haben. Um dies zu prüfen, hätten alle Interessenten den Gießentest ausfüllen müssen. Dass einer Bewerberin gleich in der Zulassungstagung ein Fragebogen zur Bearbeitung gegeben wird, ohne dass sie eine Zusage zur Weiterbildung hat, schien uns aber ethisch nicht durchführbar.

Generell bleibt jedoch zu hinterfragen, inwieweit der Gießen-Test ein geeignetes Verfahren für die Messung der Persönlichkeitsentwicklung ist und ob er durch ein qualitatives Ratingverfahren von Beratungssequenzen im Prä-Post-Vergleich zu ergänzen ist, um die Entwicklung der professionellen Identität präziser zu erfassen. Hier ist sicher noch ein großer Forschungsbedarf vorhanden.

Literatur

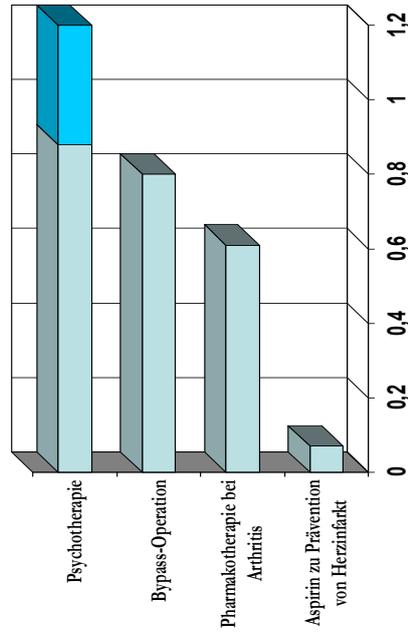
- Beckmann, D., Brähler, E., Richter, H.E. (1991): *Der Gießen-Test. Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik. Handbuch*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Glück, J., Vitouch, O., Walter, A. (1999): *Einstellungs- und Persönlichkeitsveränderungen im Rahmen einer psychosozialen Ausbildung*. Wien: Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Klein, M., Hoff, T. (2004): *Evaluation des postgradualen Studiengangs „Master of Science (M. Sc.)“*. In: „Addiction Prevention and Treatment“ – Suchthilfe als Studiengang zur Verbesserung der therapeutischen und wissenschaftlichen Kompetenz von Suchthilfemitarbeitern. *Suchttherapie*, 5, 1, 30 – 36.
- Petzold, H.G., Steffan, A. (2000): *Ausbildungsevaluation und Qualitätssicherung in der integrativen Therapie – das EAG-Qualitätssicherungssystem*. In: *Integrative Therapie*, 2/3, 355 – 366.

Überblick über die Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie – Schwerpunkt Therapeutenvariablen

Bernhard Strauß
Universität Jena

**Zusammenfassung und Erläuterungen zu den im
Vortrag gezeigten Abbildungen**

**Abb. 1: Vergleich der Wirksamkeit
(Effektstärke) von Psychotherapie mit
medizinischen Therapien**



nach Grawe et al., 1994; Lutz, 2003; Margraf, 2008

Psychotherapie kann heute als höchst wirksames Mittel zur Behandlung psychischer Störungen gelten. Auch wenn die Effekte von Psychotherapie hoch positiv sind, sind die individuellen Verläufe psychotherapeutischer Behandlungen sehr unterschiedlich (Abb. 1).

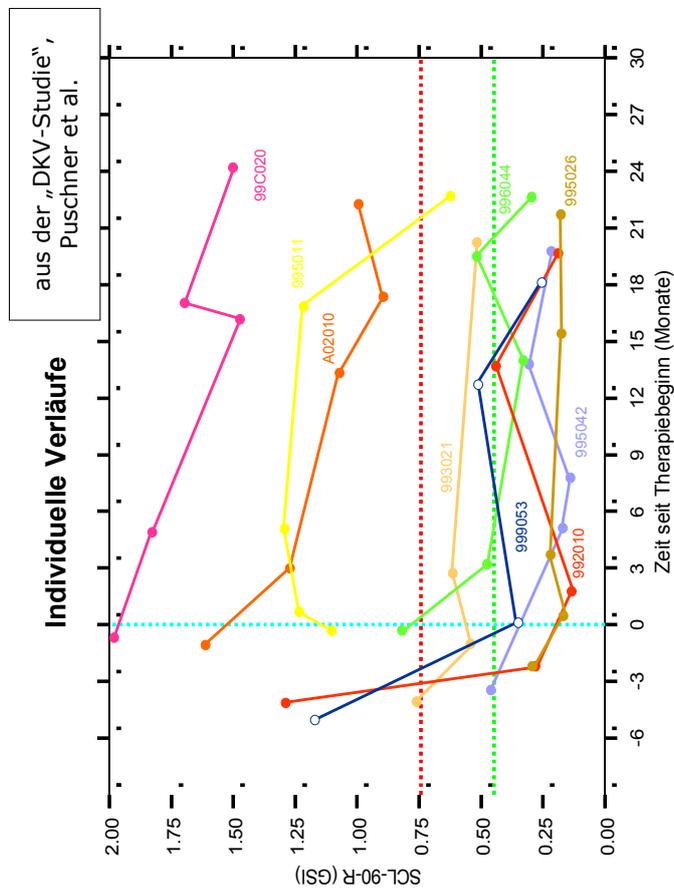


Abb. 2

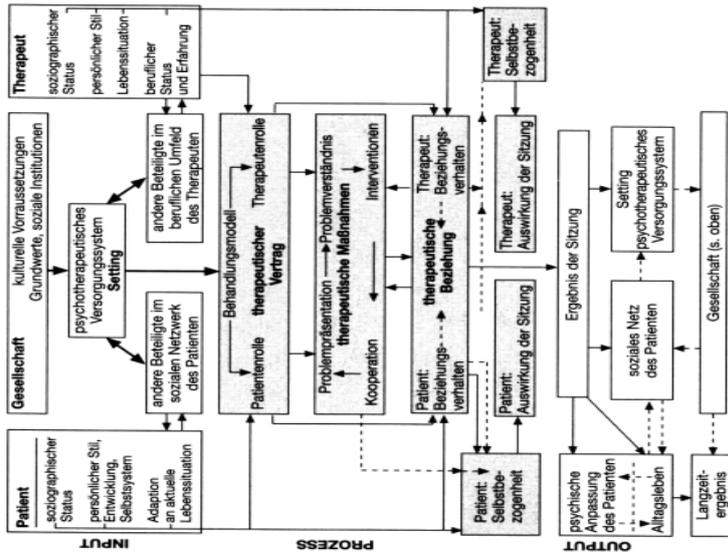
Wie aus Studien neuerer Zeit hervorgeht, die große Zahlen von Patienten untersuchen und in denen mehrere Patienten von ein und demselben Therapeuten behandelt werden, gibt es Subgruppen sehr erfolgreicher Therapeuten (die durchweg positive Effekte erzielen) und sehr wenig erfolgreiche Therapeuten, die wiederum durchweg negative Effekte produzieren.

Schon 1974 wurde von Ricks die Unterschiedlichkeit von Psychotherapeuten im Einzelfall in der „Supershrink Study“ differenziert:

Zwei Therapeuten sehen 28 emotional beeinträchtigte, delinquente Jugendliche:

- Therapeut A sieht 15 Jungen, von denen 4 als Erwachsene eine Schizophrenie entwickeln (27%)
- Therapeut B sieht 13 Jungen, von denen 11 später eine Schizophrenie entwickeln (85%).

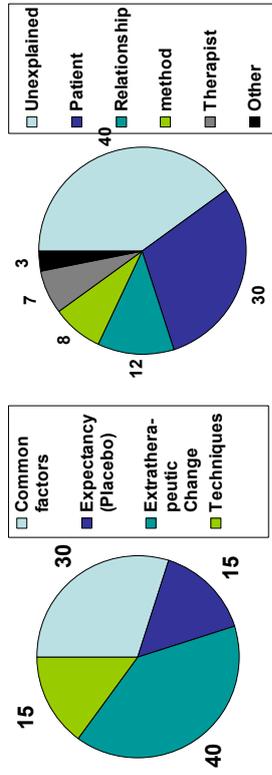
Ausgehend von dem generischen Modell der Psychotherapie, das schon in den 80er Jahren entwickelt wurde (Abb.3), wird in jüngster Zeit mehr und mehr versucht, den potentiellen Einfluss einzelner Komponenten auf den Therapieerfolg zu quantifizieren.



Das „generic model“ der Psychotherapie (Orlinsky & Howard, 1986)

Abb. 3

Modelle zur Erklärung von Ergebnisvarianz in der Psychotherapie



% Verbesserung als Funktion von therapeutischen Faktoren (Lambert & Barley, 2002)

% Ergebnisvarianz die auf therapeutische Faktoren rückführbar sind (Norcross & Lambert, 2011)

Neuere Metaanalysen (Abb.4) machen deutlich, dass der größte Anteil der Ergebnisvarianz von Psychotherapien unerklärt bleiben muss. Von der erklärbaren Varianz wird der größte Teil durch patientenbezogene und extratherapeutische Faktoren aufgeklärt gefolgt von allgemeinen Wirkfaktoren, Technikfaktoren und Erwartungen. Zunehmend zeigt sich auch, dass die Person des Therapeuten von Bedeutung ist.

Abb. 4

Vorhersage von Behandlungserfolgen durch

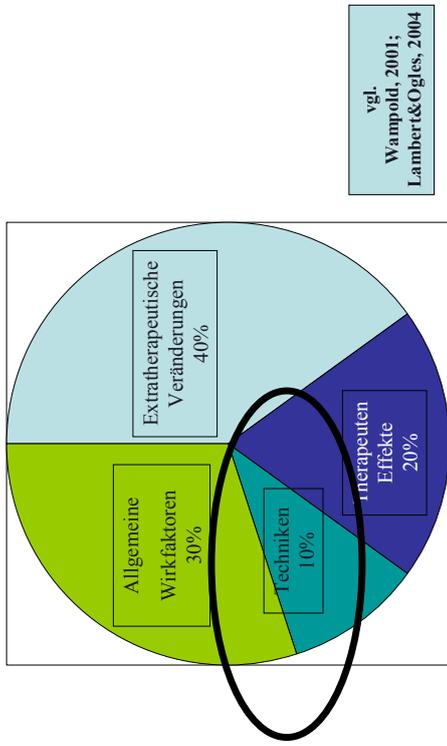


Abb. 5

Die Therapeuteneffekte (vgl. Abb.5) sind nach Wampold (2001) bedeutsamer als der Einfluss der Technik, was die Frage begründet, welche Therapeutenvariablen erfassbar und quantifizierbar sind.

Beutler et al. (2004): Therapist Variables. In:
Lambert (ed.): Bergin and Garfield's Handbook of
Psychotherapy and Behavior Change

EIGENSCHAFTEN	ZUSTÄNDE
beobachtbar Geschlecht Alter Ethnischer Hintergrund	beobachtbar Training Fertigkeiten Erfahrung Interventionen Persönlicher Stil
erschlossen Persönlichkeit Wohlbefinden Werte	erschlossen Behandlungsmodell Beitrag zur therapeutischen Beziehung

In der sogenannten „Bibel der Psychotherapieforschung“ (dem *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*) wird in regelmäßigen Abständen die Befundlage zu den Therapeutenvariablen zusammengefasst. In einer Übersicht aus dem Jahr 2004 differenzierten Beutler u.a. nach Eigenschaften und Zuständen, die die jeweils als beobachtbar bzw. als erschließbar gelten (Abb.6).

Abb. 6

Die Abbildungen 7 bis 14 fassen die Ergebnisse dieser Übersicht in Abb. 16 zusammen und machen deutlich, dass mit wenigen Ausnahmen die Evidenz für einzelne Variablen widersprüchlich bzw. nicht nachgewiesen ist.

Einfluss des Geschlechts

♀♂

Beutler et al. (1994)	Geringere Abbruchrate bei gleichgeschlechtlichen Dyaden
Bowman et al. (2001)	$d=0.04$ ♀ > ♂
Beutler et al. (2004)	Durchschnittliche Effektstärke: Therapeutengeschlecht: $d=0.1$
Beutler et al. (2004)	Durchschnittliche Effektstärke: gleiches/unterschiedliches Geschlecht Pat./Ther.: $d=0.1$

=> **kein nennenswerter Einfluss** 😞

Einfluss der Profession und der Ausbildungsdauer

- Smith, Glass & Miller (1980): Psychologen „besser“ als Psychiater ($r=.28$)
- Consumer Reports Studie: Sozialarbeiter besser (>) Psychologen/Psychiater > Berater
- Blatt et al. (TDCRP): Ätiologiekonzept wichtiger als die Profession (psychol. vs. biolog.)
- Dauer der Ausbildung: $-.09 < d < .48$ 🟢

Erschlossene Eigenschaften

- Persönlichkeitsmerkmale 🟡
- Persönliche Werte 🟡
 - bezügl. sexueller Orientierung 🟢
 - bezügl. ethnischer Gruppen 🟢
- Wohlbefinden/Stressfreiheit 🟡
 - eigene Therapie 🟡

Einfluss des ALTERS

- Wenig Forschung
- bis 1990: einige Studien deuten (negativen) Einfluss größerer Altersunterschiede an
 - z.B.: Beck (1988): negativere Ergebnisse, wenn Therap. mind. 10 Jahre jünger als Pat. (250 Th. vs. 1500 Pat.)
- Barber & Muenz (1996): $ES = .00$
- keine nennenswerten Einflüsse 😞

Einfluss der Erfahrung

- Frühere Übersichten: kein bedeutsamer Effekt (s. die Vanderbilt-Studie) 🟡
- neuere Studien: $-.19 < d < .48$ 🟡
- „allgemeine Therapieerfahrung“ wichtiger als Erfahrung mit bestimmten Techniken

Einfluss ethnischer Ähnlichkeit

- ausschließlich Studien aus den USA
- mittlere Effektstärke: $d=0.02$
- kein nennenswerter Einfluss 😞
- bedeutsamer als ethnische Merkmale scheinen kulturelle Einstellungen

Weitere beobachtbare Zustände

- Interpersonaler/Persönlicher Stil
 - Reziproke Interaktionen: $0 < d < .54$ 🟢
 - Verbale Interaktionsmuster 🟡
 - Nonverbale Kommunikation* 🟡 Befunde d. Arbeitsgruppe Krause
- Behandlungsmethode
 - Manuelle 🟡
 - Supervision 🟡
- Interventionen
 - Direktivität vs. Nondirektivität 🟢
 - Einsichtsorientierung vs. Symptomorientierung → patientenabh.
 - Emotionale vs. supportive Interventionen → patientenabh.
 - Selbstöffnung 🟢

* Kongruenz verbal/nonverbal; Effektkomplementarität

Erschlossene Zustände

- Behandlungsmodell (theoretische Orientierung) 🟡 ca. 10% d. Varianz*
- Beitrag zur therapeutischen Beziehung ca. 17% der Varianz (Beutler et al., 2004), geringer als bisher vermutet? 🟡

*** Allegiance**

THERAPIST EFFECTS

Findings and Methods

Scott Baldwin & Zac Imel (2013)

- Studien zur Identifikation von Therapeuteneffekten
 - Metaanalyse: „5% of the variance in outcomes is associated with therapists“
 - „still just 5% ... but similar to some process variables (e.g. alliance) and larger than other process variables (e.g. adherence)“
- Alliance – Outcome: $r = .28$ (Horvath et al., 2011)
 - Beitrag des Therapeuten zur Alliance: Maximal 33% in einer Metaanalyse von Baldwin & Imel (2013)
- Adherence – Outcome: $r = .02$ (Webb et al., 2010)

Abb. 15

In der neuesten Auflage des o.g. Handbook wurden die Therapeuteneffekte von Baldwin & Imel (2013) zusammengefasst (Abb.15). Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass Unterschiede zwischen Therapeuten deutlich und vorhanden sind, dass sie primär durch Unterschiede in der Qualität der therapeutischen Beziehung (auch im Vergleich zur Manualtreue) erklärt werden, wobei die Variablen *Allianz* und *Adherence* nur eine kleine Auswahl vieler möglicher Einflussfaktoren darstellen. Die Autoren kommen weiter zu dem Schluss, dass es mehrerer Untersuchungen zu therapeutenabhängigen Therapieverläufen bedürfte und man sich insbesondere mit der Frage befassen sollte, was besonders effektive und besonders ineffektive Therapeuten voneinander unterscheidet bzw. wie man den weniger erfolgreichen Therapeuten helfen kann. Konfundierende Variablen sind ebenso ungeklärt, wie die relative Bedeutung der Interaktion von Patienten- und Therapeutenvariablen. Die Autoren raten, keine einfache Studien mehr zur Prüfung des Einflusses von Allianzen auf Ergebnisse durchzuführen, sondern größere Studien zu den Unterschieden innerhalb von Therapeuten, diespezifisch zur Überprüfung dieser Effekte designiert sein sollten.

Effektive Elemente

- Allgemeine Elemente der therapeutischen Beziehung
 - **Therapeutische Allianz**
 - Kohäsion in der Gruppentherapie
 - Empathie
 - Zielkonsens und Zusammenarbeit
- Anpassung der therapeutischen Beziehung an den individuellen Patienten
 - **Widerstand**
 - **Funktionelle Beeinträchtigung und Copingstil**



Erwähnenswert ist, dass es in den Vereinigten Staaten in den letzten Jahren viele Bemühungen gab, gerade Beziehungsaspekte im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen, was bspw. in dem von Norcross herausgegebenen Buch „Psychotherapy Relationships that work“ zusammengefasst wurde. Hier wurden als effektive Elemente bspw. die therapeutische Allianz, die Kohäsion in der Gruppentherapie, Empathie sowie Zielkonsens und Zusammenarbeit fest- gestellt. Eine immer noch offene Frage ist, ob die Allianz Prädiktor für das positive Ergebnis ist, oder ob positive Veränderungen im Zustand des Patienten die Allianz positiv beeinflussen. In jüngster Zeit gibt es einige Untersuchungen, die Ersteres doch unterstützen, auch wenn der Einfluss der Allianz auf das Therapieergebnis insgesamt gesehen (vgl. Abb.16) weniger hoch ist, als bislang angenommen.

Abb. 16

Vielversprechende Elemente



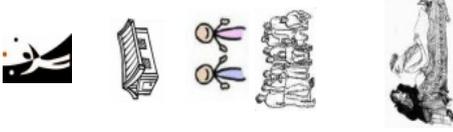
- Allgemeine Elemente der therapeutischen Beziehung
 - Positive Wertschätzung
 - Kongruenz
 - Feedback
 - **Reparation von Brüchen der therapeutischen Beziehung**
 - Selbstöffnung
 - Management von Gegenübertragung
 - **Beziehungsdeutungen**
- Anpassung der therapeutischen Beziehung an den individuellen Patienten
 - Stages of Change
 - Anaklitisch/soziotrope und introjektive/autonome Dimension
 - Erwartungen und Präferenzen
 - Assimilation problematischer Erfahrungen
 - Bindungsstil
 - Religion und Spiritualität
 - Kulturelle und ethnische Diversität
 - Persönlichkeitsstörungen

Abb. 17

Abb.17 zeigt eine Auflistung der vielversprechenden Beziehungselemente, zu denen noch weitere Evidenz vorliegen sollte.

A tentative schema to organise psychotherapy training research

	Cultural, legal, social and financial regulations of psychotherapy
Input	Personal background, personality, pre-training, clinical experience, choice of training, motivation, interest (method/orientation) self efficacy, vulnerability, resilience Selection of candidates
Process	Training institute and supervisors/trainers: Program features/structure (admission rates, financial support, concepts etc.), qualification etc. Training goals and concept (focus), quality of curricula, basic/advanced skills and their mastery, feedback, role of training group, negative effects, interpersonal issues re. to trainers, co-trainees etc. Components of training: Personal therapy, supervision, supervised practice, internship, general development (individualisation, autonomy, dependency, [over-]identification)
Output	Micro- and macro-Outcome, negative effects, psychological status, professional integration, continuing education, determination of expertise/competence, post-training socialisation (professional growth), self-care



Im Kontext der Frage, was Psychotherapeuten möglicherweise zu einem kritischen Faktor in der Psychotherapie macht, gibt es eine Reihe von Untersuchungen jüngster Zeit, die die Bindungsmerkmale von Therapeuten untersuchen (mit Hauptergebnis, dass sich Therapeuten von der Normalbevölkerung diesbezüglich wenig unterscheiden, dass es aber durchaus auch unsicher gebundene Therapeuten gibt).

Fürstenau hat 2006 darüber philosophiert, dass Therapeuten durchaus als Komplikatonsfaktor in der Therapie gesehen werden könnten und insbesondere ein übertriebenes Expertentum sowie eine kontemplative meditative Haltung des Therapeuten unbefriedigende Behandlungsverläufe bedingen könnten. Er plädiert dafür, die Regression als Folge der selektiven Einführung in die defizitären Persönlichkeitsanteile mit einem umfassenden Beziehungsverständnis zu kombinieren und auf eine Klärung des persönlich nächsten Lebensziels auf der Basis vorhandener Ressourcen zu drängen.

Wenige Studien haben in der Vergangenheit untersucht, was bedeutende Qualifikationen guter Therapeuten sein sollten. In der Regel wird hier zwischen dem persönlichen Hintergrund, skills, allgemeinen intra- und interpersonalen Fertigkeiten differenziert. Abb.18 zeigt ein Modell, das in Anlehnung an das generische Modell der Psychotherapie ein Schema beschreibt, an dem sich Ausbildungsforschung und Forschung zum Therapeuten orientieren könnte.

Abb. 18

Praxismuster von Psychotherapeuten (nach Orlinsky & Ronnestad, 2005)

	Stressful Involvement Gering	Stressful Involvement Hoch
Healing Involvement Hoch	Effektive Therapeuten (N=1831, 46%)	Kämpferische Therapeuten (N=836, 21%)
Gering	Unbeteiligte Therapeuten (N=800, 20%)	Belastete Therapeuten (N=377, 13%)

Abb. 19

Ein positives Beispiel von Psychotherapeuten orientierter Forschung ist die Untersuchung von Orlinsky & Ronnestad, in der die Langzeitentwicklung von Psychotherapeuten untersucht wurde und die zeigen konnte (Abb.19), dass es in einer großen Stichprobe von Psychotherapeuten immerhin einen beträchtlichen Prozentsatz gab von Personen, die zum einen in hohem Maß belastet ist, zum anderen aber vergleichsweise wenig engagiert waren.

Um die Effektivität von Psychotherapeuten zu steigern, empfehlen Autoren wie bspw. Hermer (2012) entwicklungsfördernde Maßnahmen, die von Supervision über Psychohygiene, Selbsterfahrung, Eigenherapie, potentielle Methodenrevisionen, Fortsetzung der Ausbildung, Arbeitsplatzveränderung bis hin zum Monitoring und zum Feedback reichen.

Die Veränderungsbereitschaft hat Märtens (2013) kritisch dargestellt in einem bemerkenswerten Aufsatz zum Therapeuten als Ansatzpunkt für die Vermeidung von Psychotherapieebenenwirkungen.

1977 hat der amerikanische Autor Fiske noch die Auffassung vertreten: „What does the therapist contribute to the effectiveness of psychotherapy? That question is not researchable. We cannot design a basic research study to answer it. The question is too broad and abstract. It identifies a topic of interest rather than a research problem.“ (S.38).

Wir sind heute glücklicherweise einige Schritte weiter und haben zumindest eine Ahnung davon, welche Psychotherapeutenvariablen wir in Zukunft genauer unter die Lupe nehmen sollten.

Informationen zu den Referenten

Dr. Martin Merbach

Dr. rer. med., Diplom-Psychologe, Systemischer Berater und Familientherapeut

Schwerpunkte: Theorie und Methodik der Einzel- und Paarberatung, Interkulturelle Beratung, Genderperspektiven, körperlich Erkrankte in der Beratung.

Prof. Dr. Bernhard Strauß

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Professur und Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Psychotherapie am Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität, Jena

Forschungsschwerpunkte: Psychotherapieforschung (Indikations- und Prognoseforschung, Gruppentherapieforschung, Interaktionsforschung), Klinische Sexualforschung, Untersuchungen zur Krankheitsbewältigung, Klinische Bindungsforschung, Psychosomatik in der Transplantationsmedizin, Psychosomatik in der Reproduktionsmedizin, Psychoonkologie, Psychodiagnostik.

Dr. Ingeborg Volger

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Paartherapeutin

Schwerpunkte: Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie, Supervision, Therapie und Beratung, tiefenpsychologisch orientierte Erziehungsberatung.

Teilnehmer/innen am Fachgespräch

Henriette Biedowicz	EKFuL
Robert Bolz	pro familia
Heinz-Georg Derx	bke
Thomas Dobbek	DAJEB
Andreas Engel	bke
Rainer Fritz	Kath. BAG e.V.
Franz Gastmann	Kath. BAG
Wolfgang Kinzinger	EKFuL
Jutta Lutzi	EKFuL
Klaus Menne	bke
Dr. Christin Picard	pro familia
Jacqueline Rohloff	bke
Erhard Scholl	BV kath. EFL
Cornelia Weller	DAJEB
Dieter Wentzek	EZI
Dr. Martin Merbach	EZI
Dr. Ingeborg Volger	EZI

Gefördert vom

