

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Diplomarbeit im Rahmen der Prüfung für Diplom-Pädagogen an der Universität der Bundeswehr Hamburg

vorgelegt im August 1995

Anmerkung in eigener Sache: Die Arbeit wurde durch Prof. Dieterich und Prof. Weise (UniBW Hamburg) mit der Note 1,3 bewertet und liegt u.a. auch in der öffentlichen Zentralbibliothek der Universität der Bundeswehr in Hamburg zur Einsicht aus.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung - Das erkenntnisleitende Interesse
2. Fragestellung der Untersuchung
3. Setting: Institutionelle Rahmenbedingungen
 - 3.1. Ziel und Darstellung
 - 3.2. Klientel
 - 3.3. Probleme der Klienten
 - 3.4. Normaler Beratungsablauf
4. Persönliche Erfahrungen zu Grundsätzen der professionellen Beratungsarbeit
 - 4.1. Ergänzende Erläuterungen
 - 4.2. Erklärung der Veränderungen des Klienten unter Beratungseinfluß
 - 4.3. Individuelle Beobachtungen
5. Theoretische Konzeptorientierung
 - 5.1. Das Lebenswerk der nicht-direktiven Beratung
nach Carl R. ROGERS
 - 5.2. Zusammenfassung der Entwicklungsziele eines Menschen
nach Carl R. ROGERS
 - 5.3. Die heutige Anwendung des personenzentrierten Ansatzes in der Beratungsarbeit
 - 5.4. Literatur zur Beratungseffizienz
 - 5.4.1. Warum sind Untersuchungen über die Auswirkungen personenzentrierter Gespräche notwendig?

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

5.4.2. Allgemeine Forschungsanlässe und -ergebnisse

6. Kritikpunkte der Gesprächspsychotherapie

7. Gegenwärtiger Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie

7.1. Vorbedingungen

7.2. Ergebnisse

8. Untersuchung über die Effektivität und die Klientenzufriedenheit einer personenzentrierten Beratung

8.1. Methodische Anlage der Untersuchung/ Design

8.2. Vorbemerkungen zum Forschungszusammenhang

8.3. Forschungskontext der Untersuchung

8.4. Verhaltensmerkmale der an der Untersuchung beteiligten

Personen

8.4.1. Verhaltensmerkmale des klientenzentrierten Beraters

8.4.2. Verhaltensmerkmale des Klienten

8.5. Allgemeine Untersuchungsbedingungen

8.5.1. Untersuchungsvorgehen und -verlauf

8.5.2. Untersuchungszeitraum

8.5.3. Untersuchungsstichprobe

8.5.3.1. Klienten

8.5.3.2. Therapeuten

8.6. Forschungslogischer Ablauf

8.6.1. Hauptfragestellungen der Untersuchung/ Hypothesen

8.6.2. Operationalisierung der Hypothesen

8.6.3. Anwendung des Meßinstrumentes/ Datenerhebungstechnik

8.6.3.1. Vorbemerkungen

8.6.3.2. Fragebogen

8.6.3.3. Konzeption

8.6.3.4. Beschreibung und Aussagewert der Items

8.7. Die Frage des Erfolgskriteriums

9. Datenauswertung

9.1. Vorbemerkungen

9.2. Datenaufbereitung

Untersuchung über die Effektivität und Kundenzufriedenheit einer kundenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

10. Ergebnisdarstellung

10.1. Vergleich der Mittelwertsunterschiede beim Antwortverhalten zwischen männlichem und weiblichem Berater

10.2. Tabellarische Übersicht der in der Untersuchung erzielten

Mittelwerte des Antwortverhaltens

10.3. Prozentuale Verteilung der Klientenurteile

10.4. Grundauszählung der Antworten im Klientenfragebogen

10.5. Prozentuale Verteilung der Beraterurteile

10.6. Grundauszählung der Antworten im Beraterfragebogen

10.7. Mittelwertsunterschiede zwischen den Aussagen der Gesamtstichprobe und der beiden Berater

10.8. Mittelwertsunterschiede zwischen Klienten, die nur einmal an

einer Beratung teilgenommen haben und Klienten, die öfter

teilnahmen

10.9. Mittelwertsunterschiede zwischen männlichen und weiblichen

Klienten

11. Interpretation der Ergebnisse

12. Zusammenfassung

13. Literatur

1. Einleitung - Das erkenntnisleitende Interesse

Gegenstände der vorliegenden Untersuchung sind die Prozesse und Auswirkungen von personenzentrierten Einzelgesprächen. Im Mittelpunkt steht die Frage nach den Gefühlen der Klienten unmittelbar nach Abschluß eines Beratungsgesprächs und deren subjektive Beurteilung des Beratungsvermögens ihres sie betreuenden Psychologen.

Darüber hinaus soll untersucht werden, inwieweit der gesprächsführende Psychologe die emotionale Gefühlslage seines Klienten „richtig“ einschätzt, d.h., inwieweit sich die Aussagen des Klienten mit den Einschätzungen des Beraters decken.

Es handelt sich bei dieser Arbeit also nicht um eine reine Analyse der Auswirkungen eines personenzentrierten Beratungsgesprächs am Klienten, sondern auch um die Frage einer Kongruenz der Selbst- bzw. Fremdwahrnehmung des Beraters gegenüber seinen Klienten.

Die personenzentrierte (oder psychotherapeutische) Einzelgesprächsführung wurde Anfang der vierziger Jahre von Carl R. ROGERS in den USA entwickelt und stellt eine bestimmte Art der sprachlichen Kommunikation und sozialen Interaktion zwischen zwei oder mehreren Personen dar, die u.a. über Reinhard und Anne-Marie TAUSCH (1960) im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht worden ist. Sie ist heutzutage zu den allgemein anerkannten psychotherapeutischen Verfahren der angewandten Psychologie[1]) zu zählen.

Carl ROGERS nennt drei Kriterien, die als notwendige und hinreichende Bedingungen für eine gute Beziehung zwischen Therapeut und Klient ausreichen. Dies sind die Einstellungen der Echtheit, des bedingungslosen und warmherzigen Akzeptierens sowie des einführenden Verstehens. Diese mittlerweile in jedem Werk über klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie[2]) erwähnten Grundbedingungen werden im empirischen Teil der vorliegenden Untersuchung als die zentralen Zielkriterien angenommen, da die Berater der untersuchten Institution ebenfalls nach den von ROGERS begründeten Beratungsgrundsätzen vorgehen.

Die Institution, an der ich meine Untersuchung im Rahmen eines Praktikums durchgeführt habe, ist eine Nebenstelle der Beratungsstellen für Erziehung und Lebensfragen des Kirchenkreises Südtondern.

Deren Klientel setzt sich überwiegend aus Personen zusammen, die im ländlichen Einzugsbereich leben. Diese Tatsache stellt jedoch keinen entscheidenden Faktor dar, da differenzierende Aspekte zwischen ländlicher und städtischer Bevölkerung den Umfang dieser Arbeit erheblich überschritten hätten. Weiterhin ist es eine relativ kleine und somit überschaubare Personengruppe, die die Beratungsstelle über den von mir gewählten Vier-Monats-Zeitraum der Untersuchung frequentiert hat.

Während eines ersten Praktikums im Sommer 1993 erschien es mir bei Hospitationen oftmals unklar, mit welchen Gefühlen und inneren Beweggründen die Klienten der Beratungsstelle die einzelnen Sitzungen verlassen. Der eigentliche Grund der Inanspruchnahme einer Hilfe durch die Psychologen wurde zumeist während des eigentlichen Gespräches deutlich. Daß die Klienten jedoch nach den jeweiligen Sitzungen oftmals innerlich bewegt waren, daran konnte kein Zweifel bestehen. Leider konnten die Berater und ich diese äußeren Merkmale nur vage deuten. Mehrmals haben wir uns im Anschluß an die Gespräche gefragt, was und wie die Klienten wohl augenblicklich in ihrem Inneren fühlten und inwieweit der Berater im positiven oder negativen Sinne zu diesen Gefühlen beigetragen hat.

Da selbst jene erfahrenen Psychologen dieses innere Empfinden nicht deuten konnten und auch mich diese offensichtlichen Gefühlsregungen interessierten, beschloß ich, während meines nächsten Praktikums an dieser Institution die Klienten und die Psychologen nach Abschluß der einzelnen Gespräche parallel und unabhängig voneinander zu befragen, um zu einer Aufklärung der o.a. Gefühlsregungen der Klienten zu gelangen und zu überprüfen, inwieweit die Psychologen diese übereinstimmend mit den Aussagen der Klienten beurteilen.

2. Fragestellung der Untersuchung

Die Untersuchung beabsichtigt in ihrem Schwerpunkt, mit der Hilfe von Fragebogen eine mögliche Übereinstimmung zwischen dem Berater und seinem Klienten in der Bewertung der einzelnen Beratungsgespräche aufzuzeigen. Unter der Verwendung von Einschätzungsskalen soll desweiteren überprüft werden, inwieweit der Klient das Gefühl hat, daß ihm geholfen werden kann, und ob ihm bereits mit dem stattgefundenen Beratungsgespräch geholfen wurde. Weiterhin gibt der betreffende Klient mit Hilfe der im Fragebogen aufgeführten Aussagen eine Stellungnahme zu der Beratungsleistung und -kompetenz seines ihn betreuenden Psychologen ab. Interessant erscheint mir vor allem die Frage, ob Klient und Berater denselben Eindruck vom Verlauf und Ergebnis des einzelnen Gespräches erlangt haben.

Aufgrund der Tatsache, daß dem Berater ein entsprechender Fragebogen mit identischen Aussagen bezüglich seines Klienten vorgelegt wird, soll festgestellt werden, was zwischen den beiden „Parteien“ selten offen angesprochen wird, weil es einer weiterer Zusammenarbeit eventuell erschwerend entgegenwirkt oder sie auch positiv beeinflusst: Wie denkt der Klient über seinen Psychologen und umgekehrt?

Generell bezieht sich die Fragestellung der Untersuchung also auf die Güte und Intensität der Zufriedenheit der Klienten in bezug auf die Lösung seines Problems. Sie ermittelt durch eine parallele und voneinander unabhängige Befragung des Klienten und des Psychologen, inwieweit beide auf ein und derselben „Wellenlänge“ interagieren.

Als ein „Nebenprodukt“ dieser Zielsetzung wird die Effektivität der personenzentrierten Einzelgesprächsführung ermittelt, da die einzelnen Aussagen in den Fragebogen zu Aussage- und Bewertungsblöcken über die bereits o.a. drei Kriterien der hilfreichen Beziehung zwischen Klient und Berater von Carl R. ROGERS zusammengefaßt werden können.

Die Untersuchung hat nicht zum Ziel, zu analysieren, inwieweit die einzelnen ROGERS-Variablen zu einem positiven Therapieausgang beitragen; hierfür wäre der Untersuchungszeitraum zu knapp bemessen gewesen. Zudem haben bereits zahlreiche Forschungsergebnisse nachgewiesen, wie hilfreich die von ROGERS begründete Gesprächspsychotherapie bei problembelasteten Klienten ist[3]). Ebenfalls soll an dieser Stelle nicht aufgezeigt werden, daß die Klienten eine „günstige“ Entwicklung in den fortlaufenden Gesprächsrunden zeigen.

Diese Arbeit hat vorrangig den Charakter einer Erkundungsstudie, bei der die Offenlegung von Gefühlen und Einschätzungen des Klienten und Beraters eine bedeutsame Rolle spielt. Ihre praktische Bedeutung besteht in der Erweiterung des Wissens über Interaktionsvorgänge in Gesprächs-psychotherapien und über Vorgänge, die über den üblichen Beratungsverlauf hinausgehen.

Die zentrale Hypothese meiner Analyse ist demnach die Annahme, daß der Berater - unter der Berücksichtigung des nicht-direktiven Standpunktes in Beratung und Therapie - seinen Klienten hinsichtlich der Zuversichtlichkeit, die Lösung seines Problems betreffend, äquivalent einschätzt.

Im weitesten Sinne handelt es sich also um eine Kontrolle seiner Beratungsleistung, ermittelt durch die Angaben des Klienten nach Abschluß des jeweiligen Beratungsgespräches.

Mit Hilfe dieser Untersuchung soll ein Aufschluß über die Wirkung des Beraters auf den Klienten gewonnen werden und darüber hinaus eine erfolgreiche zwischenmenschliche Beziehung aufgezeigt werden.

Eine weitere Forschungshypothese lautet: Der Berater wird von seinen Klienten als akzeptierend, ihm gegenüber aufrichtig und wertschätzend - gemäß den ROGERS-Variablen - erlebt. Diese Annahme soll mit Hilfe einer Zusammenfassung der Aussagen im Fragebogen zu Bewertungskomplexen untersucht werden.

Letztendlich ist die Hypothese, daß die Klienten das Psychotherapeutenverhalten als für sich persönlich hilfreich erachten im Gesamtzusammenhang dieser Untersuchung von besonderem Interesse.

3. Setting: Institutionelle Rahmenbedingungen

Hinweis: Die Angaben über Personen werden im folgenden aus Gründen der gebotenen Diskretion und des Datenschutzes so abgefaßt, daß ihre Identifizierung nicht möglich ist. Desweiteren weise ich darauf hin, daß einige der in dieser Arbeit verwendeten Formen und Wörter auch die feminine Form mit einschließen, so daß z.B. der Begriff „der Berater“ sowohl den männlichen, als auch den weiblichen Therapeuten umschreiben kann.

3.1. Ziel und Darstellung

Träger und Finanzierung

Die Beratungsstellen für Erziehung und Lebensfragen sind diakonische Einrichtungen des Kirchenkreises Sütdondern (im Landkreis Nordfriesland).

Die Arbeit der Beratungsstellen wird finanziell getragen und ermöglicht durch den Kirchenkreis Sütdondern, den Kreis Nordfriesland, die Kommunalgemeinden und zu einem geringeren Teil durch Spenden der Menschen, die dort Rat und Hilfe erfahren haben.

Die Finanzierung der Beratungsarbeit gliederte sich 1994 prozentual wie folgt auf[4]): 54% Kirche, 39,2% Kreis Nordfriesland und 6,7% die Gemeinden. Aus dieser Übersicht wird deutlich, daß die Kirche den größten Teil der Finanzierung übernimmt. Zukünftig ist mit einer noch höheren Bezuschussung der Beratungsarbeit durch den Kirchenkreis zu rechnen, da das Land Schleswig-Holstein aufgrund von Einsparungen im Landeshaushalt von Jahr zu Jahr weniger Mittel für derartige Einrichtungen bewilligt.

Anzahl der Beratungsstellen

Die Beratungsstelle in Niebüll ist die Hauptstelle. Feste Nebenstellen befinden sich in Leck und auf den nordfriesischen Inseln in Wyk auf Föhr und Westerland auf Sylt.

Die insgesamt vier Beratungsstellen versorgen in ihren Einzugsgebieten über 69.000 Einwohner, davon entfallen knapp 37.000 Einwohner auf den Festlandsbereich und die restlichen 32.000 Einwohner auf den Bereich der nordfriesischen Inseln.

Personal und Verantwortlichkeit

Leiter der Beratungsstellen und der anderen diakonischen Einrichtungen des Kirchenkreises ist ein Diakoniepastor. Dessen nächsthöherer Vorgesetzter und Ansprechpartner ist der Probst des Kirchenkreises Sütdondern.

Derzeit arbeiten neun Mitarbeiter in den vier Beratungsstellen. Davon widmen sich sieben hauptberuflich der Beratungsarbeit; hinzu kommen der Leiter der Beratungsstelle und eine Sekretärin, die die persönlichen und telefonischen Anmeldungen der Klienten entgegennimmt.

Die sieben Psychologen, Therapeuten und Berater haben unterschiedliche Aufgabenbereiche. Deren Kompetenz- und Arbeitsbereiche innerhalb der Beratungsstelle teilen sich wie folgt auf: Ein Diakoniepastor, zwei Diplompsychologen, zwei Klinische Psychologen, eine Kinder- und Familientherapeutin, ein Familientherapeut und eine Eheberaterin. Hiervon besitzen fünf Mitarbeiter eine Halbtagsstelle.

Zielsetzung der Beratungsstelle

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle haben es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen zu beraten, die sich in einer Notsituation befinden oder in irgend einer Art und Weise desorientiert sind. Diese Menschen erhoffen sich durch eine Beratung Hilfen, neue Ideen und Lösungsmöglichkeiten für ihre Schwierigkeiten. Die Berater verstehen ihre Arbeit daher auch als eine professionelle Hilfestellung zur Bewältigung von Lebensproblemen und -krisen, die durch äußere Ereignisse oder innerpsychische Konflikte hervorgerufen werden. Ihre Arbeit zielt auf die Befähigung der Klienten, sich selbst konstruktiv mit ihren Problemen auseinanderzusetzen.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Im Sinne des diakonischen Grundauftrages kommt der kirchlichen Beratungsarbeit eine besondere und wachsende Aufgabe zu. Es werden nicht nur sachliche Orientierungen, Entscheidungshilfen und Verhaltensvorschläge vermittelt, sondern es wird zudem versucht, in einer persönlichen, spezifischen Beziehung zwischen dem Berater und dem Ratsuchenden eine Stütze und Begleitung bei persönlichen Krisen, Unsicherheiten und Unzufriedenheiten zu sein. Hierbei ist die Grundlage der Arbeit die vertrauensvolle persönliche Begegnung, bei der unabhängig von der Weltanschauung, Religion oder persönlichen Einstellung des Hilfesuchenden eine Beratung erfolgt.

Im einzelnen bietet die Beratungsstelle verschiedene Formen der Beratungsarbeit an. Hierzu gehören u.a. die Einzelberatung/ -therapie, Paarberatung/ -therapie, Familienberatung/ -therapie, Erziehungsberatung und Kindertherapie.

Innerhalb dieser Schwerpunkte arbeiten die Mitarbeiter mit Methoden aus folgenden Bereichen: Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Partnertherapie, Familientherapie, nicht-direktive Spieltherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Entspannungstechniken, Körperarbeit, themenzentrierte Interaktion.

Formen der dargebotenen beraterischen Tätigkeit

Die psychologische Beratung versteht sich als eine Form der Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebensproblemen und Lebenskrisen, die durch äußere Ereignisse und persönliche Konflikte hervorgerufen werden. Die Psychologen unterstützen die Klienten dabei, sich mit ihren Problemen konstruktiv auseinanderzusetzen.

In der Therapie ist es das Ziel, die Selbstheilungskräfte der Mensch zu stärken und einen inneren Wachstumsprozeß in Gang zu setzen. Dieses geschieht im Rahmen einer engen Beziehung zwischen Therapeut und Klient. An dieser Stelle sei bereits auf den Ansatz ROGERS' verwiesen, der diese Ziele im Rahmen seines personenzentrierten Ansatzes verfolgt (eine konkretisierende Darstellung erfolgt an anderer Stelle).

Bei der vorbeugenden Arbeit im Bereich von Erziehungs- und Lebensfragen wird auf Elternabenden, in Schulen, Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen und auf Öffentlichkeitsveranstaltungen über die Arbeit der Beratungsstellen und über psychologische und pädagogische Fachthemen informiert. Desweiteren unterstützt die Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen Selbsthilfeinitiativen und bietet darüber hinaus Supervisionen für die Mitarbeiter aus kirchlichen, pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern an.

Bei einer Beratung in Konzeptionsfragen für Einrichtungen der Kirche und der Gemeinden findet eine Unterstützung statt, wenn diese z.B. die Zielvorstellungen und die Konzepte ihrer Arbeit überprüfen und verändern möchten oder eventuell auftretende Konflikte zwischen den Mitarbeitern bearbeiten wollen.

Anhand der o.a. Formen der beraterischen Tätigkeit wird deutlich, daß die Arbeit der Beratungsstelle hat ihren festen Platz im Netzwerk der medizinischen, therapeutischen, sozialen und diakonischen Versorgung der Bevölkerung des Kirchenkreises Südtondern besitzt.

3.2. Klientel

Die Anzahl der Anmeldungen zu Beratungsgesprächen in der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen belief sich im Jahr 1994 auf 477[5]). Im Vergleich zu 1993 (494 Anmeldungen) ist diese Zahl annähernd gleich geblieben.

Die prozentuale Verteilung der Gesamtanmeldezahl auf die vier Beratungsstellen ergibt sich wie folgt: Niebüll: 44%, Sylt: 30%, Leck: 20% und Föhr: 6%.

Desweiteren ist eine Unterteilung der Gesamtanmeldungen in Altersgruppen möglich: -18jährige Klienten: 52,6%, 19-35jährige Klienten: 18,4%, 36-45jährige Klienten: 12,5% und über 46- jährige Klienten: 16,5%.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

3.3. Probleme der Klienten

Die Anlässe für den Bedarf einer Beratung sind vielschichtig. Nachfolgend werden die prozentualen Verteilungen für zwei Altersklassen aufgeführt, wie sie sich für das Jahr 1994 ergeben haben.

Anlaß der Beratung der 3- bis 27jährigen Klienten:

Anzeichen für Kindesmißhandlung	0,5 %,
Suchtprobleme	1,0 %,
Straftaten	1,0 %,
Wohnungsprobleme	1,7 %,
Anzeichen für sexuellen Mißbrauch	3,6 %,
Sonstige Probleme in/ mit der Familie	8,3 %,
Trennung/ Scheidung der Eltern	12,8 %,
Schul-/ Ausbildungsprobleme	18,1 %,
Entwicklungsauffälligkeiten	24,9 %,
Beziehungsprobleme	28,3 %.

Anlaß der Beratung der 28- bis 66jährigen (und älteren) Klienten:

Selbstmordversuch/ -gedanken	2,6 %,
Sexuelle Probleme/ Störungen	3,0 %,
Suchtprobleme	3,7 %,
Kontaktschwierigkeiten	4,1 %,
Körperliche Störungen/ Schwierigkeiten	6,3 %,
Berufs-/ Ausbildungsprobleme	7,5 %,
Depressionen	8,2 %,
Ängste/ Minderwertigkeitsgefühle	10,4 %,
Sonstige Lebensprobleme/ -krisen	11,8 %,
Trennung/ Scheidung	12,3 %,
Beziehungsprobleme	30,2 %.

3.4. Normaler Beratungsablauf

Wenn ein problembelasteter Mensch eine Beratung wünscht, wendet er sich persönlich oder telefonisch an das Sekretariat der Beratungsstelle in Niebüll. Dort wird mit ihm ein Vorgespräch vereinbart, das, wenn möglich, innerhalb der nächsten zwei Wochen stattfindet. In diesem Vorgespräch spricht der Berater mit dem Klienten über sein persönliches Anliegen. Darüber hinaus wird über die Arbeitsweise der Beratungsstelle, mögliche Wartezeiten und über andere in Frage kommende Beratungsstellen, z.B. die Drogenberatungsstelle oder Pro Familia, informiert.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Weiterhin wird mit dem Klienten vereinbart, wie eine persönliche Beratung, entsprechend seines Anliegen, verlaufen kann. Hier wird entschieden, ob z.B. Familiengespräche, eine psychologische Diagnostik, Erziehungsberatungsgespräche für Eltern u.ä. sinnvoll und hilfreich erscheinen. Wünscht der Klient daraufhin eine fortführende Beratung, so vereinbart er direkt mit seinem Berater einen erneuten Gesprächstermin, über den dieser dann das Sekretariat informiert. Erfahrungsgemäß finden nachfolgende Gespräche einmal wöchentlich statt.

Was mit dem Klienten bei der Anmeldung, im Vorgespräch und im weiteren Verlauf der Beratung besprochen wird, unterliegt der Schweigepflicht. Desweiteren muß der Klient für die Beratung keine Gebühr entrichten.

Insgesamt stellt sich die Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen als eine Einrichtung dar, die allem Anschein nach auch zukünftig mit einem regen Zulauf und Beratungsbedarf aus der Bevölkerung rechnen kann. Dies beweist u.a. die gleichbleibende Anzahl der Anmeldungen der letzten Jahre.

4. Persönliche Erfahrungen zu Grundsätzen der professionellen Beratungsarbeit

4.1. Ergänzende Erläuterungen

Der theoretischen Abhandlung dieser Arbeit wird ein Problemlösungsmodell vorangestellt, das die Faktoren und Prozesse zur Klärung der Veränderung des Klienten in der Beratungspsychologie verdeutlichen soll. Danach folgt ein persönlicher Erfahrungsbericht, der die Grundüberlegungen der Beratungsarbeit, wie sie sich mir dargestellt haben, aufzeigt. Meine grundsätzlichen Erfahrungen über die Prinzipien erfolgreicher Beratungsarbeit habe ich in zahlreichen Gesprächen mit den Mitarbeitern der Beratungsstelle und während meiner Hospitationen bei Beratungsgesprächen gesammelt. Die praktischen Erfahrungswerte der Berater bezüglich der Arbeit mit problembelasteten Menschen verhalfen mir dabei zu einer verständnisvolleren und aufgeschlosseneren Sichtweise des Vorgehens und der Praktiken in der Beratungsarbeit.

Dabei werde ich wie bisher auch im folgenden wie Carl ROGERS verfahren, der die Ausdrücke „Psychotherapie“ und „Beratung“ ebenso wie „Psychotherapeut“ und „Berater“ in der Regel synonym verwendet. ROGERS begründet dies mit dem Hinweis, daß „... sie sich alle auf die gleiche Methode beziehen - auf eine Reihe direkter Kontakte mit dem Individuum, die darauf abzielen, ihm bei der Änderung seiner Einstellung und seines Verhaltens zu helfen“ (ROGERS 1981, S. 45).

4.2. Erklärung der Veränderungen des Klienten unter Beratungseinfluß

Aus der Abb. 1 ist ein Teil der Faktoren und Prozesse, mit deren Hilfe die Veränderung des Klienten erklärt werden kann, ersichtlich. Es handelt sich dabei um zwei Faktoren (den Berater und den Klienten) und um zwei Prozesse, den Prozeß des Beratens als Hilfeleistung und den Veränderungsprozeß, den der Klient in Zusammenhang mit der Hilfeleistung des Beraters auf der Grundlage von Lernvorgängen absolviert (DIETRICH 1983, S. 56f.):

KLIENT

SOLL-LAGE

Resultat des Beratungs-
prozesses (Beratererfolg)

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

BERATER

1. Anthropologische Grundannahmen	PROZEß DER BERATERISCHEN	Modifizierung der IST-LAGE in Richtung auf die
2. Zielvorstellungen hinsichtlich der Klientenveränderung	EINFLUßNAHME Als Hilfeleistung für den Klienten:	antizipierte SOLL-LAGE
3. Mittel und Techniken der Beratung	Anregung und Unterstützung	AKTIVER LERNPROZEß
4. Eigenschaften und Rollen		Veränderungsprozeß auf der Basis von Grunderfahrungen

Abb. 1: Faktoren und Prozesse zur

Erklärung der Veränderung des Klienten in der Beratung

- IST-LAGE
1. Beratungsanlaß bzw. -grund
 2. Beratbarkeit, Bereitschaften und Fähigkeiten

Beschreibung:

Die o.a. Abbildung erklärt die Veränderung des Klienten unter dem Einfluß der Beratungsgespräche. Auf seiten des Klienten muß dessen Ausgangslage und dessen angezielte Endlage berücksichtigt werden. Die Ausgangslage oder Ist-Lage ist durch den Beratungsanlaß bzw. Beratungsgrund und durch die Beratbarkeit[6]) gekennzeichnet. Am Ende der (erfolgreichen) Beratung hat der Klient eine wie auch immer geartete und ausgeprägte Veränderung erfahren, die idealerweise die in den Zielsetzungen antizipierte Soll-Lage des Klienten repräsentiert. Die Vermittlung zwischen der Ausgangslage und der Endlage des Klienten wird über einen Veränderungsprozeß hergestellt, der als Lernprozeß durch eine Reihe von bedeutsamen Erfahrungen charakterisiert werden kann, die der Klient im Laufe der Beratung macht.

Der Veränderungsprozeß des Klienten wird durch den Berater stimuliert, unterstützt und kontrolliert. Der Berater nimmt Einfluß auf das Veränderungsgeschehen, das sich beim Klienten abspielt. Der Vorgang des Beratens selbst wird durch eine ganze Reihe von Komponenten bedingt, die in der Persönlichkeits- und Handlungsstruktur des Beraters zu lokalisieren sind. Dazu gehören anthropologische Grundüberzeugungen des Beraters, gewisse Eigenschaften und Rollen der

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Beraterpersönlichkeit, Mittel und Techniken der Beratung und Ziele, die nach seinem Dafürhalten die Soll-Lage des Klienten konstituieren (ebd., S. 56f.).

Der o.a. Definitionsrahmen beschreibt auf einfache Weise, wie die Veränderungen beim Klienten zustande kommen. Es wird deutlich, daß die Beratungen nicht als ständig andauernde Begleitungen zu verstehen sind, sondern daß es darauf ankommt, den Klienten zu einem Lernprozeß zu stimulieren, durch den er seine persönlichen Probleme auch zukünftig selbst lösen kann. Dies entspricht auch den Erfahrungen, die ich während meiner Praktikumszeit gemacht habe.

4.3. Individuelle Beobachtungen

Wie o.a. versteht sich die Beratung als eine Methode der Anregung und Stütze des Klienten. Das nächstliegende Ziel des Therapeuten ist es, seinen hilfeschendenden Klienten während der Gesprächsrunden zu einer Auseinandersetzung mit sich selbst anzuregen. Demnach ist eine Beratung nicht als ständige „Lebenswegbereitung“ zu verstehen, sondern sie stimuliert den Klienten lediglich, sich eine neue Lebenswirklichkeit zu schaffen, seine eigenen Probleme zu reflektieren und eine neue, für ihn günstigere Position zu beziehen. Ist diese Position erst einmal ausgemacht und bezogen worden, so kann eine weiterführende Beratung den Klienten beim Aufbau von dementsprechenden Verhaltensmustern unterstützen. Konkret bedeutet dies, die Einflußnahme auf ihn so zu handhaben, daß er alte leidige Erfahrungen durch neue zu ersetzen bzw. zu ergänzen vermag, und daß er sich auf einem akzeptierbaren Niveau mit seinen Problemen auseinandersetzt und individuell brauchbarere Kompetenzen und Perspektiven gewinnt.

Die Berater wiesen mich bereits früh darauf hin, daß alleiniges Reden mit Hilfesuchenden keine Lösung ihres Problems herbeiführt. Vielmehr muß jeder selbständig etwas aus seinem inneren Antrieb und Willen „in Gang setzen“. Das Beratungsgespräch gibt lediglich Impulse, die Bereitschaft zur Veränderung zu verstärken. Einen Klienten zu beraten bedeutet demnach, bei ihm einen Lernprozeß anzuregen.

Georg DIETRICH führt in seinem Werk „Allgemeine Beratungspsychologie“ (1983) eine präzise und allumfassende Definition des Beratungsbegriffs an, die in diesem Zusammenhang o.a. unterstützt und akzentuiert (ebd., S. 2): „Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraumes versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozeß in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können.“

Voraussetzung einer Beratung ist die Lernbereitschaft, die Beratungswilligkeit und die „Beratbarkeit“ des Klienten. Mit dem Begriff Beratbarkeit ist gemeint, daß eine Person über bestimmte reflexive und sprachliche Voraussetzungen verfügen sollte. Ebenso muß ein gewisser Problemdruck mit dem Bedürfnis nach Veränderung und ein gewisses Maß an Einsicht, Beobachtungsfähigkeit und Selbstkritik vorhanden sein.

Darüber hinaus ist eine erfolgreiche zwischenmenschliche Beziehung zwischen dem Berater und dem Klienten Grundlage für erfolgreiche Beratungsarbeit. Diese positive Beziehung ist das Fundament einer Beratung, denn ohne diese kann es - unabhängig von der Beratungsstrategie - keine Hilfe für den Ratsuchenden geben. Der Berater hat konstruktive Bedingungen herzustellen, d.h., er muß sich in die Lage seines Klienten hineinversetzen können und versuchen, ihn ehrlich zu verstehen und dieses einführende Verstehen auch zu übermitteln.

Der o.a. Anspruch setzt voraus, daß der Berater seine ihm eigenen Gefühle in diesen Augenblicken zu beherrschen vermag und ausschließlich versucht, die Lebens- und Gefühlswelt seines Klienten zu durchdringen und nachzuvollziehen. Dies kann gelingen, wenn er seine eigenen Gefühle kennt und diese im richtigen Moment kontrollieren kann.

Neben der Kombination von Beratungskompetenz, Erfahrung und einer angepaßten Form der Gesprächsführung ist die Vorstellung, wie eine bessere Struktur der Persönlichkeit des Klienten aussehen könnte, besonders wichtig. Dabei kommt das gesamte „Repertoire“ des Therapeuten an Mitteln und Techniken der Einflußnahme zur Geltung.

Zu einer der mittlerweile wohl bekanntesten und erfolgreichsten - wenngleich nicht umstrittenen - Technik gehört die von Carl ROGERS begründete klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, die anschließend in ihren Grundprinzipien und Wirkungsfeldern dargestellt werden soll.

5. Theoretische Konzeptorientierung

Nachfolgend soll aufgezeigt werden, unter welchen theoretischen Rahmenbedingungen die praktische Beratungsarbeit ihre Verwirklichung findet. Dabei wird im speziellen der personenzentrierte Ansatz von Carl ROGERS berücksichtigt, der ursprünglich eine psychologische Therapiemethode war und mittlerweile ein allgemeingültiges psychologisches Konzept zwischenmenschlicher Beziehungen darstellt.

Darüber hinaus soll bereits vorhandene Literatur über die Beratungseffizienz gesichtet werden und u.a. darüber informieren, inwieweit eine professionelle Beratung zu der Problemlösung beim Klienten beiträgt.

5.1. Das Lebenswerk der nicht-direktiven Beratung nach Carl R. ROGERS

In einem seiner Werke schrieb ROGERS: „... daß der Klient derjenige ist, der weiß, wo der Schuh drückt, welche Richtung einzuschlagen, welche Probleme entscheidend, welche Erfahrungen tief begraben sind. Langsam merkte ich, daß... ich besser daran täte, mich auf den Klienten zu verlassen, was die Richtung des Prozeßverlaufs anging.“ (ROGERS 1976, S. 27f.).

Die klientenzentrierte Psychotherapie wurde in den USA von dem Psychologen Carl ROGERS um 1940 als neue klinisch-psychologische Forschungsrichtung begründet. Den Anstoß zur Entwicklung einer neuen psychotherapeutischen Methode erhielt ROGERS während seiner zwölfjährigen Tätigkeit als klinischer Psychologe in einer New Yorker Erziehungsberatungsstelle. Während seines Studiums hatte er als Jahresassistent die Arbeitsweise eines psychoanalytischen Instituts für Erziehungsberatung kennengelernt (1926). Während dieser Ausbildung im Arbeitsbereich der klinischen Psychologie hatte er erfahren, daß es bei der Behandlung von hilfeschuchenden Menschen vor allem darauf ankam, Anamnesen[7]) zu erstellen und durch Tests, Messungen und diagnostische Interviews Wissen über das Individuum zu gewinnen. Anschließend sollte ein Gutachten anfertigt werden, um daraus Ratschläge und Anweisungen ableiten zu können, die bei Einhaltung der betroffenen Personen eine erfolgreiche Therapie versprechen würde (vgl. ROGERS 1977, S. 13ff.). Seine Universitätsausbildung (Columbia University) legte zusätzlich ein stark diagnostisches und den Klienten lenkendes Vorgehen in der praktischen Beratungsarbeit nahe.

Seine Alltagserfahrungen in der praktischen Arbeit mit problembelasteten Menschen führten ROGERS jedoch nach und nach zu der Einsicht, daß bislang anerkannte psychologische Theorien und Methoden im direkten Umgang mit den hilfeschuchenden Menschen oft nur oberflächlichen und kurzfristigen Nutzen brachten. Er erkannte, daß oft selbst fachlich gut durchdachte Problemanalysen und die daraus abgeleiteten Behandlungsstrategien weder von den behandelten Kindern noch ihren Eltern angenommen wurden. ROGERS bemerkte immer deutlicher, daß nicht er als Fachmann die Richtung des Therapieverlaufs bei einem Klienten zu bestimmen hat (und dazu auch gar nicht in der Lage ist) und daß nicht er als Psychologe wissen kann, was dem Klienten im Grunde fehlt; vielmehr muß der Klient selber die Prozeßrichtung seiner Therapie bestimmen, da er am besten weiß bzw. herausfindet, welches die Ursachen für seine Schwierigkeiten sind.

ROGERS führt in seinem Buch „Entwicklung der Persönlichkeit“ (1976) diverse einschneidende Beratungserlebnisse an, die ihn offensichtlich sehr beschäftigten und besonders lebendige Ereignisse darstellten.

Die nachhaltig verändernde Wirkung dieser Therapieerlebnisse wird durch den folgenden Kommentar ROGERS' unterstrichen, der bereits die Grundzüge seines neuen Ansatzes erkennen läßt: „Dies war für mich eine entscheidende Erfahrung. Ich war eher ihrer (derer der Klienten, Anm. des Autors) Führung gefolgt als der meinen. Ich hatte zugehört, statt sie heimlich zu einem diagnostischen Verständnis, das ich schon erreicht hatte, hinzulocken. Es war weit mehr eine persönliche Beziehung und nicht annähernd so 'professionell'. Die Ergebnisse sprachen für sich.“ (ROGERS 1977, S. 16f.). Unter diesen nachgezeichneten Umständen keimte der personenzentrierte Ansatz von ROGERS und nahm seit 1938 konkrete Formen an.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

1942 stellte er seine mittlerweile gewonnenen Erfahrungen der nicht-direktiven Beratung und Bemühungen um eine fruchtbare psychotherapeutische Beziehung in der Zusammenarbeit mit Klienten in dem Buch „Counseling and Psychotherapy“ vor. Erstmals in der Geschichte der Psychotherapie belegt er seinen Ansatz durch wörtlich wiedergegebene Therapeuten-Klienten-Interaktionen (Tonbandaufzeichnungen). Erklärtes Ziel der therapeutischen Arbeit war es demnach, eine angstfreie, nicht-lenkende Atmosphäre zu schaffen, in welcher der Klient Klarheit und Einsicht in seine Probleme und Gefühlswelt gewinnt.

Im Laufe der weiteren Jahre entdeckte ROGERS, daß er nicht nur eine neue therapeutische Methode ermittelt hatte, sondern zu einer neuen (von gängigen Grundeinstellungen zu unterscheidenden) Betrachtung des Lebens und der zwischenmenschlichen Beziehungen gekommen war. So fing er an, diese neue Einstellung zum Menschen auch außerhalb der Psychotherapie in konkretes Handeln umzusetzen. Teils unabhängig von ihm, teils durch ihn angeregt, begannen etwa zur selben Zeit andere Psychologen, Psychiater, Lehrer usw., den nicht-direktiven Ansatz bzw. personenzentrierten Ansatz im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu verwirklichen (vgl. ROGERS 1972, S. 26f.).

Kennzeichnend für einen zweiten Entwicklungsabschnitt ist, daß die mehr auf die kognitive Einsicht in die Problemlage des Klienten bedachten Therapeuteninterventionen fast völlig zurücktreten zugunsten einer Vorgehensweise, die hauptsächlich zum Ziel hat, die selbstexplorative [8]) Auseinandersetzung des Klienten mit seiner Gefühlswelt zu fördern. Eingeleitet wird auch dieser Abschnitt der klientenzentrierten Psychotherapie durch ein Buch von ROGERS: „Client-centered Therapy“ (1951). In ihm trug er seine bis dahin erlangten praktischen, theoretischen und empirischen Kenntnisse zusammen.

Später begann Carl ROGERS neben seiner bis dahin geltenden subtilen Beachtung der Innen- und Eigenwelt des jeweils anderen Menschen eine noch mehr vertiefende und ganzheitlichere Sicht. Die Therapie (oder im weitesten Sinne: die Begegnung zweier Menschen) wird zu einem Prozeß der Selbsterfahrung in der interpersonellen Situation und umfaßt beide: Therapeut und Klient. Damit werden nach ROGERS beide Personen zu Gebenden und Nehmenden, zu Helfenden und gleichzeitig zu Sich-Entwickelnden (vgl. ROGERS 1976, S. 199ff.).

Am Beginn eines weiteren Entwicklungsabschnittes des personenzentrierten Ansatzes steht die Veröffentlichung einer Theorie (1957), in der er die drei Einstellungen „Echtheit“, „bedingungslos akzeptierende und warme Wertschätzung“ und „Einführendes Verstehen“ als notwendige und ausreichende Bedingungen für eine therapeutische Persönlichkeitsänderung postuliert (vgl. ROGERS 1977, S.18f.) [9]). Nach ROGERS entsteht eine fruchtbare therapeutische Beziehung dann, wenn der Therapeut gegenüber dem Klienten durchgängig eine Verhaltensweise verwirklicht, die besonders durch drei Aspekte gekennzeichnet ist (vgl. PAVEL 1978, S.22):

1. Mitmenschlich echtes, nicht fassadenhaftes Reagieren des Therapeuten im Gespräch mit dem Klienten.
2. Warmherziges, nicht an Bedingungen geknüpftes Akzeptieren der Person des Klienten.
3. Einführendes Verstehen für die Erlebniswelt des Klienten und möglichst genaue Verbalisierung seiner emotionalen Erlebnisinhalte.

Konkret bedeutet dies, daß der personenzentrierte Helfer mit Hilfe der drei o.a. Einstellungen den hilfeschuchenden Menschen unterstützt, beispielsweise die tieferliegende Bedeutung und den ursprünglichen Sinn seiner bestimmten Problematik oder Angst zu erleben und in Formulierungen oder Bildern klar zu erfassen, um so zu einer Problemlösung zu gelangen. Werden diese Verhaltensmerkmale vom Berater verwirklicht, sollen darüber hinaus konstruktive Persönlichkeitsveränderungen beim Klienten im Sinne einer erhöhten Selbstverwirklichung und verminderter psychischer Beeinträchtigung erlangt werden (vgl. MINSEL 1974, S. 23).

Zentraler Punkt dieses Ansatzes ist der Glaube an einen in jedem Individuum innewohnenden Drang zum Wachstum, zur konstruktiven Veränderung und zur Selbstverwirklichung.

Das Ergebnis der Therapie war, daß ROGERS lernte, auch sich selbst vertrauen zu können, und „spürte, wie (er) freier wurde, echter, tiefer verstehend, nicht nur in den Beziehungen zu seinen Klienten, sondern auch zu anderen Menschen“ (ROGERS 1973, S. 19).

Zusammenfassend ist es das erklärte Ziel ROGERS, dem Klienten innerhalb der Freiheit einer therapeutischen Beziehung (Freiheit von Bedrohung und Entscheidung) zu einer ihm charakteristischen Entwicklung zu verhelfen, in der er nicht die Erwartungen anderer zu erfüllen hat und in der er sich erlauben kann, frei der wechselnde, fließende Prozeß zu sein, der er ist (vgl. ROGERS 1976, S. 181).

Im übrigen ist der personenzentrierte Ansatz als eine bestimmte Grundhaltung dem Menschen und seinen Schwierigkeiten gegenüber keinesfalls ein Weg, der Klienten in der Therapie vorbehalten bleibt. Er „scheint die gleiche Gültigkeit für eine Gruppe, eine Organisation oder eine Nation zu besitzen, und bringt offensichtlich die gleichen Erfolgserlebnisse mit sich“ (ebd., S. 182).

Mittlerweile hat das personenzentrierte Konzept auch über die Fachkreise hinaus eine beträchtliche Anerkennung und Popularität erreicht, da es eine gänzlich neue Beziehung zwischen Berater und Klient aufzeigt, die geprägt ist von einer positiven Lebensauffassung innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehungen.

„Die (neue) Methode ist eine Methode der Beziehung, weil die Beziehung selber die Methode ist.“ (ROGERS 1978, S. 15).

5.2. Zusammenfassung der Entwicklungsziele eines Menschen nach Carl R. ROGERS

Eine hilfreiche Beziehung ist nach Carl ROGERS das wachstumsfördernde zwischenmenschliche Verhältnis, das der Selbstverwirklichungstendenz eines Menschen entgegenkommt und ihm den störungsfreien Raum bietet, den dieser braucht, um der grundsätzlich konstruktiven Art der „Aktualisierungstendenz“ [10]) folgen zu können. Hilfreiche Beziehungen bieten demnach im optimalen Fall die Voraussetzungen, daß eine bestimmte Person (oder eine bestimmte Gruppe) in einer bestimmten Situation die ihr zur Verfügung stehenden Bewußtseins- und Verhaltensmöglichkeiten im Sinne einer zunehmenden Identitätsfindung und wachsender Selbstverwirklichung erschließt und erhält. Dies impliziert bei der betreffenden Person (oder Gruppe) die Ausbildung der Fähigkeit, die unterschiedlichsten aktuellen Problemsituationen (Einzelprobleme) anzugehen und zu bewältigen: Eine ideale Beziehung verhilft zur Selbsthilfe.

Hierbei entwickelt sich im Hilfesuchenden eine „freundliche Offenheit“ demgegenüber, was sich in ihm ereignet. Er lernt sich selbst feinfühlicher zuzuhören. Das heißt, er gewinnt zunehmend eine Harmonie komplexer Empfindungen und Reaktionen. Je mehr er dazu kommt, das „So-bin-ich“ seines Selbst zu akzeptieren, desto mehr akzeptiert er andere auf die gleiche zuhörende, verstehende Art und Weise (vgl. ROGERS 1976, S. 181).

ROGERS formulierte die Zielsetzung wachstumsfördernder Beziehungen schon 1942 als allgemeines Kennzeichen der nicht-direktiven Arbeit: Der hier zu erörternde Ansatz „zielt direkt auf die größere Unabhängigkeit und Integration des Individuums ab, statt zu hoffen, daß sich diese Resultate ergeben, wenn der Berater bei der Lösung der Probleme hilft. Das Individuum steht im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Problem. Das Ziel ist es nicht, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, so daß es mit dem gegenwärtigen Problem und mit späteren Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird. Wenn es genügend Integration gewinnt, um ein Problem unabhängiger, verantwortlicher, weniger gestört und besser organisiert zu bewältigen, dann wird es auch neue Probleme auf diese Weise bewältigen.“ (ROGERS 1981, S.36).

5.3. Die heutige Anwendung des personenzentrierten Ansatzes in der Beratungsarbeit

Carl ROGERS legte Wert darauf, daß seine Hypothesen und Überzeugungen eine Grundlage in der direkten und subjektiven Erfahrung haben und nicht in einem rein rationalen Denken oder einer Lehre. Ob es sich wirklich um eine, in der Praxis des einzelnen Anwenders zu erfahrene Theorie oder nicht doch schon um eine Strategie der Gesprächsführung handelt, wird in Kap. 6 diskutiert.

ROGERS Ansichten sind zum größten Teil das Resultat einer jahrzehntelangen Praxis in engster Beziehung mit Menschen, die ihn zu psychotherapeutischen Gesprächen aufgesucht haben. Darüber hinaus leitete er umfangreiche Überprüfungen seiner subjektiven Erfahrungen und der daraus entstandenen Hypothesen durch eine empirisch-objektive Forschung ein (vgl. ROGERS 1976, S. 183f.).

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

ROGERS schreibt in seinem Buch „Die klient-bezogene Gesprächstherapie“: „... daß die zarte Blume der Theorie auf dem festen Boden der Erfahrung wächst.“ (ROGERS 1972, S. 32). In einem anderen Werk äußert er: „Erfahrung (aber nicht im Sinne der Empirie, Anm. des Autors) ist für mich die höchste Autorität.“ (ROGERS 1976, S. 39).

Die Zitate machen deutlich, daß er bei aller Anerkennung sowohl der subjektiven Erfahrung wie auch der objektiven Empirie der ersten, der „direkten“ Erfahrung, den Vorrang gibt. Ob sich die besagte „subjektive Erfahrung“ mit „empirischen Erfahrungen“ deckt ist u.a. Gegenstand meiner Untersuchung.

ROGERS will sein theoretisches Konzept nicht als Dogma verstanden wissen, sondern als ein sich weiterentwickelndes, modifizierbares Persönlichkeitsmodell. Die Wahrheit liegt seiner Ansicht nach nicht in endgültig formulierten Sätzen. Seine Theorie kann nur ein Mittel sein, um Erfahrungen anzuregen, sie zu vertiefen und dabei der Wirklichkeit immer näher zu kommen, ohne sie jemals ganz zu erreichen. Deshalb forderte er seine Leser von Anfang an auf, seine Gedanken als Angebot, als Anregung und Herausforderung zu eigenen Erfahrungen und zur Überprüfung von Hypothesen zu betrachten. Er selbst sehe seinen Ansatz als fortwährenden Prozeß (vgl. ROGERS 1972, S. 23f. und 1981, S. 27). Somit hofft ROGERS auf die persönliche Auseinandersetzung und das Verantwortungsgefühl des jeweiligen Lesers bzw. Anwenders und dementsprechend auf eine konstruktive praxisbezogene Anwendung seiner Thesen.

Seit 1956 bemühte sich u.a. der Hamburger Psychologe Reinhard TAUSCH zusammen mit seiner mittlerweile verstorbenen Ehefrau Anne-Marie TAUSCH, dem klientenzentrierten Ansatz in der Bundesrepublik Deutschland zu Anerkennung und Verbreitung zu verhelfen. Ein allgemeiner und umfassender unmittelbarer Zugang zu den Ideen von Carl ROGERS ergab sich hierzulande allerdings erst ab dem Jahr 1972, als deutsche Verleger begannen, ROGERS' Werke auch in deutscher Übersetzung zu veröffentlichen (HÄFLIGER 1986, S. 32).

Ebenso wie ROGERS warnten TAUSCH/ TAUSCH ihre Leser stets davor, die für sie selbst zur Pflicht gewordenen Überzeugungen kritiklos zu übernehmen. Sie selbst haben den Beweis erbracht, daß sie großen Wert auf die Realitätsbezogenheit ihrer Arbeiten legen. Neben der Vielfalt der Untersuchungen standen zahlreiche direkte Kontakte zu problembelasteten Menschen im Vordergrund (vgl. TAUSCH/ TAUSCH 1979, S. 9). Dabei stellten sie fest, daß die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie des Carl ROGERS als ein humanes Vorgehen zur Förderung der seelischen Weiterentwicklung und zur Minderung seelischer Beeinträchtigungen anerkannt werden könne (ebd., S. 7).

Wolf-Rüdiger MINSEL bestätigt ebenfalls die von ROGERS formulierten theoretischen Ansätze. Die von ihm gekennzeichneten Kernvariablen des Psychotherapeutenverhaltens sind bei der Herstellung eines guten Beziehungsverhältnisses zwischen Klient und Therapeut bzw. zwischen Personen allgemein wirksam. Sie sind in vielen Fällen Voraussetzungen für hilfreiche Gespräche jeglicher Art und führen in Verbindung mit anderen psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen zu konstruktiven psychischen Veränderungen von Klienten (vgl. MINSEL 1974, S. 104).

Heutzutage findet die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie ihre Anwendung in vielen unterschiedlichen psychologisch-therapeutischen Behandlungsformen. Die von ROGERS (1942/ 1951) formulierten psychotherapeutischen Verhaltensmerkmale sowie seine theoretischen Ausführungen wurden für die Interaktionssituation zwischen einem Berater und seinem Klienten hinreichend bestätigt. Eine Erweiterung auf andere psychotherapeutische und soziale Situationen wurde schon sehr bald nach den ersten Ausführungen ROGERS zum nicht-direktiven Verhalten vorgenommen.

Letztendlich sind es folgende Gegebenheiten, die zur Ausbreitung der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie von Carl ROGERS beigetragen haben (TAUSCH/ TAUSCH 1979, S. 24f.):

- + die intensive empirische Prüfung der Effekte und Prozesse der psychotherapeutischen Gespräche bei einer großen Anzahl von Klienten und Helfern,
- + weitgehende, bisher unübliche Transparenz des psychotherapeutischen Geschehens (Veröffentlichung der Gespräche),
- + relativ kurze Zeitdauer der Einzelgesprächspsychotherapie,
- + hohe humane Qualitäten zwischen Klient und Psychotherapeut,

+ Entwicklung von theoretischen Annahmen auf der Basis der erforschten realen Vorgänge in der Psychotherapie,

+ Allgemeingültigkeit der wesentlichen Handlungen und Aktivitäten der Helfer zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung in Einzel- und Gruppengesprächen mit Klienten.

Heute steht eine Vielzahl von empirischen Arbeiten zu den unterschiedlichsten Anwendungsbereichen zur Verfügung. Im nachfolgenden Abschnitt wird ein Teil dieser Arbeiten charakterisiert.

5.4. Literatur zur Beratungseffizienz

Beim psychotherapeutischen Prozeß handelt es sich um eine soziale Interaktionssituation. Diese steht der empirischen und experimentellen Forschung grundsätzlich offen.

Im nachfolgenden Kapitel gebe ich einen Überblick über Untersuchungsbefunde, die die Auswirkungen personenzentrierter psychotherapeutischer Gruppen- und Einzelgespräche prüfen. Hierbei werde ich in Anbetracht der zahlreichen und weitgestreuten Veröffentlichungen in amerikanischen und deutschen Werken nur eine komprimierte, aber repräsentative Reflexion des hier angesprochenen Themenkomplexes herausarbeiten, um dessen Grundprinzipien aufzuzeigen. Desweiteren bin ich auf zusammenfassende Darstellungen anderer Autoren angewiesen, wobei ich deren Sicht- und Interpretationsweisen übernommen habe.

Ich weise zudem darauf hin, daß nur ein Bruchteil der veröffentlichten Kommentare und Untersuchungen vorgestellt wird, weil es mir im Zusammenhang mit meiner Untersuchung an dieser Stelle im Schwerpunkt darum geht, in Umrissen das grundsätzlich Positive der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie darzustellen und auf die heutige Bedeutung dieser Therapieform hinzuweisen.

5.4.1. Warum sind Untersuchungen über die Auswirkungen personenzentrierter Gespräche notwendig?

Empirische Untersuchungen prüfen in genauer Weise, weitgehend unabhängig von dem Urteil der jeweiligen Psychotherapeuten, ob und unter welchen Umständen personenzentrierte Gruppen- und Einzelgespräche bei einem größeren Prozentsatz von Gesprächspartnern deutlich förderliche Auswirkungen haben. Erst wenn diese positiven Auswirkungen in großem Umfange nachgewiesen sind, ist eine wissenschaftliche und ethische Berechtigung für eine Ausbildung und berufliche Tätigkeit von Psychologen, Ärzten und Sozialarbeitern gegeben. Ebenso wie die Auswirkungen medizinischer Behandlungsmethoden oder Präparate sorgfältig kontrolliert wurden, ehe sie Menschen in breitem Umfange angeboten werden, sind derartige Prüfungen auch für psychologische Vorgehensweisen ratsam (WEINBERGER S. 281).

Ergänzend weise ich darauf hin, daß sich die empirischen Untersuchungen zur Gesprächspsychotherapie zunächst überwiegend auf das psychotherapeutische Vorgehen bezogen und sich weniger mit den grundlegenden Annahmen der Therapietheorie von ROGERS, wie z.B. der Selbstaktualisierungstendenz, auseinandergesetzt haben. Zahlreiche Untersuchungen kamen jedoch zu Ergebnissen, die sich anhand der theoretischen Annahmen von ROGERS nicht erklären ließen. Diese Erkenntnisse haben dazu beigetragen, daß mittlerweile andere Modelle zur Erklärung und Beschreibung gesprächspsychotherapeutischen Handelns entwickelt wurden. Zu diesen alternativen Theoriekonzepten gehören u.a. die Erlebenstherapie von GENDLIN (1974), lern-, konflikt- und kommunikationstheoretische Ansätze (BOMMERT 1977, TSCHULIN 1975) sowie das Konzept der Differentiellen Gesprächspsychotherapie von BASTINE (1976). Letzteres geht z.B. von der Annahme aus, daß in Abhängigkeit von der Art der psychischen Störung des Klienten und der psychotherapeutischen Situation unterschiedliche Therapiestrategien realisiert bzw. bestimmte Prozeßmerkmale des Klienten angesprochen werden müssen. Individuelle Unterschiede zwischen Klienten erhalten hier eine größere Beachtung (HIB 1980).

Insgesamt betrachtet wird bereits die Komplexität der gesprächspsychotherapeutischen Interaktion deutlich, in der verbale, nonverbale und situative Merkmale in enger Beziehung stehen.

In dem nachfolgenden Kapitel sollen die bisher erlangten Erkenntnisse zur Gesprächspsychotherapie zusammengetragen werden.

5.4.2. Allgemeine Forschungsanlässe und -ergebnisse

Die Kenntnisse über förderliche Haltungen und Aktivitäten helfender Personen in Gesprächen sowie über heilsame Vorgänge im Gesprächspartner stammen weitgehend von Carl ROGERS. Es ist sein Verdienst, dies in langjähriger praktischer und wissenschaftlicher Arbeit erforscht und durch empirische Untersuchungen geprüft zu haben.

Die drei von ROGERS postulierten Beratervariablen haben sich in den meisten zurückliegenden Untersuchungen als bedeutsam für eine konstruktive Änderung des Klienten erwiesen. Diese Analysen bezogen sich größtenteils auf eine Anwendung der Variablen in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie.

Die Realisierung der Therapeutenvariablen „Einführendes Verstehen“, „positive Wertschätzung und emotionale Wärme“ und „Echtheit und Selbstkongruenz“ wird nach TSCHEULIN (1972) als therapeutisches Basisverhalten bezeichnet, da es nicht nur für die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie einen zentralen Stellenwert hat, sondern

1. allgemein in zwischenmenschlichen Beziehungen von grundlegender Bedeutung ist und
2. als Grundlage für differentielle psychotherapeutische Maßnahmen anzusehen ist [11]).

Sabine WEINBERGER vertritt in ihrem Buch „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ (1980) die Ansicht, daß die gestiegene Anzahl psychischer Erkrankungen und eine stetige Zunahme der Kriminalität in Deutschland u.a. als deutliche Anzeichen gewertet werden müssen, daß die zwischenmenschlichen Beziehungen und die gegenseitige Kommunikation in unserer Gesellschaft zu kurz kommt.

Diese Tatsache macht es erforderlich, daß der Berater im Rahmen des Beratungsgesprächs seinen Klienten nicht nur Fragen nach

Beruf, Alter, Geschlecht usw. stellt und so die zwischenmenschlichen Beziehungen auf eine Frage-Antwort-Beziehung reduziert, sondern auch eine Beziehung aufbaut, in der der Klient sich mit seinen emotionalen Problemen angesprochen fühlt. Der Klient macht somit die Erfahrung, daß sich jemand wirklich für ihn interessiert und versteht, was dieses oder jenes Problem für eine Bedeutung für ihn hat.

Darüber hinaus hat das Basisverhalten der klientenzentrierten Gesprächsführung nicht nur die Funktion, einen besseren Kontakt zum Klienten zu finden, sondern ihm auch allgemein beim Aufbau positiver sozialer Beziehungen in seinem privaten Bereich zu helfen.

Nach Sabine WEINBERGER lassen die bislang durchgeführten Untersuchungen zur Effektivität der drei Kernvariablen zusammenfassend die Annahme zu, daß eine hohe Ausprägung in den ROGERS-Variablen bei den unterschiedlichsten Klienten (unterschiedlich in bezug auf Schichtzugehörigkeit, Art und Ausmaß der seelischen Beeinträchtigungen) zu konstruktiven Änderungen führen, die charakterisiert werden als Verminderung allgemeiner Unsicherheiten, Spannungen, Niedergeschlagenheit, Minderwertigkeitsgefühle, emotionaler Überkontrolle, Feindseligkeit und Verminderung nicht-organisch bedingter körperlicher Beeinträchtigungen und Fortfall von störenden Verhaltenssymptomen.

Ferner erlangt der Klient eine Zunahme von Selbstakzeptierung, vermehrter Unabhängigkeit von anderen Personen, vermehrter Durchsetzungsfähigkeit und Spontaneität, vermehrtem Selbstvertrauen u.a. (ebd., S. 70).

Die Feststellung von WEINBERGER, daß zahlreiche Untersuchungen belegen, daß den drei Einstellungen ROGERS' eine entscheidende Bedeutung für den Aufbau positiver sozialer Bedingungen zukommt, erhält in diesem Zusammenhang ein besonderes Gewicht (ebd., S. 71f.).

Eine weitere aufschlußreiche empirische Studie stellen die frühen Untersuchungen von WHITEHORN und BETZ dar, welche im psychiatrischen Bereich angestellt worden sind (1954/ 1956) und die von ROGERS selbst angeführt wurden. WHITEHORN und BETZ untersuchten den Grad des Erfolges, den junge Anstaltsärzte im Umgang mit schizophrenen Patienten (wobei diese psychotische Erkrankung in

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Hinblick auf die Grundsätzlichkeit der Therapieform nach ROGERS keinerlei Einfluß ausübt, Anm. des Autors) auf einer psychiatrischen Station erzielten. Sie wählten zur genaueren Untersuchung die sieben Ärzte aus, die mit ihren Bemühungen besonders erfolgreich waren (Gruppe A), und die sieben, deren Patienten die geringste Besserung zeigten (Gruppe B). Die Forscher prüften das ganze zugängliche Material, um herauszubekommen, auf welche Art und Weise sich die erfolgreiche A-Gruppe von der B-Gruppe unterschied. Die Ärzte der Gruppe A orientierten sich bei der Betreuung ihrer Patienten mehr daran, welche Bedeutung der Schizophrene selbst den verschiedenen Verhaltensformen beimaß, statt sie als Fallgeschichte oder rein deskriptiv-diagnostisch zu betrachten. Darüber hinaus arbeiteten sie stärker auf Ziele hin, die an der Persönlichkeit des Patienten ausgerichtet waren, anstatt sich auf Ziele der Reduktion der Symptome oder Heilung der Krankheit zu konzentrieren.

Es stellte sich heraus, daß die hilfreicheren Ärzte in ihrer täglichen Interaktion hauptsächlich aktive persönliche Anteilnahme, eine Mensch-zu-Mensch-Beziehung, praktizierten. Selten verwandten sie Verfahren wie Deutung, Instruktion oder Beratung, noch betonten sie besonders die praktische Fürsorge für den Patienten. Sie entwickelten weit eher als die B-Gruppe eine Beziehung, in der der Patient Vertrauen, Zuversicht und Sympathie für den Arzt empfand (ROGERS 1976, S. 56).

ROGERS äußert hierzu abschließend: „Ich vermute, daß sich solche Tatsachen bei der näheren Erforschung fast jeglicher Art von hilfreichen Beziehungen ergeben würden.“

Die Ergebnisse zweier weiterer Studien von HEINE (1950) und FIEDLER (1953), welche ROGERS zitiert (ebd., S.56f.), bestätigen seine Erkenntnis, daß erfolgreiche Therapeuten verschiedener Richtungen trotz der entsprechend unterschiedlichen Vorgehensweisen (Methoden, Techniken) in der zwischenmenschlichen Beziehung zum Klienten offensichtlich gleichgeartete grundlegende Einstellungselemente aufweisen. FIEDLERS und HEINES Arbeiten legen offen, daß es in erster Linie nicht auf die Methode oder die Technik ankommt, sondern auf bestimmte Einstellungen und Gefühlshaltungen des Therapeuten.

Auf dieselben Schlußfolgerungen weisen nach ROGERS ebenso Untersuchungen von M. RIOCH (1960) sowie C.B. TRUAX und K.M. MITCHELL (1971) hin. Letztere betonen auch die breite Vielfalt von Klienten und Patienten, die große Anzahl therapeutischer Situationen und die verschiedenartigen Arbeitsformen, auf die die Befunde ihrer Untersuchungen über Einzel- und Gruppentherapie offenbar zuträfen (ROGERS 1972, S. 45f.).

Abschließend zu den Gesichtspunkten aus Forschungsdarstellungen nach ROGERS sei noch speziell auf die von ihm angeführte Feststellung der zeitlich über die Therapie hinaus andauernde positiven Veränderungen bei Klienten hingewiesen (wie sechs bis achtzehn Monate später durchgeführte Untersuchungen ergaben), die seines Erachtens aufgrund der drei Bedingungen „Kongruenz“, „bedingungslos akzeptierende und warme Wertschätzung“ und „emphatisches Verstehen“ zustande kamen (ebd., S. 78f.).

Ergänzt werden diese von ROGERS erwähnten Forschungsergebnisse durch die bereits erwähnten Ergebnisse Sabine WEINBERGERS.

Als nächstes sollen zusammenfassende Aspekte aus dem großen Fundus an Untersuchungen angesprochen werden, die Reinhard und Anne-Marie TAUSCH in ihren Publikationen ausbreiten. In „Gesprächspsychotherapie“ (1980) führen die beiden Autoren eine Reihe von Untersuchungen an, die deutlich machen, daß die Verwirklichung der drei förderlichen Haltungen von ROGERS durch eine helfende Person in personenzentrierten Gesprächen die Wahrscheinlichkeit der konstruktiven Änderung beim Gesprächspartner signifikant erhöht. Die drei Haltungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit weitgehend hinreichende Bedingungen der helfenden Person für das persönliche Lernen des Partners und die Minderung seiner persönlichen Schwierigkeiten. Hingegen wäre es nicht ausreichend, wenn der Helfer nur eine oder zwei dieser Haltungen deutlich im Gespräch lebt.

Hinreichend förderliche Bedingungen umschreibt nach TAUSCH/ TAUSCH „die Selbstauseinandersetzung des Hilfesuchenden für die Minderung seiner gelernten seelischen Schwierigkeiten, die mit seinem Selbst zusammenhängen und ein deutliches Anwachsen seines persönlichen Lernens in der Selbstentwicklung.“ (TAUSCH/ TAUSCH 1979, S. 20).

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Berater, die die drei Haltungen angemessen lebten, erzielten im allgemeinen bei Klienten deutlich konstruktiven Änderungen. Diese Annahme wird gestützt durch zahlreiche von ihnen durchgeführte Untersuchungen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß eine große Anzahl von Autoren die von ROGERS begründete klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie zumindest in ihren Grundzügen mittragen und als hilfreich titulieren. Auf das Ganze hin betrachtet können heute die jahrzehntelangen subjektiven Erfahrungen von Carl ROGERS und die dazu parallel verlaufenden Forschungstätigkeiten vieler anderer Autoren, die Grundbedingungen hilfreicher zwischenmenschlicher Beziehungen betreffend, als eindrucklich und wiederholt bestätigt gelten.

Im Zusammenhang mit den genannten beistimmenden Untersuchungen sind es folgende Hypothesen von Carl ROGERS, welche als prinzipiell bzw. generell gesichert oder zumindest als gestützt und nicht widerlegt betrachtet werden können (HÄFLIGER 1986, S. 94):

- Die Einstellungsmerkmale „Echtheit“, „(möglichst) bedingungslos akzeptierende und warme Wertschätzung“ sowie „(präzises) einführendes Verstehen“ sind die grundlegenden drei Bedingungen hilfreicher therapeutischer und beratender Beziehungen.

- Diese grundlegenden Bedingungen erfolgreicher Einzelbeziehungen gelten ebenso für alle anderen beruflichen und für zwischenmenschliche Beziehungen allgemein, wenn diese eine konstruktive Veränderung und positive Persönlichkeitsentwicklung fördern sollen.

- Diese drei Merkmale sind fundamentale Einstellungen, denen spezielle Arbeitsmethoden und -techniken untergeordnet sind.

6. Kritikpunkte der Gesprächspsychotherapie

Das theoretische System von ROGERS ist bereits von ihm selbst u.a. dahingehend relativiert und kritisiert worden, daß es sich bei seinen Überlegungen nicht um eine Theorie im streng wissenschaftlichen Sinne handle und daß viele Teile seiner Persönlichkeitstheorie aus Definitionen und Annahmen bestünden, die nur teilweise empirisch überprüft werden könnten (BOMMERT 1977, S. 46f.).

Hanko BOMMERT äußert sich in seinem Buch „Grundlagen der Gesprächspsychotherapie“ (1977) kritisch zu den gesprächspsychotherapeutischen Aktivitäten, die sich seiner Ansicht nach zu sehr auf dem Boden der theoretischen Überlegungen ROGERS' bewegen. BOMMERT vermißt eine Weiterentwicklung und Absicherung der drei von ROGERS postulierten Verhaltensmerkmale. Seiner Überzeugung nach ist der theoretische Bezugsrahmen für die Praxis und Forschung im Laufe der Jahre immer schwerwiegender geworden (ebd., S. 47f.).

Zu den empirisch nicht überprüfbaren Sätzen und somit fragwürdigen Aussagen ROGERS' gehören nach BOMMERT u.a. (1977, S. 47ff.):

1. ... die Annahme, daß der menschliche Organismus eine angeborenen Aktualisierungstendenz besitzt, die das Individuum in eine konstruktive Richtung bewegt.

Bei diesem Konzept wird übersehen, daß sich der Mensch nicht aus sich selbst entfalten kann, sondern von Geburt an auf die Interaktion mit Bezugspersonen aus seiner sozialen Umwelt angewiesen ist, die ihm Anregungen geben und Anforderungen an ihn stellen.

Insofern erscheint es als fragwürdig, konstruktive Verhaltensweisen des Individuums auf eine biologische Grundausstattung des Organismus zurückzuführen, da sie genauso wie destruktive Verhaltensweisen ein Ergebnis sozialer Lernvorgänge sein können und - zumindest zum Teil - sein werden. Zudem ist die Klassifikation einer Verhaltensweise als „konstruktiv“ oder „destruktiv“ in starkem Maße vom gesellschaftlichen Umfeld mitbestimmt.

2. ... das Postulat, daß das Verhalten der physisch gesunden Person durch einen organismischen Bewertungsprozeß reguliert werde, dessen Kriterium die Aktualisierungstendenz sei. Nach ROGERS besteht bei dem fehlangepaßten Menschen eine besonders starke Diskrepanz zwischen der organismischen Bewertung und den erlernten Werthaltungen, die zu einer Selbstentfremdung führen.

BOMMERT ist jedoch der Überzeugung, daß auch andere bedeutsame Konflikte denkbar sind, die nicht auf den Gegensatz von biologischen Bedürfnissen und sozialen Forderungen zurückzuführen sind, sondern z.B. auf unvereinbare Einstellungen und Überzeugungen verschiedener Bezugspersonen oder -gruppen des Individuums.

Die Annahme, daß das Individuum durch eine positive therapeutische Behandlung völlige Entfaltungsmöglichkeit erhält, könne nur so lange Gültigkeit haben, als sie nicht mit der objektiven gesellschaftlichen Realität kollidiert.

3. ... das Postulat, daß in der Gesprächspsychotherapie nur die bereits vorhandenen Tendenzen des Individuums zum Wachstum und zur Reifung freigesetzt würden.

Dadurch, daß der Gesprächspsychotherapeut selektiv auf die Erlebnisinhalte des Klienten eingeht, beeinflusst er den Therapieprozeß: es wird dem Hilfesuchenden möglich, einen für ihn befriedigenden Weg zu finden. Was aber der Klient als befriedigend erlebt, sei nicht nur von angeborenen Tendenzen abhängig, sondern - nach BOMMERTs Ansicht in ganz erheblichem Maße auch - von seinen bisherigen Erfahrungen.

4. ... die Annahme ROGERS, daß die Diskrepanz zwischen Selbst und Erfahrung als grundlegend für alle neurotischen und psychotischen Störungen angenommen werden kann. Damit diese Diskrepanz nicht bewußt wird und Furcht auslöst, muß das Individuum bestimmte bedrohende Erfahrungen im Bewußtsein verzerren oder vor dem Bewußtsein verleugnen.

BOMMERT äußert hierzu, daß es in vielen Fällen aber auch sein könne, daß der Klient, der über bestimmte Erfahrungen in der Therapie zunächst nicht sprechen könne, diese nicht vor sich selbst verleugnet oder in ihrer Bedeutung verzerrt hat, sondern nur starke Angst davor hat, sie vor einem anderen auszusprechen.

Weiterhin ermögliche die ROGERS-Therapie keine präzise Vorhersage darüber, auf Grund welcher Gesetzmäßigkeiten eine bestimmte Art gesprächspsychotherapeutischer Intervention welche Pre-/ Post-Veränderungen des Klienten in der Therapie bewirke. Dies sei jedoch nach Ansicht BOMMERTs als eines der vorrangigen Ziele einer (im weitesten Sinne) Therapietheorie anzusehen - auch wenn der Idealzustand einer fehlerlosen Erklärung und Vorhersage für alle denkbaren Variationen von Ausgangs- und Endzuständen des Klienten und der möglichen Interventionen wohl in Wirklichkeit nicht erreichbar sei (ebd., S. 49).

Die genannten Unzulänglichkeiten haben in neuerer Zeit zu einer Reihe von Versuchen geführt, andere Theoriekonzepte für die Gesprächspsychotherapie zu entwickeln. Die Notwendigkeit einer Optimierung wurde durch die o.a. Kritikpunkte aufgezeigt. Diese Tatsache stellt jedoch meines Erachtens keine Verletzung der bereits bestehenden theoretischen Grundüberlegungen ROGERS' dar, da eine Verbesserung der Prinzipien lediglich der besseren „Versorgung“ des Hilfesuchenden dient.

Nach BOMMERT nehmen einerseits Konzepte des Lernens[12]) und andererseits das (auch über den Rahmen der Gesprächspsychotherapie hinauszielende) Konzept vom Prozeß des unmittelbaren Erlebens des Klienten (Experiencing)[13]) den breitesten Raum ein.

In seinem Buch „Grundprobleme der Gesprächspsychotherapie“ (1978) äußert Detlef KROPF die Ansicht, daß sich die von Carl ROGERS im Jahre 1942 begründete Gesprächspsychotherapie am stärksten um die Aufklärung der Prozesse zwischen einem Therapeuten und seinem Klienten bemühen. Gleichzeitig drückt der Autor aber auch aus, daß für eine theoretische Durchdringung der Therapie kritische Rationalität und wissenschaftliche Kriterien entscheidend seien - unabhängig von der von ROGERS postulierten großen Bedeutung bestimmter akzeptierender Einstellungen des Therapeuten zu anderen Menschen (KROPF 1978, S. 9).

So bemängelt KROPF u.a., daß die Gesprächspsychotherapie nach ROGERS zu sehr „finaltheoretisch“ ausgerichtet sei, d.h., daß in bezug auf die Kommunikation zwischen Therapeut und Klient hinsichtlich der Änderung von gewissen emotionalen Verhaltensschwierigkeiten zu wenig Vorgaben und Erläuterungen gegeben würden. Als Erklärung und Veränderung genannter Schwierigkeiten würden frühere Erfahrungen und Tätigkeiten des Klienten angenommen. Diese würden jedoch erst im Zusammenhang mit der psychologischen Wirkung sprachlicher Inhalte

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

gemacht. In diesem Zusammenhang würde nicht deutlich, ob dies sprachliche Inhalte seitens des Therapeuten, seitens des Klienten oder beider sind. Es bleibe weiterhin auch offen, worüber gesprochen wird.

Darüber hinaus kritisiert KROPF, daß bis auf die Aussage, daß der Klient soziale Interaktion und verbale Kommunikation mit dem Therapeuten erfährt, deren Art wesentlich und planmäßig durch gewisse Merkmale des Verhaltens des Therapeuten bestimmt ist, nichts über den Klienten als „Empfänger“ ausgesagt werde. Auch für den Therapeuten ist nicht angegeben, wie und worüber er sprechen soll. Betont wird, daß die Kommunikation planmäßig verlaufen solle: die Mittel, mit denen die Ziele (der positiven Veränderung des Klienten) erreicht werden können, sind jedoch nach KROPFS Ansicht zu wenig präzisiert (ebd., S.46): „ROGERS selbst gibt kaum eine grundlegende Definition der Gesprächstherapie. Seine Bücher sind mehr als das Darstellen einer Denkrichtung und eine Sammlung expliziter und impliziter Hypothesen zu verstehen“ (ebd., S. 48).

Sabine WEINBERGER zitiert in ihrem Buch „Klientenzentrierte Gesprächsführung“ (1980) den Autor BASTINE (1976), der ebenfalls die enge Ausrichtung an den drei ROGERS-Variablen kritisiert: „Für eine wirksame Gesprächspsychotherapie ist ... mehr notwendig (und nichts weniger hinreichend) als das Einsetzen der drei ROGERS-Variablen.“ (zit. WEINBERGER 1980, S. 95).

WEINBERGER selbst äußert sich eher neutral zu der Frage der Wirksamkeit und Effektivität der Realisierung der drei Therapeutenvariablen. Sie bestätigt die Bedeutung der Variablen zu einem positiven Therapieausgang, bezweifelt aber gleichzeitig, ob diese sowohl eine notwendige wie auch ausreichende Bedingung für eine konstruktive Änderung des Klienten darstellen. Ihrer Ansicht nach geht die Tendenz heutzutage in die Richtung, auch noch andere Verhaltensmerkmale des Therapeuten als bedeutsam anzusehen (ebd., S. 70).

Abschließend betrachtet, kann mittlerweile nicht mehr bestritten werden, daß die Realisierung der drei ROGERS-Variablen allein kaum noch eine notwendige und hinreichende Bedingung einer effektiven Beratung ist.

Da einige Untersuchungen zeigen, daß therapeutische Veränderungen auch dann auftreten, wenn die drei Grundvariablen nicht alle in einem hohen Ausmaß realisiert wurden (TRUAX u. CARKHUFF 1967) und gleichzeitig die Bedeutsamkeit weiterer Therapeutenmerkmale nachgewiesen wurde (MINSEL u. LANGER 1974), kommt BOMMERT z.B. zu der Feststellung: „Die drei Psychotherapeutenvariablen können ... höchstens als 'fördernde' Bedingungen des psychotherapeutischen Prozesses charakterisiert werden.“ (BOMMERT 1977, S. 131).

Jürgen KRIZ geht in „Entwurf einer systemischen Theorie klientenzentrierter Psychotherapie“ (1987) noch weiter. Er schreibt: „Das Einnehmen einer systemischen Perspektive zum Verständnis klientenzentrierter Therapie mag trotz der Warnung ROGERS vor der 'äußersten Erniedrigung' seines Ansatzes 'Schulwissen' zu werden, das 'allzu schnell und allzu leicht zu einem abgeschlossenen Lehrgebäude geworden ist' als Ketzerei erscheinen. Die institutionelle Verkettung eines wissenschaftlichen Psychologiestudiums mit Therapie-Ausbildung ... hat Mißverständnisse hinsichtlich des Verhältnisses von Theorie und Praxis ... wachsen lassen, die als treffliche Nahrung für die Entartung der dreibeinigen GT-Variablen-Kuh zu einem hypertrophen Monster dienen. Bisweilen wird die Theorie klientenzentrierter Therapie gar mit der Unantastbarkeit dieser heiligen Kuh verwechselt.“

KRIZ ist weitergehend der Ansicht, daß es keineswegs notwendig ist, klientenzentrierter Therapeut zu sein, um erfolgreich therapieren zu können. Wenn man sich allerdings der klientenzentrierten Position zurechnet, dann ist therapeutisches Handeln nicht möglich ohne eine humanistische Überzeugung, die sich im Glauben an die Selbstaktualisierungstendenz und an der Bedeutung menschlicher Begegnung niederschlägt.

„Hingegen war es bereits zweifelhaft, wenn andere Forscher glaubten, diese drei Bilder (die drei Variablen der klientenzentrierter Haltung nach ROGERS, Anm. d. Autors) allzu wörtlich als 'Basis-Variablen' operationalisieren und einzeln in zahllosen Korrelationsstudien analysieren zu müssen. Gänzlich pervertiert wurden diese Beobachtungskategorien aber in 'Trainings der Basisvariablen'. ... Das Bemühen, sich echt zu verhalten, ist die sicherste Gewähr dafür, nicht echt zu sein ...“ (ebd., S. 5ff.).

Letztendlich äußert sich KRIZ aber auch verteidigend zu dem bereits erwähnten Vorwurf anderer Kritiker, daß ROGERS keine „Theorie“ vorgelegt habe oder gar „unwissenschaftlich“ sei, weil seine

Begriffe/ Konzepte nicht klar operationalisierbar seien. Ein solcher Vorwurf verwechsle seines Erachtens einen bestimmten Theoriebegriff innerhalb eines (von vielen) bestimmten wissenschaftstheoretischen Programms mit „der Theorie“ oder gar „der Wissenschaft“. Eine prognostische Erklärung im Rahmen operationalisierbarer Theorien ist nach KRIZ nur ein Teilaspekt von Wissenschaft und somit legitim: ROGERS Theorieentwürfe bewegen sich folglich in einem kommunikativen Sinn stiftenden Rahmen.

Dem Vorwurf der o.a. „Pervertierung“ der klientenzentrierten Haltung nach ROGERS stehen - wie bereits erwähnt - viele Autoren gegenüber, die die drei ROGERS-Variablen als notwendige Bedingungen einer effektiven Gesprächsführung ansehen, so z.B. TSCHEULIN (1972) und MINSEL (1974).

So unterschiedlich die Ansichten auch sein mögen: es bleibt festzustellen, daß ROGERS' Therapiemethode zu großem Aufsehen und zu neuen Erkenntnissen in der Beratungsarbeit geführt hat. Zudem werden die drei von ihm postulierten Beratervariablen mittlerweile auch von Therapeuten anderer Therapierichtungen realisiert (s. Kap. 7).

Mit meiner Untersuchung möchte einen Teil zu der Frage der Wirksamkeit klientenzentrierter Beratung beitragen. Hierbei gehe auch ich aufgrund meiner bei Hospitationen gesammelten Erfahrungen davon aus, daß sich die Menschen, die ich im beraterischen Dienst kennengelernt habe, zumindest in ihren Grundfesten auf ROGERS' Postulate besinnen und beziehen.

7. Gegenwärtiger Kenntnisstand zur Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie

GRAWE/ DONATI/ BERNAUER untersuchen in ihrem Buch „Psychotherapie im Wandel“ (1994) die Wirksamkeit unterschiedlicher Therapiemethoden. Die nachfolgend beschriebenen Ergebnisse beziehen sich auf die Gesprächspsychotherapie, wie sie von ROGERS und TAUSCH definiert wurde.

Ihre Ergebnisse, die den derzeit aktuellsten Kenntnisstand darstellen, sollen nachfolgend in verkürzter Form wiedergegeben werden.

7.1. Vorbedingungen

Zur Gesprächspsychotherapie lagen 35 kontrollierte Wirksamkeitsstudien vor. In sieben Behandlungsbedingungen wurde Gesprächspsychotherapie nicht in reiner Form angewandt, sondern mit einer anderen Technik, z.B. der Verhaltenstherapie, kombiniert. Alles in allem wurden etwa 2400 Klienten untersucht, die meist aus der Mittelschicht stammten. Der Schwerpunkt der Untersuchungen bezieht sich auf Klienten mit verschiedenen neurotischen Störungen.

Die Behandlungen waren meist von eher kurzer Dauer (unter 20 Sitzungen). Die höchste durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 33 Sitzungen. Die Ergebnisse beziehen sich also ganz überwiegend auf Therapien, die in einem psychoanalytischen Verfahren als Kurztherapien betrachtet würden. Das vorherrschende Behandlungssetting^[14] war das der ambulanten Einzeltherapie (ebd., S.119).

7.2. Ergebnisse

Nachfolgend ein Blick auf die zusammengefaßte Ergebnisdarstellung der 35 Studien über Gesprächspsychotherapie, wie sie von GRAWE/ DONATI/ BERNAUER aufgeführt werden. Um einen Überblick der inhaltliche Interpretation der Untersuchung zu ermöglichen (was von einer bestimmten Studie hinsichtlich ihrer internen Validität, Güte der Auswertungsmethodik, Reichhaltigkeit der Ergebnisse usw. zu halten ist), wurde für jede einzelne Studie ein standardisiertes Güteprofil erstellt. Das zusammenfassende Güteprofil aller Untersuchungen über Gesprächspsychotherapie wird aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

...

Tab. 1: Durchschnittliches Güteprofil der Studien mit Gesprächspsychotherapie. KR = Klinische Relevanz, IV = Interne Validität, IF = Güte der Information, V = Vorsicht bei der Interpretation, M = Reichhaltigkeit der Messung, A = Güte und Reichhaltigkeit der Auswertung, E = Reichhaltigkeit der Ergebnisse, IR = Indikationsrelevanz.

Kurzzusammenfassung der Ergebnisse: Fast immer, wenn für gesprächspsychotherapeutische Behandlungsgruppen eine Masse für die Symptomatik und die Befindlichkeit erhoben wurde, wurden signifikante Therapieeffekte festgestellt. Im Persönlichkeits- und im interpersonalen Bereich sind signifikante Verbesserungen zwar etwas seltener, aber im Vergleich zu den meisten anderen Therapieformen treten auch in diesem Bereich mit recht großer Regelmäßigkeit positive Veränderungen ein. Die gemessenen Ergebnisse sind besonders eindrucksvoll bei der ambulanten Therapie neurotischer Patienten.

Wenn Gesprächspsychotherapie mit anderen, nicht-humanistischen Verfahren kombiniert wurde, waren die Effekte nicht schlechter als bei reiner Gesprächspsychotherapie - das gilt jedenfalls für Auswirkungen im Symptombereich.

Fazit der Autoren: Insgesamt muß man der Gesprächspsychotherapie eine sehr überzeugend nachzuweisende Wirksamkeit bescheinigen. Die Ergebnisse sind bemerkenswert, wenn man an das Spektrum der Störungen denkt, bei denen Gesprächspsychotherapie angewandt wurde, und an die relativ kurze Therapiedauer, in der die Effekte erreicht wurden (ebd., S. 132ff.).

Gesprächspsychotherapie ist demnach ein nachweislich sehr wirksames Verfahren für ein weites Spektrum an Störungen. Allerdings weisen auch hier die Autoren darauf hin, daß es in diesem Bereich an einer theoriegeleiteten Indikationsforschung zur Gesprächspsychotherapie mangle. Dies hängt erkennbar damit zusammen, daß innerhalb der Therapieform eine theoretische Grundlage fehlt, aus der die Untersucher Hypothesen über indikationsrelevante Patientenmerkmale hätten ableiten können.

Letztendlich sind die erzielten Forschungsergebnisse zur Gesprächspsychotherapie jedoch relevant für den Gesamtbereich der Psychologie, da sie den überzeugenden Nachweis erbringen, daß durch therapeutische Gespräche allein bedeutsame Veränderungen im klinischen Zustandsbild von Klienten herbeigeführt werden können.

8. Untersuchung über die Effektivität und die Klientenzufriedenheit einer personenzentrierten Beratung

8.1. Methodische Anlage der Untersuchung/ Design

Die eigene empirische Untersuchung kennzeichnet sich vor allem durch die folgenden methodischen Merkmale. Sie ist angelegt:

1. - als Querschnittsstudie,
2. - als standardisierte schriftliche Befragung innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten,
3. - als Studie, die die Fragen nach Einstellungen oder Meinungen von Klienten zu einzelnen Beratungsstunden an einer ländlichen Beratungsstelle erfassen soll.

Besonders das dritte Merkmal steht in einem engem Zusammenhang mit dem Forschungskontext, in dem diese Untersuchung entstanden ist. Es soll deshalb zunächst kurz skizziert werden.

8.2. Vorbemerkungen zum Forschungszusammenhang

Nachdem ich die wichtigsten theoretischen Grundaussagen ROGERS', die sich daran anschließenden Kritikpunkte und die bereits bestehenden Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Gesprächspsychotherapie dargelegt habe, folgt nunmehr der praktisch-empirische Teil der Arbeit.

Die Idee meiner Untersuchung über die Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Verhaltensweisen des Therapeuten und Klienten orientiert sich zum Teil an Erkenntnissen und Ideen

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

aus den Werken „Grundlagen klientenzentrierter Beratung“ von ALTERHOFF (1983) und „Gesprächspsychotherapie - Verändern durch Verstehen“ von BIERMANN-RATJEN/ ECKERT/ SCHWARTZ (1981).

Das Beratungsgeschehen in der heute etablierten Form stellt vorrangig individuelle Ereignisse dar, in denen sich eine Vielzahl von Variablen aus den Bereichen Klient, Berater (Psychotherapeut), Methode und Situation wechselseitig beeinflussen.

In den zurückliegenden Jahren sind erhebliche Anstrengungen unternommen worden, die Fragen nach der Wirksamkeit des klientenzentrierten Ansatzes und der „Psychotherapie an sich“ zu beantworten (siehe auch Kap. 5.4.2. und 7.), nachdem z.B. die Indikationsfrage in der Gesprächspsychotherapie lange Zeit keine Rolle gespielt hat (BIERMANN-RATJEN 1981, S. 115).

Für den praktisch tätigen Psychologen stellen empirisch untermauerte Untersuchungen zweifelsohne theoretische Handlungserleichterungen dar; und doch ist die Therapeut-Klient-Interaktion an sich bisher kaum erforscht worden, während zu den einzelnen Merkmalen des psychotherapeutischen Geschehens viele Untersuchungsbefunde vorliegen (TAUSCH 1973, MINSEL 1974).

8.3. Forschungskontext der Untersuchung

Neben der Erforschung zur Wirkung der drei ROGERS-Variablen auf den Gesprächsprozess soll nachfolgend u.a. die Bedeutung der Einstellung des Therapeuten zum Klienten wie auch des Klienten zum Therapeuten empirisch erfaßt werden. Wie Analysen von gesprächspsychotherapeutischen Interaktionen ergaben, wird der therapeutische Prozeß nicht so sehr durch die Verhaltensweisen der Beraters alleine bestimmt, sondern vor allem durch die hinter diesen Verhaltensweisen stehenden Einstellungen und Wertungen des Therapeuten bzw. die Wahrnehmung dieser Einstellungen durch den Klienten. Dies entspricht auch meinen Erfahrungen, die ich während der Hospitationen sammeln konnte. Darüber hinaus bin ich davon überzeugt, daß der Interaktionsprozeß stark durch die Einstellung der Gesprächspartner zueinander beeinflusst wird. Klienten mit einem offensichtlich hohen Ausmaß an Sympathie für ihren Therapeuten sprechen z.B. wesentlich offener.

Die vorliegende Untersuchung zur Auswirkung der Einstellung des Therapeuten wie des Klienten auf den Beziehungs- und damit Beratungs- und therapeutischen Prozeß stellt einen Bestandteil im Gesamtkontext der nach ROGERS begründeten Gesprächsführung dar.

Entsprechend der Grundüberlegungen zur Wirksamkeit von klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie besteht der Ansatz darin, mit Hilfe von Fragebogen, die dem Klienten und dem Berater unmittelbar nach Abschluß des jeweiligen Beratungsgesprächs unabhängig voneinander vorgelegt wurden, herauszufinden, inwieweit beide auf der gleichen gefühlsbetonten Ebene interagieren, ob der Berater effektiv agiert und der Klient Zufriedenheit äußert.

Ich betone in diesem Zusammenhang nochmals, daß es mir im Rahmen meiner Erhebung nicht ausschließlich darum geht, die drei förderlichen Haltungen nach ROGERS auf ihre Effektivität zu untersuchen. Vielmehr soll die momentane Gesamtzufriedenheit des Klienten - unmittelbar nach Abschluß eines Beratungsgesprächs - erforscht werden. Hierzu gehören u.a. auch Fragen nach seinen gegenwärtigen Gefühlen und seiner Zuversicht für die Zukunft.

Aus meinem Untersuchungsergebnis kann man nicht unmittelbar eine Indikationsanweisung für die therapeutische Praxis ableiten, da es sich bei der empirischen Erfassung zum einen um deskriptive und prognostische Fragestellungen bzw. Erklärungsansätze handelt und zum anderen der knapp begrenzte Untersuchungszeitraum und die daraus resultierende kleine Stichprobe nur eine örtlich begrenzte Momentaufnahme darstellen kann. Den Therapeuten der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen werden die Ergebnisse jedoch dienlich für den alltäglichen Beratungsablauf sein, da sie etwas wiedergeben, das üblicherweise im Rahmen der alltäglichen Beratungssituation nicht konkret wird bzw. selten offen zur Sprache kommt.

8.4. Verhaltensmerkmale der an der Untersuchung beteiligten Personen

Nachfolgend sollen noch einmal in Kurzform die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Verhaltensmerkmale des Beraters und des Klienten dargelegt werden, da sie eine wichtige Grundlage meiner Erhebung darstellen.

8.4.1. Verhaltensmerkmale des klientenzentrierten Beraters

Auf seiten des Beraters sind es u.a. drei Verhaltensmerkmale oder Haltungen, die als förderlich für konstruktive Verhaltens- oder Erlebensänderungen beim Klienten angesehen werden. Es handelt sich um die Merkmale „Einführendes Verstehen“, „Echtheit/ Selbstkongruenz“ und „Emotionale Wärme/ Wertschätzung“. Dies sind die drei Bedingungen des Beraters, die erfüllt sein müssen, „damit ein wachstumsförderndes Klima entsteht“ (ROGERS 1981). Wenn ein Berater diese drei Grundhaltungen verwirklicht und vom Klienten entsprechend wahrgenommen wird, bietet er seinem Gesprächspartner optimale Voraussetzungen für eine konstruktive Lösung seiner Schwierigkeiten.

Bewertung: Die Annahme von Carl ROGERS über die drei notwendigen und hinreichenden Haltungen des Beraters wurde in zahlreichen empirischen Untersuchungen als generell zutreffend bestätigt bzw. konnte nicht eindeutig widerlegt werden. Wie bereits erwähnt, hatten Personen mit einem größerem und zeitgleichen Ausmaß der drei Haltungen und Aktivitäten Gesprächspartner, die von den Gesprächen mehr befriedigt waren und sich konstruktiver wandelten als Gesprächspartner von Helfern mit durchschnittlichem oder geringem Ausmaß in diesen drei Haltungen (TAUSCH/ TAUSCH 1979, S. 29). Dies gilt im allgemeinen für alle sozialen Beziehungen, die das Ziel haben, die seelischen Funktionen des Gesprächspartners wesentlich zu fördern, denn es handelt sich bei den angesprochenen Merkmalen um allgemeinmenschliche Einstellungen anderen Personen gegenüber (MINSEL 1974, S. 24).

8.4.2. Verhaltensmerkmale des Klienten

Bisher wurden die Verhaltensweisen des Beraters und die drei hinreichenden Merkmale nach Carl ROGERS benannt. Unter der Voraussetzung, daß sie gleichzeitig in einem angemessenen Ausmaß verwirklicht werden, gilt für jedes einzelne Merkmal, daß es die Selbstexploration bzw. Selbstauseinandersetzung des Klienten fördert.

Genannt wurde auch das zentrale Anliegen des klientenzentrierten Beraters, nämlich die Ausrichtung aller seiner Bemühungen auf die Förderung dieses selbstexplorativen Verhaltens beim Klienten. Der Berater ist stets darauf konzentriert, seinem Gesprächspartner Bedingungen zu bieten, die ihm eine Auseinandersetzung mit sich selbst ermöglichen. Was der Berater tut, fördert diese Art der aktiven Selbsterforschung. Er unterläßt alles, was diesen Vorgang stören könnte - Erfolg und Mißerfolg hängen davon ab, inwieweit es ihm gelingt, den Klienten zur Selbstexploration zu ermutigen bzw. anzuregen und somit zu helfen (ALTERHOFF 1983,

S. 142). Die empirischen Befunde sprechen „eindeutig für einen engen Zusammenhang zwischen den Klientenvariablen 'Selbstexploration' und konstruktiven Änderungen des Klienten“ (WEINBERGER 1980, S. 62).

Bewertung: Der Klient, nicht der Berater, besitzt demnach die eigentlich wirksame Fähigkeit, bei sich etwas zu ändern, denn das subjektive innere Erleben kennt letztlich nur der Klient selber. Der Helfer schafft lediglich die förderlichen Bedingungen, indem er sich um eine „Beziehungsqualität“ bemüht, die für o.a. selbstexploratives Verhalten des Klienten günstig ist.

Es wird deutlich, wie sehr der personenzentrierte Ansatz den Klienten in den Mittelpunkt der Beratungssituation rückt. „Wenn ich (als Berater, Anm. d. Autors) eine gewisse Art der Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderung und persönliche Entwicklung findet statt.“ (ROGERS 1976, S. 47).

8.5. Allgemeine Untersuchungsbedingungen

8.5.1. Untersuchungsvorgehen und -verlauf

Bei der befragten Personengruppe handelt es sich um eine repräsentative Stichprobe von Klienten einer ländlichen Beratungsstelle und deren Beratern, die über einen Zeitraum von vier Monaten über ihre persönliche Befindlichkeit und Meinung hinsichtlich der durchgeführten gesprächspsychotherapeutischen Beratung befragt wurden.

Vorgehen: Zu Beginn einer Beratungsstunde wurden die Klienten von ihrem Therapeuten befragt, ob sie bereit wären, am Ende der Sitzung im Rahmen einer Untersuchung zur Wirksamkeit der

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Beratungen einen Fragebogen auszufüllen, auf dem sie ihre Empfindungen auf einer Einschätzungsskala einzutragen hätten. Sie wurden darauf hingewiesen, daß die Angaben gegenüber Dritten nicht bekannt würden; Zugang hätten nur ihr Berater und der Untersuchende. Die offene Klärung dieser Punkte vor dem Einsatz des Fragebogens verhalf den Klienten zu der Gewißheit, nicht gegen ihren Willen zur Beantwortung von Fragen gedrängt worden zu sein. Die Grundannahme war, daß sie sich unter den genannten Bedingungen mit weniger Befangenheit und einem „höheren Maß an Ehrlichkeit“ an das Ausfüllen begeben. Alle 32 Klienten (100%), die im Untersuchungszeitraum erschienen, stimmten einer Mitarbeit zu.

Verlauf: Am Ende der (meist 45 - 60minütigen) Beratungsstunde wurde an den Klienten ein „Fragebogen für Klienten der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen“ und an den Therapeuten ein „Fragebogen für Berater der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen“ ausgegeben, in denen die Wirksamkeit und die Bewertung der soeben durchgeführten Beratung erfragt wurden. Durch das Ausfüllen der Fragebogen unmittelbar nach Abschluß der Sitzung sollten möglichst unverfälschte und unter dem noch gegenwärtigen Eindruck der Beratungsstunde stehende Antworten gegeben werden. Therapeut und Klient füllten daraufhin zeitgleich und unabhängig voneinander den vorgelegten Fragebogen aus. Während ich beim eigentlichen Beratungsgespräch nur „stillere“ und beobachtender Hospitant war, habe ich in dieser Situation insbesondere dem Klienten bei eventuellen Verständnisfragen, die beim Beantworten der Bogen auftraten, erklärend zur Seite gestanden. Nach dem Ende meines Praktikums, das ich innerhalb der ersten zwei Untersuchungsmonate abgeleistet habe, führten die Berater die Befragung mit ihren Klienten selbständig durch.

Das Ausfüllen der Fragebogen nahm ca. fünf Minuten in Anspruch. Nach Abschluß der Bearbeitung nahm ich die beiden Bogen an mich und bedankte mich für die Zusammenarbeit.

8.5.2. Untersuchungszeitraum

Die Untersuchung fand vom 1. August bis 30. November 1994 statt. Beratungen wurden an den Wochentagen von Montag bis Freitag durchgeführt. Ausnahmslos wurde in diesem Zeitraum kein Klient öfter als einmal pro Woche beraten.

8.5.3. Untersuchungsstichprobe

8.5.3.1. Klienten

Anzahl: Beratungsgespräche fanden im o.a. Zeitrahmen mit insgesamt 32 Klienten der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen in Leck statt.

Da eine Erhebung nach jeder Sitzung durchgeführt wurde und 21 Klienten (66%) innerhalb des Untersuchungszeitraumes öfter als einmal an einem Beratungsgespräch teilgenommen haben, beläuft sich die Gesamtzahl der erhaltenen Fragebogen auf 72.

Geschlecht: Von den insgesamt 32 Klienten waren 25 (78%) weiblichen und sieben (22%) männlichen Geschlechts.

Alter: Die überwiegende Zahl der Klienten waren Erwachsene im Alter von über 18 Jahren. Hierbei machte die Altersgruppe von 18 bis 34 Jahren einen Anteil von 44% und die Gruppe der 35 bis 59jährigen einen Anteil von 50% aus. Die Zahl der bis 17jährigen und der über 60jährigen fällt mit jeweils 3% an der Gesamtstichprobe gering aus.

Berufe: Die Berufsgruppe der Angestellten (38%) und die Hausfrauen/ -männer (34%) waren während des Untersuchungszeitraumes am häufigsten vertreten. Arbeitslose und „einfache“ Arbeiter machten mit jeweils 9% und Schüler und Selbständige mit jeweils 3% einen Anteil an der Stichprobe aus. Entsprechend der ermittelten Prozentzahlen kann eine grobe Zuteilung in Mittel-, Unter- und Oberschicht erfolgen: die mittelständische Bevölkerungsschicht hat am häufigsten die Beratungsstelle frequentiert.

Arten der persönlichen Störung:

Die Therapeuten der Beratungsstelle wurden auf ihren Fragebogen aufgefordert, eine kurze diagnostische Stellungnahme zu ihren Klienten abzugeben. Nach der Auszählung der Fragebogen

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

ergab sich folgende Anzahl von Problematiken/ Persönlichkeitsstörungen der Klienten, wie sie von den Beratern genannt wurden (Mehrfachnennungen waren möglich). In den Bereich der Selbstwertproblematik, Lebensangst, Zukunftsorgen und Depression fielen 43,9% der Gesprächsthemen. Trennungsängste, Beziehungs- und Eheprobleme innerhalb der Familie und des Freundeskreises hatten einen Anteil von 42,2%. Die Erziehungsprobleme von Kindern waren bei 13,5% Gesprächsinhalt.

8.5.3.2. Therapeuten

Innerhalb der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen arbeiteten zwei Psychotherapeuten/ Klinische Psychologen (weiblich und männlich). Sie sind miteinander verheiratet und haben nahezu identische Ausbildungsgänge. Beide besitzen ihren Arbeitsschwerpunkt in der Erziehungs-, Einzel-, Paar- und Familienberatung. Sie sind seit über zehn Jahren in ihrem Beruf tätig und seit ungefähr sechs Jahren an der Beratungsstelle.

8.6. Forschungslogischer Ablauf

8.6.1. Hauptfragestellungen der Untersuchung/ Hypothesen

Aufgrund der bereits erläuterten Hauptfragestellung/ Zielsetzung dieser Arbeit (siehe auch Kap. 2) werden folgende drei Forschungshypothesen aufgestellt, die Zusammenhänge zwischen mindestens zwei Eigenschaften untersuchen:

- 1) Der Klient beurteilt das Psychotherapeutenverhalten als für sich persönlich hilfreich.
- 2) Der Berater schätzt - unter der Berücksichtigung des nicht-direktiven Standpunktes in Therapie und Beratung - seinen Klienten hinsichtlich der Zuversichtlichkeit, die Lösung seines Problems betreffend, äquivalent zur Aussage des Klienten, ein.
- 3) Der Berater wird von seinem Klienten (gemäß den ROGERS-Variablen) als akzeptierend, ihm gegenüber aufrichtig und wertschätzend erlebt.

8.6.2. Operationalisierung der Hypothesen

Ausgehend von den o.a. Forschungshypothesen wurde ein Fragebogen entwickelt, der den Befragten über den gesamten Untersuchungszeitraum unverändert in seiner Fragestellung vorgelegt wurde. Bei der Konstruierung habe ich auf bereits vorliegende Untersuchungsinstrumente zurückgegriffen („Verhaltensinventar“ nach BARETT-LENNARD und „Klienten-Erfahrungsbogen“ nach ECKERT), da sie sich in der bisheriger Forschungsarbeit bewährt haben.

Als Instrument zur Erfassung der Effektivität der Beratung und Zufriedenheit des Klienten diene die LIKERT-Skalierungs-Methode („Methode der summierten Ratings“), eine Methode, die in der empirischen Sozialforschung die am häufigsten verwendete Skalierungsmethode darstellt und auch bevorzugt in der Einstellungsmessung verwendet wird.

Die Konstruktion einer LIKERT-Skala beginnt mit der Sammlung einer großen Anzahl von Items[15]). Diese Items stellen Aussagen dar, die die interessierende Einstellung wiedergeben. Sie werden einer Stichprobe von Personen vorgelegt, die dann zu jedem Item ihre Zustimmung oder Ablehnung angeben. Nach der Datenerhebung sollte für jeden Befragten und für jedes Item ein Zahlenwert vorliegen.

Dem Anspruch nach läßt eine solche Skala sich als Intervallskala interpretieren, bei der das Antwortkontinuum der einzelnen Aussagen numerisch in gleich große Intervalle unterteilt ist. Für das einzelne Statement gilt diese Annahme nicht - über die Vielzahl der verwendeten Items und die Anzahl der Klienten sollen sich jedoch eventuell auftretende Fehler ausgleichen. Die in der Untersuchung verwendete Skala wurde nicht überprüft, d.h., die Quantifizierung von Merkmalen mit Hilfe von Einschätzungsskalen kann von Fehlern beeinflusst werden, die auf die LIKERT-Skala selbst, auf Beurteilungsmerkmale und auf die Beurteiler zurückzuführen sind. So können sich Mängel bei der Definition und der eindeutigen Abgrenzung der Antwortvorgaben auf die Beurteilerübereinstimmung auswirken. In der vorliegenden Arbeit wurde jedoch versucht, diese möglichen Fehlerquellen durch objektive und klar gegeneinander abgegrenzte Beurteilungsvorgaben (s. Kap. 8.6.3.3.) sowie durch Aufrechterhaltung der Motivation und Aufmerksamkeit der Beurteiler bzw. durch die Möglichkeit der Fragestellung an den Untersucher zu vermeiden.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Dem theoretischen Konstrukt der hier vorausgesetzten generellen Effektivität einer personenzentrierter Beratung und der daraus resultierenden Zufriedenheit des Klienten wird der erstellte Fragebogen gerecht, da seine Aussagen empirische Indikatoren zur Messung dieser theoretischen Grundannahmen darstellen. Mit Hilfe der achtzehn im Fragebogen getroffenen Aussagen wird gemessen, ob die aufgestellten Forschungshypothesen beibehalten werden können.

Nachfolgend sollen die wesentlichen Dimensionen der Befragung dargestellt werden.

A) Optimismus/ Selbstvertrauen des Klienten

Aussagen des Klienten und Therapeuten hinsichtlich einer hilfreichen Beratung zu den Merkmalen Zuversicht, Selbsterkenntnis, persönliche Belastung, Selbstvertrauen, Hemmungen und Optimismus.

B) Wahrnehmung und Bewertung des Therapeuten

Aussagen des Klienten und Therapeuten hinsichtlich der Verwirklichung der drei Beratermerkmale „Einführendes Verstehen“, „Echtheit/ Selbstkongruenz“ und „Emotionale Wärme“.

Neben diesen für die Gesamtuntersuchung entscheidenden Items habe ich weitere für den Forschungszusammenhang wichtige Merkmale erhoben (s. Kap. 8.6.3.3.).

Zu erwähnen bleibt noch, daß ich jedem Klienten einen Identifikationscode zugeordnet habe, der einerseits eine methodisch einwandfreie Identifizierung der Klienten erlaubte, andererseits aber auch die Anonymität hinreichend garantierte.

8.6.3. Anwendung des Meßinstrumentes/ Datenerhebungstechnik

8.6.3.1. Vorbemerkungen

Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens, d.h., allen Befragten wurde ein mit gleich formulierten Aussagen konzipierter Fragebogen vorgelegt, dessen Inhalt während des gesamten Untersuchungszeitraumes nicht verändert wurde. In der empirischen Sozialforschung wird dieses Vorgehen auch als „schriftliche Befragung“ bezeichnet, in der Einstellungen und Meinungen von Individuen erfaßt werden.

Diese Art der Befragung stellt zum einen eine wenig aufwendige und zugleich ertragreiche Verfahrensweise zur Datenerhebung dar, zum anderen wird sie innerhalb der Empirie als einzige Möglichkeit gesehen, verallgemeinerbare und valide Daten zu erlangen (SCHNELL/ HILL/ ESSER 1989, S.293).

8.6.3.2. Fragebogen

Klientenfragebogen: Der während der Untersuchung verwendete Klientenfragebogen enthält in seiner Einleitung (Items/ Aussagen 1-7) Statements zum persönlichen Empfinden des Klienten. Sie messen das Selbstvertrauen und den Optimismus des Klienten unmittelbar nach Abschluß der jeweiligen Beratungsstunde und stellen gleichzeitig eine Art der „Einleitung“ hinsichtlich der sich anschließenden Aussagen zur Therapeutenbeurteilung dar. Desweiteren soll sie das Engagement des Befragten zur Beantwortung des gesamten Fragebogens hervorrufen und eventuell bestehende Ängste des Klienten über die Schwierigkeiten einer Befragung mildern.

Danach folgen die Aussagenkomplexe (Items/ Aussagen 8-17) zum Beraterverhalten, die eine Verwirklichung der drei Therapeutenvariablen nach ROGERS messen.

Beraterfragebogen: Der Beraterfragebogen enthält die gleichen (jeweils in bezug auf den Klienten) umformulierten Items/ Aussagen 1-17, d.h., der Therapeut hatte die Aussagen so zustimmend oder ablehnend beantwortet, wie er die jeweilige Gefühlslage des Klienten eingeschätzt hat (Klientbezogene Aussagen). Lautet die Aussage im Klientenfragebogen beispielsweise: „Ich sehe nach dieser Stunde den kommenden Tagen zuversichtlicher entgegen.“, so heißt die umformulierte Frage im Therapeutenfragebogen: „Der Klient sieht nach dieser Stunde den kommenden Tagen zuversichtlicher entgegen.“.

8.6.3.3. Konzeption

Der im Vorfeld der Untersuchung erstellte Therapeuten- und Klientenfragebogen umfaßt insgesamt 17 Beurteilungsfragen bzw. Aussagen zum Verlauf der jeweiligen Beratungsstunde, die Therapeut und Klient unmittelbar nach deren Ende zu beantworten hatten. Darüber hinaus hatte der jeweilige Berater in seinem Bogen persönliche Angaben des Klienten einzutragen, um bei der späteren Auswertung der Daten eventuelle Unterschiede im Antwortverhalten zu analysieren. Hierzu gehörten Fragen nach dem Geschlecht, Alter und Beruf.

Weiterhin wurde die Häufigkeit der bereits stattgefundenen Gespräche registriert, so daß Klienten, die nur einmal und erstmalig an einem Beratungsgespräch teilgenommen hatten, in der Bewertung der Ergebnisse gesondert betrachtet werden konnten. Abschließend wurde der Therapeut auf seinem Bogen aufgefordert, die eventuell im Gespräch offensichtlich gewordenen Persönlichkeitsstörungen seines Klienten stichwortartig zu schildern (Ergebnisse in Kap. 8.5.3.1.).

Die Aufstellung der in der Untersuchung verwendeten Items stellt sich wie folgt dar:

Item 1* = Unterscheidung: Fragebogen für Klienten/ Fragebogen für Berater,

Item 2* = Anzahl der bereits stattgefundenen Gespräche,

Item 3* = Berater 1 (weiblich)/ Berater 2 (männlich),

Item 4-6* = persönliche Daten des Klienten,

Item 7-24 = Items zur Erfassung der Effektivität und Klientenzufriedenheit der Beratung mit Hilfe der Einschätzungsskala.

* nur im Beraterfragebogen erfaßt

Die Beantwortung der insgesamt 18 Aussagen zum Beratungsgeschehen wurde mit Hilfe einer Einschätzungsskala (LIKERT-Skala) erfaßt, die insbesondere eine gezielte Rückmeldung bezüglich des Therapeutenverhaltens ermöglicht. Auf ihr konnten der Klient und der Berater den Grad der Zustimmung oder Ablehnung zu den Aussagen nach folgenden fünf Antwortvorgaben ausdrücken:

+2	+1	0	-1	-2
ja, ganz genau	eher ja	keine Meinung	eher nein	nein, absolut nicht

Hinweis: In der statistischen Auswertung wurden den Antwortvorgaben folgende Werte zugeteilt: +2 = 1/ +1 = 2/ 0 = 3/ -1 = 4 und -2 = 5, so daß z.B. ein berechneter Wert von 4,5 genau zwischen der Beurteilung „eher nein“ und „nein, absolut nicht“ liegt.

Ergänzend sei noch angemerkt, daß einige der Items bewußt negativ formuliert wurden (unterschiedliche Beantwortungsrichtungen), um bei den Untersuchungsgruppen ein „routinemäßiges“ Ankreuzen zu vermeiden und Beantwortungstendenzen bzw. Beurteilungsfehler auszuschließen.

8.6.3.4. Beschreibung und Aussagewert der Items

Hinweis zum besseren Verständnis: Um die Übersichtlichkeit der Arbeit zu wahren, wird im folgenden auf die Darstellung und Konkretisierung jedes einzelnen Items/ Statements verzichtet. Vielmehr soll stellvertretend für die Aussagenkomplexe ein Item vorgestellt werden, um das Vorgehen während der Untersuchung zu verdeutlichen.

Die nachfolgend aufgeführten Items sind entsprechend dem Klientenfragebogen formuliert. Die umformulierten Aussagen, wie sie im Beraterfragebogen verwendet wurden, befinden sich kursiv geschrieben in Klammern darunter.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

A) Items 1 bis 6:

Ergänzende Erläuterungen: Die Items 1 bis 6 sind dem „Klienten-Erfahrungsbogen“ (KEB) von Jochen ECKERT (1974) entnommen. Entsprechend der Grundüberlegung zur Vorhersage eines späteren Therapieerfolges und zur Wirksamkeit einer Gesprächstherapie besteht ECKERTs Ansatz darin, mit Hilfe des KEB festzustellen, inwieweit ein Klient imstande ist, das Beziehungsangebot des Gesprächspsychotherapeuten als für sich hilfreich wahrzunehmen. Dieser Ansatz berücksichtigt die Interaktion vieler Persönlichkeitsmerkmale mit der Beratungssituation (BIER-MANN-RATJEN et.al. 1981, S. 132f.).

Beispiel (Aussage 1):

Ich sehe nach dieser Stunde den kommenden Tagen zuversichtlicher entgegen.

(Der Klient sieht nach dieser Stunde den kommenden ...)

B) Item 7:

Ergänzende Erläuterungen: Die Aussage 7 wurde vom Autor mit aufgenommen. Sie soll die Erwartungshaltung des Klienten und des Beraters hinsichtlich des Gesprächsverlaufs erfassen.

Aussage 7:

Das heutige Gespräch verlief so, wie ich es mir vorgestellt habe.

(Das heutige Gespräch verlief so, wie er es sich vorgestellt hat.)

C) Items 8 bis 16:

Ergänzende Erläuterungen: Die Items 8 bis 16 ermöglichen eine Kontrolle der drei Beratermerkmale 1.) „Echtheit/ Selbstkongruenz“, 2.) „Einfühlerndes Verstehen“ und 3.) „Emotionale Wärme und Wertschätzung“. Sie sind dem „Verhaltensinventar“ nach BARETT-LENNARD (1962) entnommen, das auch bei Untersuchungen von Gernot ALTERHOFF (1983) verwendet wurde.

Da sich die meisten Fachleute darin einig sind, daß von der Arbeit und Konzeption ROGERS' zumindest ein wichtiger Impuls zur Erforschung psychotherapeutischer Zusammenhänge ausgeht, soll in meiner Untersuchung die Realisierung der drei von ROGERS postulierten Therapeutenmerkmale gemessen werden.

Nachfolgend wird exemplarisch ein Item dargestellt, daß das entsprechende Beratermerkmal mißt und anschließend die Erwartung an dieses formuliert.

C 1.) Einfühlerndes Verstehen:

Beispiel (Aussage 8 zum Beratermerkmal „Einfühlerndes Verstehen“):

Die (der) Berater versteht alles, was ich meine.

(Ich verstehe alles was der Klient meint.)

Das Beratermerkmal „Einfühlerndes Verstehen“ wird in der Literatur mit einer Vielzahl verschiedener Begriffe bezeichnet. Aus ihnen lassen sich zwei Bedeutungsschwerpunkte bzw. Komponenten des einfühlernden Verstehens ableiten: erstens handelt es sich um die Komponente des „Einfühlens“ und zweitens um die Komponente der Mitteilung des „einfühlernd Verstandenen“.

Das einfühlernde Bemühen des Helfers ist auf die subjektive Erlebniswelt des Klienten ausgerichtet. Dazu gehören alle emotionalen Erlebnisinhalte, wie gefühlsmäßige Bewertungen, das Erleben der eigenen Person, Wünsche, Interessen oder persönliche Bedeutungen von Wahrnehmungsinhalten. Der Berater versucht, die persönliche innere Erlebniswelt seines Gesprächspartners nachzuvollziehen, als ob es seine eigene wäre, ohne sich jedoch mit dem Klienten zu identifizieren. Das auf solche Weise Nachempfundene teilt er seinem Klienten so mit, daß er es möglichst ohne Mühe verstehen und annehmen kann.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Wenn der Klient seinen Helfer als einführend und verstehend erlebt, dann ist bei ihm damit zu rechnen, daß er sich zunehmend verstanden fühlt und den Berater „auf seiner Seite stehend“ erlebt. Er erfährt, daß er sich verständlich machen kann. Sein Zutrauen zu sich selber nimmt zu; er wendet sich seinem eigenen subjektiven Erleben zu, weil er sich mehr und mehr für sich selber verantwortlich fühlt. Die Überzeugung, eigene Probleme selbst zu lösen, wächst: er exploriert sich selber, indem er auch über die ihm wichtig erscheinenden persönlichen Erlebnisse spricht und auch solche Erfahrungen ins Bewußtsein gelangen läßt, die für ihn schmerzvoll und angstbesetzt sind.

Die fördernde Wirkung des „einführenden Verstehens“ auf die Selbstauseinandersetzung des Klienten ist von besonderer Bedeutung, weil das Ausmaß der Selbstexploration eng mit konstruktiven Änderungen auf seiten des Klienten zusammenhängt (ALTERHOFF 1983, S. 101).

C 2.) Echtheit:

Beispiel (Aussage 11 zum Beratermerkmal „Echtheit/ Selbstkongruenz“):

Alles, was sie/ er sagt, entspricht ihren/ seinen Gefühlen und Gedanken.

(Alles, was ich sage, entspricht meinen eigenen Gefühlen und Gedanken.)

In bezug auf das Merkmal „Echtheit“ kommt es für den Berater noch stärker darauf an, zu erfahren, wie er vom Klienten erlebt wird (ALTER-HOFF 1983, S. 116). Echtheit läßt sich letztlich nur über Rückmeldungen von anderen für den Helfer erfahrbar machen. Der klientenzentrierte Berater ist deshalb auf ständige Rückmeldung angewiesen. Er muß sich immer wieder die Frage stellen, inwieweit er als offen, echt und vertrauenswürdig erlebt wird. Zur Beantwortung dieser Fragen dienen die Items 11 bis 13.

C 3.) Emotionale Wärme:

Beispiel (Aussage 14 zum Beratermerkmal „Emotionale Wärme und Wertschätzung“):

Aussage 14:

Ihr/ sein Interesse hängt davon ab, was ich zu ihr/ ihm sage.

(Mein Interesse an ihm hängt davon ab, was er zu mir sagt.)

Bei dem Beratermerkmal „Emotionale Wärme und Wertschätzung“ handelt es sich um eine grundsätzlich positive Einstellung des Beraters seinem Klienten gegenüber. Sie ist erstens durch eine auf den Gesprächspartner gerichtete annehmende, wohlwollende und interessierte Gefühlshaltung und -qualität gekennzeichnet, zweitens gehört eine bestimmte Verhaltensbereitschaft zu ihr, die sich als aktive Zuwendung, bedingungsfreie Akzeptierung und nicht besitzergreifendes Sorgen umschreiben läßt. Die erste Komponente wird am ehesten mit dem Ausdruck „Emotionale Wärme“ und die zweite mit dem Ausdruck „Wertschätzung“ bezeichnet.

Neben den bereits angesprochenen anderen zwei Verhaltensmerkmalen sind es verschiedene Teilaspekte des Gesamtverhaltens (Mimik, Gestik, Sprechweise, Stimmführung, Körperhaltung), die emotionale Zuwendung signalisieren. Grundsätzlich kommen hier alle sichtbaren Verhaltensaspekte in Frage, die auf den Klienten ausgerichtet sind und zeigen, daß er Gegenstand der Aufmerksamkeit und Konzentration des Beraters ist (ALTERHOFF 1983, S. 141).

D) Item 17:

Ergänzende Erläuterung: Die Aussage 17 wurde vom Autor mit aufgenommen, um die generelle Akzeptanz der Klienten gegenüber den Beratungsstunden zu messen.

Der Berater hatte in diesem Fall die gleich formulierte Frage, um zu untersuchen, ob er sich bei dem betreffenden Klienten einen Beratungserfolg erhofft und die vergangene Stunde so verlief, wie er es sich als Berater wünscht; grundsätzlich also die Frage, ob „etwas auf den Weg gebracht wurde“ (Selbstexploration des Klienten).

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Aussage 17:

Ich freue mich auf die nächste Sitzung und sehe ihr voller Zuversicht entgegen.

(dito)

E) Item 18:

Ergänzende Erläuterung: Die Aussage 18 untersucht, ob während des Beratungsgesprächs neue Themen eine Rolle bei der Problemfindung und -bewältigung gespielt haben.

Aussage 18:

Im heutigen Gespräch sind wir auf neue Themen gekommen, die bisher noch keine Rolle gespielt haben.

(dito)

8.7. Die Frage des Erfolgskriteriums

Diese Arbeit stellt eine eigenständige Untersuchung zur Effektivität von gesprächspsychotherapeutischen Interaktionen innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle dar. Es sollen die Zufriedenheit des Klienten und die fördernde Wirkung durch den Berater und somit die Wirksamkeit der personenzentrierten Gespräche nachgewiesen werden.

Wie bereits erwähnt, kann es sich hierbei nur um einen eng begrenzten, örtlichen Interpretationsrahmen handeln, da die Untersuchung:

1. im Zeitrahmen von vier Monaten stattfand,
2. nur an einer Beratungsstelle durchgeführt wurde,
3. die Wirksamkeit der Beratungsleistung (nur) auf zwei Therapeuten zurückzuführen ist (die jedoch gleiche Beratungsprinzipien anwenden),
4. der Umfang der Stichprobe nur der einer kleinen, ländlichen Beratungsstelle entspricht.

Innerhalb der angesprochenen Untersuchungsbedingungen und -grenzen wurden daher vom Untersucher folgende Erfolgskriterien als Maßstab gesetzt:

1. Erfolgseinschätzung durch den Klienten: Erleben sich die Klienten selbst als gebessert (Sehen sie ihre Situation positiver? Fühlen sie sich fähiger, Probleme „anzupacken“? Haben sie mehr Selbstvertrauen?)?
2. Erfolgseinschätzung durch den Therapeuten: Erleben die Berater den Klienten als gebessert (s.o.)?
3. Beurteilung der Therapeuten durch die Klienten: Hat ihr Berater entsprechend den drei ROGERS-Variablen einführend verstehend, echt und wertschätzend agiert?
4. Selbsteinschätzung des Therapeuten: Wie beurteilt der Berater sich und sein Verhalten während des Beratungsgesprächs?

Carl ROGERS z.B. verstand unter „positiver Veränderung“ des Klienten sowohl objektiv meßbare Daten (Tonbandaufzeichnungen, Fragebogen etc.) als auch das, was der Klient selber erlebt hat. Dieser Überzeugung wird der Fragebogen gleichermaßen gerecht, indem er „objektiv“ die subjektiven Einstellungen und Wertungen des Klienten und Therapeuten erfaßt und vergleichbar macht.

9. Datenauswertung

9.1. Vorbemerkungen

Nachdem die inhaltlichen und theoretischen Vorstellungen und Grundvoraussetzungen dieser Untersuchung verdeutlicht und abgehandelt wurden, geht es nachfolgend um die Datenaufbereitung. In den sich anschließenden Kapiteln erfolgt dann die Auswertung und Interpretation der Daten. Hierbei verzichte ich auf detaillierte und langwierige theoretische Herleitungen der notwendigen statistischen Grundlagen, so daß nur die während der Auswertung angewendeten Prüfverfahren angesprochen werden.

9.2. Datenaufbereitung

Die Angaben der insgesamt 144 Datensätze (2 x 72 ausgefüllte Fragebogen von Klienten und Therapeuten) wurden mit Hilfe des Datenanalysesystems SPSS („Statistical Package for the Social Sciences“) am Hochschulrechner der Universität der Bundeswehr Hamburg statistisch ausgewertet. SPSS stellt seit vielen Jahren das Standardprogramm für Sozialwissenschaftler dar, da es die Auswertung und Verknüpfung einer Vielzahl von Daten erheblich vereinfacht.

Da es sich bei meiner Untersuchung um eine prognostische und deskriptive Analyse und Interpretation der Vorgänge in der Beratungsstelle handelt, kommt der Grundauszählung (auch: Häufigkeitsverteilung oder Randauszählung) jeder Variablen im Datensatz bereits eine bedeutsame Rolle zu. Sie gibt an, wie oft jeder einzelne „Code“ der Variablen im gesamten Datensatz vorkommt, und läßt bereits einen ersten allgemeinen Überblick über die erhobenen Daten zu.

Desweiteren werden Prüfverfahren über Mittelwertsunterschiede angewendet. Der in dieser Untersuchung durchgeführte t-Test für unabhängige Stichproben aus normalverteilten Grundgesamtheiten vergleicht die errechneten Mittelwerte der im Fragebogen getroffenen Aussagen von Klienten und Therapeuten und weist signifikante Unterscheidungen im Antwortverhalten beider Gruppen nach.

Weitere statistische Grundlagen: Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte unter der Berücksichtigung der Standardabweichung - die Meßwerte sind normalverteilt und intervallskaliert, da quantitative Merkmale erfaßt werden - und der Prüfung auf Varianzhomogenität (F-Test unter Berücksichtigung der Freiheitsgrade).

Das kritische Signifikanzniveau (Ablehnungsbereich der Standardnormalverteilungskurve) unter der Berücksichtigung der zweiseitigen Irrtumswahrscheinlichkeit wurde auf den 5%-Ablehnungsbereich festgesetzt. Hypothesen, die unter Zugrundelegung einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 0,05 = 5\%$ zurückgewiesen werden, stützen hierbei Erklärungen, von denen man sagt, sie lägen auf dem 5-Prozent-Niveau der Verlässlichkeit.

Hinweis: Konkret bedeutet dies, daß die im nächsten Kapitel aufgeführten, durch den t-Test ermittelten Ergebnisse der Mittelwertsunterschiede dann als signifikant bezeichnet werden, wenn das zweiseitige Signifikanzniveau unter dem Wert von 0,05 liegt. Werte unter dem 0,01-Niveau werden als sehr signifikant gekennzeichnet, Werte unter 0,001 als hochsignifikant.

Anzumerken sei schließlich, daß für sämtliche Items Aussagen der Untersuchten ermittelt wurden, so daß bei der Auswertung mit SPSS kein fehlender Wert („missing value code“) vorlag.

Im einzelnen wurden folgende statistische Berechnungen mit SPSS durchgeführt:

1. Grundauszählung

- + über 2 x 72 Datensätze (Items 1-25) = 144 Datensätze,
- + der Beraterfragebogen (Item 8-25) = 72 Datensätze ,
- + der Klientenfragebogen (Item 8-25) = 72 Datensätze,
- + der Fragebogen von Klienten, die nur einmal und erstmalig an einer Beratung teilgenommen haben (Item 8-25) = 11 Datensätze,

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Aussage 6 (Optimismus des Klienten) Signifikanz: 0,014

Klienten urteilten optimistischer als der Berater.

Aussage 9 (Dinge sehen, wie der Klient sie meint) Signifikanz: 0,019

Klienten antworteten neutraler.

Aussage 12 (Beeinträchtigende Gefühle) Signifikanz: 0,024

Klienten bewerteten den Berater positiver als er sich selbst.

Aussage 16 (Gefühle dem Klienten gegenüber) Signifikanz: 0,023

Klienten hatten öfter keine Meinung.

Konkretisierung: Bei der Aussage 6 schätzten die Klienten ihre Situation nach dem Beratungsgespräch signifikant positiver ein, als vom Berater beurteilt (Klienten im Mittel: +1,11/ Berater im Mittel: +0,65).

Gleiches gilt für die Frage 12 nach verborgenen Gefühlen des Beraters, die er aber nicht ausspricht: Klienten -1,34/ Berater -0,84 (unter Beachtung der negativen Fragestellung).

Eine neutrale Antworttendenz der Klienten war bei der Aussage 9 (Der Berater sieht die Dinge, wie der Klient sie meint) zu verzeichnen: hier ergaben sich Beratermittelwerte von -1,31, wohingegen die Klienten im Mittel mit -0,78 antworteten.

Ähnliches gilt für die Aussage nach der Beeinflussung des Beraters durch gute oder schlechte Gefühle der Klienten. Auch hier tendierten die Klienten zu einer eher neutralen Bewertung (Klienten: +0,46/ Berater: +1,0).

Bewertung: Die o.a. signifikanten Unterscheidungen sind letztendlich nur auf individuellen Verhaltensweisen des betreffenden Therapeuten und das subjektive Erleben seiner Klientengruppe zurückzuführen. Ein Vergleich des alleinigen Antwortverhaltens der beiden Berater hat ergeben, daß sie in ihren Mittelwerten zu den einzelnen Statements nahe beieinander liegen. Keiner von beiden beurteilt sich oder die Situation des Klienten durchgehend positiver oder negativer als der andere. Die ermittelten Werte haben keinen Einfluß auf die Gesamtbetrachtung und somit eher informativen Charakter für den einzelnen Therapeuten, da u.a. aufgezeigt wurde, daß keine Variable bei beiden Therapeuten ein signifikantes Ergebnis aufweist. Desweiteren liegt keiner der errechneten Mittelwerte beider Gruppen in der Differenz unverhältnismäßig weit auseinander, so daß nachfolgend die komplette Stichprobe, d.h., die zusammengefaßten Klientengruppen, betrachtet und untersucht wird, da dem Ergebnis nach ein gleiches Beratungsverhalten und ein ähnliches Interaktionsschema der Therapeuten vorausgesetzt wird.

10.2. Tabellarische Übersicht der in der Untersuchung erzielten Mittelwerte des Antwortverhaltens

Nachfolgend wird tabellarisch dargestellt, welche Mittelwerte bei den Antwortvorgaben beider Untersuchungsgruppen errechnet wurden:

Var.:	Stat.:	MK	SK	MB	SB	DM
1. Zuversicht		1,764	0,796	1,931	0,613	0,167
2. Probleme in neuem Licht		2,069	1,039	2,111	1,056	0,042

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

3. Gesprächsbelastung	4,25	1,071	3,917	0,946	0,333*
4. Vertrauen zu sich selbst	2,208	0,903	2,139	0,718	0,069
5. Hemmung, alles zu sagen	4,5	0,712	4,403	1,057	0,097
6. Optimismus	1,847	0,883	2,194	0,85	0,347*
7. Gesprächsverlauf	2,278	1,116	1,931	0,828	0,347*
8. Beraterverständnis	1,597	0,597	1,347	0,479	0,25
9. Dinge sehen, wie Klient sie meint	4,014	1,081	4,472	0,671	0,458*
10. Beraterstandpunkt	2,931	1,105	2,069	0,775	0,862*
11. Beratergefühle	2,708	1,093	1,333	0,605	1,375*
12. Gefühle, die beeinträchtigen	4,25	0,852	4,278	1,064	0,028

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

13. Berater- verwirrtheit	4,569	0,766	4,514	0,731	0,055
14. Berater- interesse	4,028	1,113	4,25	0,868	0,222
15. Berater- freundlichkeit	1,847	0,664	1,542	0,58	0,305*
16. Reaktion auf gute u. schlechte Gef. d. Klienten	2,264	1,199	1,736	0,904	0,528*
17. Freunde auf nächste Stunde	1,708	0,795	2,056	0,87	0,348
18. Neue Ge- sprächsthemen	1,486	0,503	1,361	0,484	0,125

* = berechnete Signifikanzen in Kap. 10.5.

Tab. 2: Mittelwertsübersicht und -differenz. MK = Mittelwert der Klienten, SK = Standardabweichung Klienten, MB = Mittelwert der Berater, SB = Standardabweichung Berater, DM = Differenz der Mittelwerte (MK minus MB).

10.3. Prozentuale Verteilung der Klientenurteile

Nachfolgend wird tabellarisch dargestellt, wie sich die prozentuale Verteilung der in der Untersuchung erhaltenen Klientenurteile ergibt. Hierbei wird die am häufigsten erreichte Beurteilung optisch hervorgehoben.

Var.:	Stat.:	ja, ganz genau	eher ja	keine Meinung	eher nein	nein, ab- solut nicht
1. Zuversicht		40,3%	48,6%	5,6%	5,6%	-----
2. Probleme in neuem Licht		33,3%	41,7%	11,1%	12,5%	1,4%

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

3. Gesprächs- belastung	1,4%	11,1%	5,6%	25,0%	56,9%
4. Vertrauen zu sich selbst	22,2%	43,1%	27,8%	5,6%	1,4%
5. Hemmung, alles zu sagen	-----	4,2%	-----	37,5%	58,3%
6. Optimismus	41,7%	37,5%	15,3%	5,6%	-----
7. Gesprächs- verlauf	29,2%	30,6%	29,2%	5,6%	5,6%
8. Berater- verständnis	45,8%	48,6%	5,6%	-----	-----
9. Dinge sehen, wie Klient sie meint	4,2%	6,9%	11,1%	38,9%	38,9%
10. Berater- standpunkt	9,7%	22,2%	45,8%	9,7%	12,5%
11. Berater- gefühle	8,3%	41,7%	31,9%	6,9%	11,1%
12. Gefühle, die beeinträchtigen	-----	2,8%	18,1%	30,6%	48,6%
13. Berater- verwirrtheit	-----	5,6%	-----	26,4%	68,1%

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

14. Berater- interesse	2,8%	8,3%	18,1%	25,0%	45,8%
15. Berater- freundlichkeit	30,6%	54,2%	15,3%	-----	-----
16. Reaktion auf gute u. schlechte Gef. d. Klienten	37,5%	19,4%	25,0%	15,3%	2,8%
17. Freunde auf nächste Stunde	45,8%	40,3%	12,5%	-----	1,4%
18. Neue Ge- sprächsthemen	ja: 51,4% nein: 48,6%				

Tab. 3: Verteilung der erzielten Beurteilungen durch die Klienten.

10.4. Grundauszählung der Antworten im Klientenfragebogen

Vorbemerkung: Die Grundauszählung enthält die Häufigkeitsverteilung aller erhobenen Variablen. Sie dient dazu, einen ersten allgemeinen Überblick über die Daten zu gewinnen. Demnach handelt es sich in diesem Kapitel um deskriptive Ausführungen. Hierbei wird untersucht, ob der Klient das Psychotherapeutenverhalten als für sich hilfreich beurteilt und ob er den Berater gemäß den drei ROGERS-Variablen erlebt hat.

Um den Rahmen der Ausführungen nicht zu überspannen, sollen bei den folgenden Ergebnisdarstellungen nur die wesentlichsten Erkenntnisse dargestellt werden. Die komplette tabellarische Zusammenfassung der erzielten Daten in Kap. 10.3. erlaubt eine übersichtlichere und komplexere Darstellung. Die statistische Auswertung befindet sich im Anhang auf Seite 113.

Ergebnisse: Die erste Sichtung des Antwortverhaltens der Klienten hinsichtlich ihrer persönlichen Verfassung (Aussage 1 bis 7) ergibt einen positiven Eindruck von der Wirksamkeit und Hilfe der durchgeführten gesprächspsychotherapeutischen Beratungen. In nahezu allen erfragten Bewertungen wurde die Beratungsleistung der beiden Psychotherapeuten mit einer vorteilhaften Zustimmung durch die Klienten beurteilt:

So äußerten 56,9% der Klienten, daß sie sich nach dem Gespräch nicht belasteter als vor dem Gespräch fühlten. 25% waren „eher nicht“ belastet, und nur 18,1% hatten keine Meinung.

79,2% der Klienten waren nach Abschluß der Sitzung optimistischer, was die Lösung ihrer Probleme angeht. 15,3% hatten hierzu keine Meinung, und nur 5,6% fühlten pessimistischer.

Der überwiegende Teil der Klienten der Beratungsstelle sieht der eigenen Zukunft zuversichtlicher entgegen: 88,9% antworteten mit „ja, ganz genau“ oder „eher ja“. Die Sparte „Keine Meinung“ und

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

„eher nein“ machten bei diesem Merkmal nur einen Anteil von jeweils 5,6% aus. Darüber hinaus sahen drei Viertel der Beratenen einige der eigenen Probleme „in einem neuen Licht“. 11,1% hatten keine Meinung, und nur 13,9% der Klienten erschienen die eigenen Probleme unverändert negativ.

Ein ähnlich gutes Ergebnis ergab die Aussage zum Selbstvertrauen der Befragten: 65,3% hatten durch das Beratungsgespräch mehr oder „eher mehr“ Vertrauen zu sich selbst gewonnen. Allerdings war der Anteil der Meinungslosen mit 27,8% vergleichsweise hoch.

95,8% der Klienten fühlten sich nicht gehemmt, dem Berater alles zu sagen, was sie beschäftigt.

Bei 59,8% der Klienten verlief die Sitzung so, wie sie es sich ungefähr vorgestellt hatten. 29,2% hatten hierzu keine Meinung.

Bei der Auszählung der Aussagen zum Beraterverhalten (Aussagen 8 bis 16) erhält man ein ähnliches Ergebnis:

Zum Beratermerkmal „Einfühlerndes Verstehen“: 94,4% bestätigten dem Berater, daß er alles versteht, was der Klient meint.

77,8% glaubten, daß es für ihn nicht schwer sei, die Dinge so zu sehen, wie sie meinten.

Überraschenderweise hatten jedoch 45,8% der Klienten keine Meinung zu der Aussage, daß der Therapeut ihr Gesagtes von seinem eigenen Standpunkt aus sieht. Immerhin 22,2% meinten, daß er dies „nicht“ oder „eher nicht“ tat. Nur knapp ein Drittel (31,9%) glaubten an den eigenen Beraterstandpunkt.

Bei der Variablen „Echtheit/ Selbstkongruenz“ erhält man ebenfalls eine unterschiedliche Deutlichkeit der Antworttendenzen: Auch hier hatten knapp ein Drittel (31,9%) der Befragten keine Meinung, ob das Gesagte des Beraters seinen eigenen Gefühlen und Gedanken entspricht. Genau die Hälfte (50%) glaubte daran, während 18% „nicht“ oder „eher nicht“ davon überzeugt waren.

Ein großer Prozentsatz (79,2%) meinte „nicht“ oder „eher nicht“, daß er Gefühle hat, die die Beziehung zwischen beiden beeinträchtigen. Nur 18,1% hatten keine Meinung.

Sehr deutlich fiel die Meinung der Klienten darüber aus, ob der Berater verwirrt wirkt, wenn sie bestimmte Themen ansprechen: 94,5% glaubten, daß er es nicht oder „eher nicht“ war.

Abschließend zum Beratermerkmal „Emotionale Wärme und Wertschätzung“: 70,8% der Befragten glaubten nicht, daß das Interesse des Beraters an ihnen von dem abhängt, was sie zu ihm sagen. 18,1% hatten keine Meinung und 11,1% meinten, daß es doch davon abhing.

Desweiteren waren 84,8% der Überzeugung, daß der Berater freundlich und voller Wärme agiert; 15,3% hatten hierzu keine Meinung.

56,9% der Klienten glaubten weiterhin, daß der Berater, unabhängig von dem, was sie zu ihm sagen, unveränderte Gefühle ihnen gegenüber hat. Ein Viertel hatte keine Meinung und 18,3% meinten, daß er doch verändert reagierte.

10.5. Prozentuale Verteilung der Beraterurteile

Nachfolgend wird tabellarisch dargestellt, wie sich die prozentuale Verteilung der in der Untersuchung erhaltenen Beraterurteile ergibt. Hierbei wird die am häufigsten erreichte Beurteilung optisch hervorgehoben.

		ja, ganz	eher	keine	eher	nein, ab-
Var.:	Stat.:	genau	ja	Meinung	nein	solut nicht

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

1. Zuversicht	20,8%	66,7%	11,1%	1,4%	-----
2. Probleme in neuem Licht	27,8%	52,8%	2,8%	13,9%	2,8%
3. Gesprächsbelastung	-----	12,5%	11,1%	48,6%	27,8%
4. Vertrauen zu sich selbst	15,3%	59,7%	20,8%	4,2%	-----
5. Hemmung, alles zu sagen	-----	13,9%	1,4%	15,3%	69,4%
6. Optimismus	18,1%	54,2%	18,1%	9,7%	-----
7. Gesprächsverlauf	33,3%	44,4%	18,1%	4,2%	-----
8. Beraterverständnis	65,3%	34,7%	-----	-----	-----
9. Dinge sehen, wie Klient sie meint	-----	2,8%	1,4%	41,7%	54,2%
10. Beraterstandpunkt	16,7%	69,4%	4,2%	9,7%	-----

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

11. Berater- gefühle	72,2%	23,6%	2,8%	1,4%	-----
12. Gefühle, die beeinträchtigen	-----	13,9%	4,2%	22,2%	59,7%
13. Berater- verwirrtheit	-----	4,2%	1,4%	33,3%	61,1%
14. Berater- interesse	-----	8,3%	2,8%	44,4%	44,4%
15. Berater- freundlichkeit	50,0%	45,8%	4,2%	-----	-----
16. Reaktion auf gute u. schlechte Gef. d. Klienten	48,6%	36,1%	9,7%	4,2%	1,4%
17. Freunde auf nächste Stunde	26,4%	50,0%	15,3%	8,3%	-----
18. Neue Ge- sprächsthemen	ja: 63,9% nein: 36,1%				

Tab. 4: Verteilung der erzielten Beurteilungen durch die Berater.

10.6. Grundaussage der Antworten im Beraterfragebogen

Ergebnisse: Bei der Betrachtung des Antwortverhaltens der beiden Berater ergab sich ein günstiges Gesamtbild der Beratung.

So schätzten die Therapeuten die persönliche Verfassung der Beratenen als überwiegend gebessert ein: sie glaubten, daß 87,5% den kommenden Tagen zuversichtlicher (oder eher zuversichtlich) entgegen sähen. Bei nur 11,1% hatten sie keine Meinung.

Ebenso waren sie der Meinung, daß der größte Teil der Klienten die eigenen Probleme in einem neuen Licht sähen (80,6%). Bei 13,9% dachten sie, daß dies „eher nicht“ der Fall wäre.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

76,4% der Klienten fühlte sich nach Angabe der Berater nach dem Gespräch nicht belasteter als davor.

Auch nahmen sie an, daß genau drei Viertel der Klienten nach Abschluß der jeweiligen Sitzung mehr Vertrauen zu sich selbst gewonnen hätte. Bei einem Viertel hatten sie hierzu keine Meinung oder sie antworteten mit „eher nein“.

84,7% der Klienten fühlten sich nicht bzw. „eher nicht“ gehemmt, alles zu sagen, was sie beschäftigt.

Knapp drei Viertel sah nach Überzeugung der Therapeuten die Chance auf die Lösung von Problemen nach der Beratungsstunde optimistischer, während bei einem Viertel der Beratenen mit „keine Meinung“ oder „eher nein“ geantwortet wurde.

Darüber hinaus hatten ihrer Ansicht nach 77,7% der Klienten vorher schon eine Vorstellung, wie das Gespräch verlief.

Auch bei der Einschätzung des eigenen Verhaltens und Verständnisses gegenüber dem Klienten ergab sich ein positives und selbstbewußtes Bild des Therapeuten in bezug auf die eigene Beratungsleistung.

Ihrer Angabe nach verstanden sie in 100% aller Fälle alles (oder eher alles), was der jeweilige Klient meint. In 95,9% der Sitzungen fiel es ihnen nicht schwer, die Dinge so zu sehen, wie der Klient sie meint, und bei der überwiegenden Anzahl der Klienten (86,1%) betrachteten sie das, was der Klient sagte, auch von ihrem eigenen Standpunkt aus.

In 95,8% der Gesprächsrunden hätten die Berater Dinge gesagt, die ihren eigenen Gefühlen und Gedanken entsprächen; in 81,9% aller Fälle verneinten sie darüber hinaus, daß sie Gefühle hätten, die sie nicht aussprechen, weil sie die Beziehung beeinträchtigen könnten. Bei 13,9% der Klienten meinten sie jedoch, daß sie diese Empfindungen hätten.

Ein ebenso deutliches Ergebnis erbrachte die Auszählung der Antworten auf die Aussage, ob die Therapeuten verwirrt seien, wenn der Klient bestimmte Themen anspricht: in 94,4% der Fälle war dies nicht der Fall.

Außerdem hing ihr Interesse am Klienten zumeist nicht davon ab, was die zu Beratenen äußerten (88,8%).

In 95,8% aller Beratungsfälle gaben sie an, daß sie freundlich und voller Wärme agieren und bei 84,7% hatten sie, unabhängig von den geäußerten Gefühlen des Klienten, unveränderte Empfindungen ihm gegenüber.

Bei der Hälfte der Beratungsgespräche waren die Berater der Überzeugung, daß sie sich „eher ja“ auf die nächste Sitzung freuen und ihr voller Zuversicht entgegensehen. Bei 15,3% hatten sie hierzu keine Meinung und nur bei 8,3% traf dies „eher nicht“ zu.

10.7. Mittelwertsunterschiede zwischen den Aussagen der Gesamtstichprobe und der beiden Berater
Vorbemerkung: Die nachfolgend dargestellten statistischen Werte stellen einen wesentlichen Bestandteil dieser Untersuchung dar. Sie weisen nach, ob es signifikante Unterschiede im Antwortungsverhalten zwischen Therapeut und Klient gab. Es wurde der vollständige Datensatz der Stichprobe mit dem der Berater verglichen, um zu überprüfen, inwieweit äquivalente Aussagen in bezug auf die Problemlösung beim Klienten getroffen wurden und inwiefern beide Gruppen die Beratungssituation und das Beraterverhalten gleich einschätzen.

Erinnerung: Bei der Auswertung dieser Daten mit SPSS wurden den insgesamt fünf Antwortvorgaben die folgenden Zahlenwerte zugeteilt: ja, ganz genau = 1; eher ja = 2; keine Meinung = 3; eher nein = 4; nein, absolut nicht = 5. Erhält man bei der folgenden Konkretisierung der Mittelwertsunterschiede z.B. einen Wert von 1,5, so liegt dieser zwischen der Antwortvorgabe „ja, ganz genau“ und „eher ja“.

Signifikante Unterscheidungen im Antwortungsverhalten traten bei folgenden Statements auf:

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Aussage 3 (Belastung nach dem Gespräch) Berater urteilten verhaltener.	Signifikanz: 0,05
Aussage 6 (Optimismus des Klienten) Klienten bewerteten optimistischer.	Signifikanz: 0,017
Aussage 7 (Vorstellung, wie das Gespräch verlief) Klienten hatten öfter „keine Meinung“.	Signifikanz: 0,036
Aussage 9 (Dinge sehen, wie der Berater sie meint) Berater antworteten entschiedener.	Signifikanz: 0,003*
Aussage 10 (Beraterstandpunkt) Klienten urteilten öfter meinungslos.	Signifikanz: 0,000**
Aussage 11 (Gesagtes entspricht Beratergefühlen) Klienten urteilten öfter meinungslos.	Signifikanz: 0,000**
Aussage 15 (Wärme des Beraters) Klienten urteilten verhaltener.	Signifikanz: 0,004*
Aussage 16 (Unveränderte Gefühle des Beraters) Klienten urteilten verhaltener.	Signifikanz: 0,003*

* = sehr signifikant

** = hochsignifikant

Konkretisierung: Insgesamt neun Statements wurden als signifikant unterschieden berechnet. Diese sollen nachfolgend näher erläutert werden:

Aussage 3: Bei der Aussage zur möglichen Belastung des Klienten nach dem Gespräch antworteten die Berater im Mittel mit 3,91 und die Klienten mit 4,25 (also bereits im Rahmen „eher nein“ bis „nein, absolut nicht“). Dies entspricht einer günstigeren Beurteilung der Klienten und einer eher skeptischeren durch die Berater.

Aussage 6: Auch bei dem Statement, daß der Klient nach der Sitzung die Lösung seiner Probleme optimistischer betrachtet, urteilten die Berater verhaltener (2,19) als ihre Klienten (1,84).

Aussage 7: Bei der Aussage, nach der Gesprächsvorstellung hatten die Klienten eher keine Meinung (2,27); die Therapeuten urteilten im Mittel mit 1,93 und somit positiver.

Aussage 9: Bei dem Urteil, ob es dem Berater schwer falle, die Dinge so zu sehen, wie der Klient sie meint, antworteten die Berater entschiedener, daß dem nicht so sei (4,47), während die Klienten verhaltener (4,01) urteilten.

Aussage 10: Bei der Frage nach dem Beraterstandpunkt wurde ein hochsignifikantes Ergebnis ermittelt: die Therapeuten lagen im Mittel bei der Aussage „eher ja“ (2,09), wohingegen der errechnete Mittelwert der Klienten eher eine Meinungslosigkeit ergab (2,93).

Aussage 11: Noch deutlicher wird das unterschiedliche Beantwortungsverhalten bei der Aussage, daß das Gesagte den Gefühlen und Gedanken des Beraters entspräche: mit 1,33 tendierte der Mittelwert

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

des Beraters eher zu „ja, ganz genau“, während die Klienten im Mittel mit 2,7 zu „keiner Meinung“ neigten.

Aussage 15: Bei der Frage nach der Freundlichkeit und Wärme des Therapeuten urteilten die Klienten geringfügig verhaltener (1,84) als die Berater (1,54).

Aussage 16: Auch bei der Beurteilung der Reaktion des Beraters auf „gute“ oder „schlechte“ Gefühle des Klienten antworteten die Klienten skeptischer: 2,26 betrug ihr Mittelwert, wohingegen die Therapeuten selbst im Mittel einen Wert von 1,73 erreichen.

10.8. Mittelwertsunterschiede zwischen Klienten, die nur einmal an einer Beratung teilgenommen haben und Klienten, die öfter teilnahmen

Vorbemerkung: Nachfolgend soll das Antwortverhalten der Gruppe der Klienten, die nur einmal und erstmalig innerhalb des Zeitraumes der statistischen Erhebung eine Beratung erhielten, mit der der Klienten, die öfter als einmal zu einem Gespräch kamen, verglichen werden. Die Untersuchungsfrage ist, inwiefern sich die Beurteilungen der beiden Personengruppen signifikant voneinander unterscheiden. Voraussetzung ist wiederum das zweiseitige Signifikanzniveau basierend auf dem 5%-Ablehnungsbereich.

Ergebnisse: Signifikanz lag vor beim folgenden Statement:

Aussage 7 (Vorstellung, wie das Gespräch verlief) Signifikanz: 0,001*

Öfter-Beratende urteilten verhaltener.

* = sehr signifikant

Konkretisierung: Bei der Aussage 7 antworteten Klienten, die erstmals und nur einmal innerhalb des Vier-Monats-Zeitraumes an einem Beratungsgespräch teilnahmen, signifikant öfter zustimmend, daß sie sich das Gespräch so vorgestellt hätten, wie es letztendlich verlief. Erfahrenere Klienten tendierten im Mittel eher zu der Aussage „keine Meinung“. Hierbei betrug die Mittelwerte der Einmal-Beraterinnen 1,63 (also zwischen „ja, ganz genau“ und „eher ja“) und der Öfter-Beraterinnen 2,39 (also zwischen „eher ja“ und „keine Meinung“).

Bei allen anderen erfragten Variablen wurden keine signifikanten Unterschiede im Beantwortungsverhalten der beiden Untergruppen festgestellt.

10.9. Mittelwertsunterschiede zwischen männlichen und weiblichen Klienten
Vorbemerkung: Für die sich anschließende tiefergehende Gesamtbetrachtung der Untersuchungsergebnisse soll an dieser Stelle von Interesse sein, ob männliche und weibliche Klienten signifikante Unterschiede in ihrem Antwortverhalten aufwiesen.

Ergebnisse: Signifikanzen lagen vor bei folgenden Statements:

Aussage 7 (Vorstellung, wie das Gespräch verlief) Signifikanz: 0.013

Frauen hatten klarere Vorstellungen.

Aussage 10 (Beraterstandpunkt) Signifikanz: 0,024

Frauen urteilten im Mittel neutraler als Männer.

Aussage 11 (Gefühle des Beraters) Signifikanz: 0,003

Männer antworteten positiver.

Aussage 13 (Verwirrtheit des Beraters) Signifikanz: 0,016

Frauen urteilten positiver.

Konkretisierung: Weibliche Klienten hatten eine klarere Vorstellung vom Gesprächsverlauf: im Mittel antworteten sie mit 1,99, wohingegen die männlichen Klientel skeptischer mit 2,47 im Mittel urteilten.

Bei der Frage, ob der Berater die Dinge von seinem eigenen Standpunkt aus betrachtet, antworteten die weiblichen Klienten eher neutral, nämlich mit 2,6, die Männer im Mittel mit 2,14.

Die Aussage, daß das Gesagte den Gefühlen und Gedanken des Beraters entspricht, beantworteten die männlichen Klienten positiver (1,61); die Frauen erreichten einen Mittelwert von 2,14.

Die Frage nach der Verwirrtheit des Beraters beurteilten die weiblichen Klienten entschiedener mit 4,65, die männlichen mit 4,17.

11. Interpretation der Ergebnisse

Nach der Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung verbleibt die Aufgabe, die aufgrund der statistischen Analysen ermittelten Resultate nach psychologischen und praxisrelevanten Gesichtspunkten zu interpretieren.

Betrachtet man zunächst die Ergebnisse, die den Erfolg der Beratung aus der persönlichen Sicht der Klienten widerspiegeln, so ergibt die Auswertung des Antwortverhaltens der Klienten ein in sich geschlossenes, positives Gesamtbild der durchgeführten klientenzentrierten Beratungen der Therapeuten der Beratungsstelle für Lebensfragen und Erziehung. Der weitaus überwiegende Teil der Klienten beurteilte die individuelle Situation unmittelbar nach Abschluß der jeweiligen Sitzung als positiv gebessert. Generell läßt sich feststellen, daß der eigene Zustand als gebessert erlebt wird und daß der Großteil der problembelasteten Menschen ein erhöhtes Maß an Selbstvertrauen erlangt hat. Die Auswertung der Untersuchungsdaten ergab, daß die meisten Gespräche die Zuversicht, die Belastung aufgrund des Problems, das Vertrauen und den Optimismus des einzelnen Klienten förderlich beeinflusst haben. Hieraus kann geschlossen werden, daß sie sich nunmehr fähiger fühlen die eigene Probleme „anzupacken“ und in den Griff zu bekommen. Dem Umgang mit der individuell verschieden gelagerten Problematik wurde durch das Gespräch hilfreich und konstruktiv begegnet. Dieser Umstand für sich rechtfertigt die Feststellung, daß der Prozeß des Beratens als Hilfeleistung und als Mittel des Veränderns beim Klienten erfolgreich und effektiv praktiziert wurde.

Die anfangs aufgestellte Untersuchungshypothese, daß der einzelne Klient das psychotherapeutische Verhalten des Beraters als für sich persönlich hilfreich erachtet, wurde hinreichend bestätigt. Die Aussagen des Fragebogens, die die persönliche Verfassung der Klienten registriert haben, wurden vom überwiegenden Teil des Klientel wohlwollend und anerkennend beantwortet. So haben z.B. über 95% der Klienten angegeben, daß sie sich zu keinem Zeitpunkt des Gespräches gehemmt fühlten, ihrem Therapeuten alles zu sagen, was sie derzeit belastet. Diese einzelne Aussage stellt einen wichtigen Aspekt im Gesamtkontext der Untersuchung dar, da sie impliziert, daß alle Gesprächsinhalte der Realität bzw. der jeweiligen Gefühlslage des Klienten entsprechen. Zudem stellt es für die Berater eine wichtige und mitentscheidende Ausgangslage für eine effektive und gehaltvolle Arbeit mit den Klienten dar. Offensichtlich wurde den beiden Therapeuten der Beratungsstelle ein hohes Ausmaß an Vertrauen entgegengebracht.

Knapp 80% der Befragten äußerten sich darüber hinaus optimistisch, was die Lösung ihrer Probleme anging. Hieraus wird offenkundig, daß ihre Berater einen gewichtigen Teil dazu beigetragen haben, etwas zur eigenen Problembewältigung „in Gang zu setzen“. Bei den übrigen 20% haben viele Klienten gleichermaßen das Gefühl, daß ihre persönliche Lage aufgrund der Schwere der Belastung eher ausweglos erschien. Hier wurde eine Einstellung offenkundig, die zumeist in den sich anschließenden Beratungsgesprächen fortführend behandelt werden konnte.

Annähernd 89% der Klienten sahen ihrer eigenen Zukunft bejahender und zuversichtlicher entgegen. Dieses Ergebnis kann ebenfalls als ein Indiz für die effektive Beratungsleistung der beiden Therapeuten gewertet werden. Darüber hinaus wird ersichtlich, wie sehr die einzelne Sitzung eine Anregung und Stütze des einzelnen Klienten darstellte. Für diese Tatsache spricht weiterhin, daß drei Viertel der Befragten ihre Probleme nach Ende der Gespräche in einem „neuen Licht“ sahen. Das Beratungsgespräch hat demnach die entscheidenden Impulse vermittelt, die Bereitschaft des einzelnen zur Veränderung zu verstärken.

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

Weiterhin äußerten 65,3% der Klienten, daß sie durch das Gespräch mehr Vertrauen zu sich selbst gefunden hätten, und knapp 82% fühlten sich nach dem Gespräch nicht belasteter als davor.

In der Gesamtbetrachtung führen diese Erkenntnisse zu der Annahme, daß die Gesprächspsychotherapie eine fördernde Wirkung auf die Stimmungs- und Bewußtseinslage des einzelnen Klienten ausgeübt hat. Die durchgehend anerkennende und billigende Bewertung durch die Mehrzahl der befragten Klienten läßt den Schluß zu, daß die Beratungen ein überaus effektives und hilfreiches Mittel der Problembewältigung und -lösung beim einzelnen darstellen. Folglich wurde erfolgreich und nachhaltig praktiziert, Lernprozesse beim Klienten anzuregen, seine ihm eigenen Probleme zu reflektieren und ihn somit auf eine neue, für ihn akzeptablere „Lebenswegbereitung“ vorzubereiten.

Bei der Gesamtbetrachtung der Klientenbeurteilungen hinsichtlich des Beraterverhaltens gemäß den drei von Carl ROGERS postulierten Beratervariablen ergibt sich ebenfalls ein überwiegend positives Erscheinungsbild des Therapeutenverhaltens. Allerdings wurden in den Beurteilungen teilweise höhere Prozentangaben im negativen bzw. neutralen Antwortbereich verzeichnet, die einer Erklärung bedürfen:

Bei der Bewertung der Variablen „Einführendes Verstehen“ glaubten knapp 95% der Klienten, daß ihr Berater alles verstünde, was sie gesagt haben. Darüber hinaus waren 77,8% der Überzeugung, daß es für ihn nicht schwer sei, die Dinge so zu sehen, wie sie sie meinten. Diese ersten beiden Untersuchungsergebnisse lassen den Schluß zu, daß die Therapeuten während der Sitzungen wahrhaftig „einführend verstehend“ agiert haben. Im Vergleich zu den bis hier angeführten, eindeutig anerkennenden Untersuchungsergebnissen war jedoch nur ein Drittel der Klienten der Überzeugung, daß der Berater ihr Gesagtes von seinem eigenen Standpunkt aus sähe. 45,8% hatten hierzu keine Meinung. Diese deutlich neutrale Merkmalsausprägung läßt sich mit einer Verständnisschwierigkeit des betreffenden Statements erklären: so wurde durch Gespräche mit Klienten bereits während des Untersuchungszeitraumes offensichtlich, daß es für einen Großteil von ihnen von vornherein klar war, daß der Therapeut ihre Problematik von seinem, ihm eigenen Standpunkt aus betrachtet und somit die Frage als überflüssig erachtet wurde. Darüber hinaus wird vermutet, daß es für die meisten Klienten in der vorherrschenden Beratungssituation und in Anbetracht der eigenen Probleme äußerst schwierig nachzuvollziehen und zu bewerten war, daß der Berater seine Gefühle beherrscht hat und ausschließlich versuchte, ihre Lebens- und Gefühlswelt zu durchdringen. Durch die betreffende Aussage konnte der angestrebte Nachweis des eigenen Beraterstandpunktes nicht ermittelt werden. Diesem einzelnen Untersuchungsergebnis wird keine entscheidende Bedeutung beigemessen, da die beiden anderen Variablen, die das „einführende Verstehen“ gemessen haben, in ihren Ausprägungen deutlich beifälliger durch die Klienten bewertet wurden, so daß diese Verhaltensweise der Therapeuten nichtsdestotrotz als realisiert und erwiesen gilt.

Auch bei der Beurteilung der Variablen „Echtheit und Selbstkongruenz“ des Beraters ergaben sich unterschiedliche Stärken in den Antworttendenzen: nur die Hälfte der Klienten glaubte, daß der Berater ausschließlich das sagt, was seinen Gedanken und Gefühlen entspricht. Ein knappes Drittel der Befragten hatte hierzu keine Meinung. Obwohl überwiegend anerkennend geurteilt wurde, erstaunt die hohe Zahl der neutralen Bewertung. Vermutlich ist dieser Sachverhalt auf die Überzeugung eines Teils der Klienten zurückzuführen, daß der Beruf des Therapeuten weniger damit zu tun hätte, was er persönlich zu jedem einzelnen Fall denke, sondern daß er eher nach gleichen, altbekannten Schemata und Verhaltensmustern vorgehe, so daß die Frage nach eigenen Gefühlen eher unsicher und somit neutral beurteilt wird.

Wesentlich deutlicher fällt die Aussage zu beeinträchtigenden Gefühlen des Therapeuten aus: fast 80% glaubten nicht, daß er diese besitzt. Weiterhin waren annähernd 95% der Befragten der Ansicht, daß der Berater nicht verwirrt war, wenn sie bestimmte Themen ansprachen. Hierbei handelt es sich um eindeutig anerkennende Merkmalsausprägungen der erfragten Variable „Echtheit des Beraters“. Sie lassen den Schluß zu, daß die Therapeuten echtes Interesse bewiesen und kongruent agiert haben. Letztendlich wird auch dieses Gesamterscheinungsbild als überwiegend positiv bewertet: die Verwirklichung dieser Beratervariablen durch die beiden Therapeuten der Beratungsstelle wird aufgrund des weitgehend wohlwollenden Antwortverhaltens der Befragten als erwiesen angesehen.

Die Beratervariable „Emotionale Wärme und Wertschätzung“ hat bestätigende und zustimmende Beurteilungsergebnisse der Klienten ergeben. Knapp 71% glaubten nicht, daß das Interesse des Beraters von dem abhängt, was sie zu ihm gesagt haben. Desweiteren sind knapp 85% der Überzeugung, daß der Therapeut freundlich und voller Wärme agiert hat. 56,9% der Klienten meinten,

Untersuchung über die Effektivität und Klientenzufriedenheit einer klientenzentrierten Beratung innerhalb einer ländlichen Beratungsstelle

daß der Berater unabhängig von ihren Gefühlslagen beraten hat. Diese durchgängig positiven Einschätzungen führen zu dem Schluß, daß die beiden Therapeuten während den einzelnen Beratungsstunden tatsächlich „warm und wertschätzend“ vorgegangen sind.

Beurteilung des Klienten durch den Berater: Wie bereits dargestellt wurde, erlebten auch die Therapeuten den überwiegenden Teil ihrer Klienten nach Abschluß der einzelnen Beratungsgespräche als überwiegend zuversichtlicher und selbstvertrauter. Ihre persönliche Verfassung schätzten die Berater durchgängig als gebessert ein. Gleiches gilt für die Selbsteinschätzung in bezug auf ihr gesprächspsychotherapeutisches Verhalten. Offensichtlich wird hierbei, daß die Therapeuten eine durchaus selbstbewußte und von der eigenen Beratungsleistung überzeugte Gesamteinschätzung vornahmen. Ihrer Ansicht nach haben sie in der Mehrzahl der Fälle verständnisvoll und gemäß den drei Beratervariablen agiert. Eine offensichtliche Form der Selbstunsicherheit bzw. Zweifel an der eigenen Beratungsleistung konnte anhand der o.a. Erkenntnisse nicht festgestellt werden.

Beim Vergleich des Beurteilungsverhaltens zwischen Klient und Berater wurde bereits ersichtlich, daß eine Reihe als signifikant ausgewiesener Mittelwertsunterschiede des Antwortungsverhaltens zwischen Klienten und Beratern existieren. Bei der näheren Betrachtung der erzielten Durchschnittswerte der Antwortvorgaben (vgl. Kap. 10.2.: Tabellarische Übersicht der mittleren Antwortwerte) ergibt sich, daß bei der Mehrzahl der gemessenen Variablen die gleichen Beurteilungen durch beide Untersuchungsgruppen gewählt wurden. Diese unterschieden sich jedoch in ihrer Antwortstärke (rundet man z.B. die gemessenen Werte auf ganze Zahlengrößen gemäß den Antwortvorgaben wird ersichtlich, daß bis auf die bereits angesprochenen Aussagen 10 und 11 alle Ergebnisse die gleichen, vollen Zahlenwerte ergeben und somit als übereinstimmenden Antworten der Therapeuten und Klienten bewertet werden können).

Eine signifikante Differenz wurde bereits errechnet, wenn sich die Antwortvorgaben beider Gruppen um 0,333 Punkte unterschieden. Betrachtet man ausschließlich die endgültigen, gerundeten Merkmalsausprägungen, so kann aufgrund der gleichartigen und einheitlichen Meßwerte die Hypothese als angenommen gelten, daß der Berater seinen Klienten hinsichtlich der Therapeutenbeurteilung und Zuversichtlichkeit, die Lösung seines Problems betreffend, äquivalent zu der Aussage des Klienten einschätzt hat.

Das neutrale Beurteilungsverhalten der Klienten bei den Aussagen 10 und 11 wird als Verständnisschwierigkeit des Klienten interpretiert und somit in der Aussagekraft vernachlässigt. Bei der Gesamtbetrachtung der Ergebniswerte werden diese dahingehend interpretiert, daß beide Gruppen im Mittel einen zustimmenden und positiven Gesamteindruck erlangt haben und im allgemeinen eine gutheiße Bewertung der durchgeführten Beratungsgespräche vorgenommen haben. Aufgrund dieser Annahmen wird die Hypothese, daß die psychotherapeutischen Einzelgespräche eine helfende und heilende Wirkung zeigten und daß sowohl Klienten als auch Therapeuten zu diesem Schluß gelangten, angenommen.

Zusätzliche Erkenntnisse: Die Berechnungen auf Mittelwertsunterschiede zwischen Klienten, die nur einmal und erstmalig an einem Beratungsgespräch teilnahmen, und denen, die öfter einer Sitzung beiwohnen, ergab keine Signifikanz in den relevanten Variablen zur Gefühlslage des Klienten und zur Beraterbeurteilung, so daß die überwiegend beifälligen und anerkennenden Beurteilungen auf die gesamte Stichprobe übertragen und interpretiert werden können.

Beim Mittelwertsvergleich der Antworten des weiblichen und männlichen Klientel ergaben sich teilweise auffällige signifikante Unterscheidungen. So hatten die weiblichen Klienten im Mittel eine klarere Vorstellung vom Gesprächsverlauf, wohingegen die männlichen öfter neutral antworteten. Ein umgekehrtes Untersuchungsergebnis ergab die Auswertung der Variablen „Beraterstandpunkt“. Hierbei urteilten die Männer deutlich positiver als die Frauen, die öfter keine Meinung hatten. Die Aussage, daß das Gesagte den Gedanken des Beraters entspricht, wird von beiden Geschlechtern bejahend beantwortet, von den männlichen Klienten allerdings deutlicher. Dem entgegen verneinten die weiblichen Klienten offenkundiger, daß die Berater bei bestimmten Themen verwirrt gewesen seien. Diese Untersuchungsergebnisse sollten nicht überinterpretiert werden. Letztendlich waren im Untersuchungszeitraum nur sieben männliche Klienten vertreten, so daß innerhalb eines längeren Untersuchungszeitraumes mit einer anteilig höheren Anzahl an männlichen Klienten an der gesamten Stichprobe durchaus weniger signifikante Ergebnisse hätten zustande kommen können. Da durch diese Untersuchung jedoch die Zufriedenheit der gesamten Stichprobe nachgewiesen werden sollte, haben die zuletzt erwähnten Daten eher informativen Charakter.

Für die anerkennende Interpretation der „Beratung an sich“ spricht u.a., daß sich der größte Teil der Klienten wie auch der Berater auf die kommende Sitzung gefreut haben und ihr voller Zuversicht entgegensahen. Dieses Ergebnis rundet das Bild einer effektiven und helfenden, personenzentrierten Beratung positiv ab. Die Gesprächspsychotherapie hat bereits im eng begrenzten Untersuchungsrahmen bewiesen, daß problembelasteten Menschen geholfen werden kann und daß bereits geholfen wurde - und sei es durch ein einzelnes Gespräch.

Die abschließende Gesamtbetrachtung der diskutierten Untersuchungsergebnisse bestätigt die Hypothese, daß die Therapeuten der Beratungsstelle für Lebensfragen und Erziehung von ihren Klienten (gemäß den ROGERS-Variablen) als akzeptierend, ihnen gegenüber aufrichtig und wertschätzend erlebt werden. Darüber hinaus gilt die Behauptung, daß die Klienten die Beratungen als hilfreich und effektiv erachten, aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse als eindrucksvoll bestätigt. Letztendlich kann den Ergebnissen nach als angenommen gelten, daß Klienten und Therapeuten einen gleich gutheißenenden und zustimmenden Gesamteindruck vom Beratungsgeschehen erlangt haben.

12. Zusammenfassung

In der Untersuchung sollte überprüft werden, ob angewandte Gesprächspsychotherapie problembelasteten Menschen zu einer wahrnehmbaren Besserung des persönlichen Befindens verhilft und inwieweit die Prozesse und Auswirkungen von personenzentrierten Einzelgesprächen bereits nach einmaliger Beratung eine positive Wirkung beim Klienten zeigen.

Darüber hinaus wurde kontrolliert, ob die Therapeuten der Beratungsstelle für Lebensfragen und Erziehung in den Beratungsgesprächen „einführend“, „echt“ und „wertschätzend“ handeln. Schließlich wurde ermittelt, ob Klienten und Berater das „Beratungsgeschehen an sich“ übereinstimmend wahrnehmen.

Nach der Konzeption und Einführung des Fragebogens, der die Wirksamkeit der Beratungen durch die Mitarbeiter der Beratungsstelle und die Bewertung der einzelnen Sitzungen durch den Klienten erfaßte, wurden beide Untersuchungsgruppen unmittelbar nach Abschluß jeder einzelnen Sitzung unabhängig voneinander über einen Zeitraum von vier Monaten befragt. Nach Abschluß der Auswertung der durch die schriftliche Befragung erlangten statistischen Ergebnisse ergab sich eine überwiegend lobende und anerkennende Gesamtbeurteilung der Beratungsleistung der Therapeuten durch die Klienten. Positive Veränderungen des Klienten wurden bei den Variablen Zuversicht, Selbstvertrauen, Optimismus, Minimierung der persönlichen Belastung und verbesserter Umgang mit Problemen nachgewiesen. Desweiteren wurde bei der überwiegenden Mehrzahl der Klienten eine Freude auf die (zumeist) nächste Beratungsstunde verzeichnet, der sie zuversichtlich entgegensahen. Zusammenfassend betrachtet, führen diese Untersuchungsergebnisse zu dem Schluß, daß die Klienten das Gefühl hatten, daß ihnen bei den verschiedenen Formen ihrer Konflikte, Desorientierungen und inadäquaten Belastungen geholfen werden kann und daß ihnen bereits mit dem stattgefundenen Beratungsgespräch geholfen wurde.

Bezüglich der Bewertung des Therapeutenverhaltens bzw. seiner Beratungsleistung und -kompetenz wurden günstige und anerkennende Ergebnisse erzielt. Nach Angabe der Klienten kann als gesichert gelten, daß sie akzeptierend, aufrichtig und wertschätzend handeln.

Nach der Offenlegung der Gefühle und Einschätzungen von Klienten und Beratern wird ein übereinstimmendes Beurteilungsverhalten als gesichert angesehen: beide Untersuchungsgruppen haben zumeist einen äquivalent positiven Gesamteindruck vom Verlauf der Gespräche erlangt, so daß daraus geschlossen werden kann, daß eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre Grundlage der meisten Zusammentreffen war. Die Ergebnisse sprechen eindeutig für eine Fortführung und Weiterentwicklung der Gesprächspsychotherapie, da sie bewiesen hat, daß Menschen effektiv geholfen werden kann.

13. Literatur

- ALTERHOFF, G.: Grundlagen klientenzentrierter Beratung. Kohlhammer, Stuttgart 1983.
- BIERMANN-RATJEN, E. & ECKERT, J. & SCHWARTZ, H. J.: Gesprächspsychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart 19792.
- BOMMERT, H.: Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart 1977.
- BORTZ, J.: Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Springer-Verlag, Berlin/ Heidelberg 19792.
- BRUNNER, R. & ZELTNER, W.: Lexikon zur Pädagogischen Psychologie und Schulpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag, München 1988.
- CLAUß, G. & EBNER: Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner. Verlag Harri Deutsch, Frankfurt a.M. 19927.
- DIETRICH, G.: Allgemeine Beratungspsychologie. Hogrefe, Göttingen 1983.
- FIETKAU, H.-J.: Die Einstellung in der Psychotherapie. Otto-Müller Verlag, Salzburg 1977.
- GRAWE, K. & DONATI, R. & BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Hogrefe, Göttingen 1994.
- HÄFLIGER, T.: Die grundlegenden Bedingungen erfolgreicher Einzelbeziehungen des Sozialpädagogen nach Carl R. Rogers. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heibrunn/Obb. 1986.
- HIB, H.: Die Analyse von gesprächspsychotherapeutischen Interaktionen mit Hilfe eines Zeitreihenverfahrens. Verlag Peter D. Lang, Frankfurt a.M. 1980.
- KRAACK, I.A.: Effekte und Prozesse in der Gesprächspsychotherapie unter Berücksichtigung bisheriger andersartiger Arbeiten. Dissertation zur Erlangung der Würde eines Doktors der Philosophie der Universität Hamburg, Hamburg 1983.
- MINSEL, W.-R.: Praxis der Gesprächspsychotherapie. Hermann Böhlaus Nachf. GmbH, Graz 1974.
- ROGERS, C. R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Kindler, München 1972.
- ROGERS, C. R.: Die nicht-direktive Beratung. Kindler, München 19815.
- ROGERS, C. R.: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Kindler, München 19783.
- ROGERS, C. R.: Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Klett-Cotta, Stuttgart 1980.
- ROGERS, C. R.: Entwicklung der Persönlichkeit. Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1976.
- SCHNELL, R.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Oldenbourg Verlag GmbH, München 19892.
- TAUSCH, R. & TAUSCH, A.-M.: Gesprächspsychotherapie. Hogrefe, Göttingen 1979.
- TSCHEULIN, D.: Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie. Beltz, Weinheim 1983.
- WEINBERGER, S.: Klientenzentrierte Gesprächsführung. Beltz, Weinheim 1980.
- ZÖFEL, P.: Statistik in der Praxis. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 19882.

[1]) Diese bezeichnet jenes Teilgebiet der Psychologie, in dem versucht wird, die Erkenntnisse der allgemeinen Psychologie auf praktische Fragestellungen zu beziehen.

[2]) Def.: Gesprächspsychotherapie (synonym mit psychologisch-therapeutischen Gesprächen oder verbaler Psychotherapie) ist eine bestimmte Art sozialer Interaktion und verbaler Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen. Sie ist wesentlich und planmäßig bestimmt durch gewisse Merkmale des Verhaltens des Psychotherapeuten (zit. KROPF 1978, S. 45).

[3]) Auf bereits vorhandene Literatur über die Beratungseffizienz der ROGERS-Therapie wird in Kap 5.4. eingegangen.

[4]) Diese und die folgenden statistischen Angaben sind dem "Informationsblatt des Kirchenkreises Südtondern" von 1994 entnommen.

[5]) Diese und die folgenden statistischen Angaben sind dem Merkblatt „Statistik 1994“ der Beratungsstelle für Erziehung und Lebensfragen von 1995 entnommen.

[6]) Dieser Begriff wird an späterer Stelle genauer definiert.

[7]) Def.: Vorgeschichte der Krankheit nach Angabe des Klienten.

[8]) Der Begriff „Selbstexploration“ wird an späterer Stelle definiert.

[9]) Bis heute ist umstritten, ob es sich hierbei wirklich um eine „Theorie“ oder eher um eine „Strategie“ handelt. Im Kap. 6 wird auf diesen Aspekt und dessen Bedeutung noch näher eingegangen.

[10]) Darunter ist die allgemeine Tendenz des Organismus zu verstehen, alle seine Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung oder Förderung des Organismus einzusetzen. Diese Tendenz ist angeboren und nur der Organismus als Ganzes ruft diese Tendenz hervor. Alle übrigen Motivationen sind nur Teilaspekte.

Eine Beschreibung dessen, worauf die Selbstaktualisierungstendenz hinausläuft gibt KRIZ (1987): "Das reife Individuum vertraut wie das Kind auf die Weisheit seines Gesamtorganismus, aber auf wissende, auf bewußte Weise. Es gebraucht all seine Fähigkeiten."

[11]) Während die Allgemeine Psychologie allgemeingültige Aussagen über Verhalten und Erleben zu erfassen versucht, geht es der Differentiellen Psychologie um die Feststellung von Unterschieden zwischen einzelnen Menschen (interindividuelle Unterschiede) und um Aussagen über die Ursachen dieser Unterschiede (BRUNNER/ ZELTNER 1988, S. 48).

[12]) Hierbei stehen Ansätze im Vordergrund, die die gesprächspsychotherapeutische Wirksamkeit in der Praxis lernpsychologisch zu erklären versuchen (vgl. TRUAX/ CARKHUFF 1967).

[13]) Das Experiencing-Konzept wurde in den USA von E.T. GENDLIN und anderen im Kontext der klientenzentrierten Psychotherapieforschung auf der Basis der ROGERS-Theorie (1942/1951) entwickelt. Es soll jedoch in seiner Anwendung nicht auf diese Therapieform beschränkt bleiben (vgl. GENDLIN 1974).

[14]) Def. Setting: Umgebung (Situation, Milieu, Arrangement) von Individuen oder Gruppen, soweit diese für ihr Erleben und Verhalten bedeutsam sind oder werden können (BRUNNER/ ZELTNER 1988, S.195).

[15]) Item = Aussage, Frage, Statement
