

Silke Bayer

Der klientenzentrierte Ansatz in der sozialpädagogischen Beratung. Chancen und Grenzen bei der Arbeit mit psychisch kranken Menschen

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2002 GRIN Verlag
ISBN: 9783638166607

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/10135>

Silke Bayer

Der klientenzentrierte Ansatz in der sozialpädagogischen Beratung. Chancen und Grenzen bei der Arbeit mit psychisch kranken Menschen

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	6
A. EINFÜHRUNG.....	8
1. THEMATISCHER KONTEXT UND ZIELSETZUNG DER ARBEIT.....	8
2. METHODENAUSWAHL UND AUFBAU DER ARBEIT.....	10
B. DIE KLIENTENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE NACH CARL R. ROGERS.....	12
1. URSPRUNG UND ENTWICKLUNG DER GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE.....	12
1.1 Ursprung.....	12
1.2 Entwicklung.....	13
2. ROGERS´ PERSÖNLICHKEITSTHEORIE.....	15
2.1 Aktualisierungstendenz und organismisches Wertesystem.....	15
2.2 Selbstkonzept und Wunsch nach positiver Beachtung.....	16
2.3 Zustand der Inkongruenz.....	16
2.4 Zustand der Kongruenz.....	17
3. DAS THERAPEUTISCHE BEZIEHUNGSANGEBOT UND DIFFERENZIERUNGEN DER GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE.....	17
3.1 Die therapeutische Beziehung.....	17
3.1.1 Empathie oder einführendes Verstehen.....	18
3.1.2 Akzeptanz oder positive Wertschätzung.....	19
3.1.3 Echtheit oder Kongruenz.....	20
3.2 Der therapeutische Prozess.....	20
3.3 Differentielle Interventionsformen und integrative Ansätze.....	21
4. PSYCHISCHE STÖRUNGEN IM KLIENTENZENTRIERTEN KONZEPT.....	24
4.1 Rogers´ Verständnis von psychischen Störungen: ein allgemeines Störungsmodell.....	24

4.2 Behandlung von psychischen Störungen.....	25
4.2.1 Die Gesprächspsychotherapie in der Psychiatrie.....	26
4.2.2 Die Entwicklung einer störungsspezifischen Krankheitslehre.....	27
5. FORSCHUNG UND WISSENSCHAFTLICHE ANERKENNUNG.....	28

**C. DER KLIENTENZENTRIERTE ANSATZ IN DER
SOZIALPÄDAGOGISCHEN BERATUNG.....32**

1. SOZIALPÄDAGOGISCHE BERATUNG.....	32
1.1 Begriffsklärung.....	32
1.1.1 Was ist Beratung?.....	32
1.1.2 Was ist sozialpädagogische Beratung?.....	33
1.2 Wo findet sozialpädagogische Beratung statt?.....	36
2. DER RECHTLICHE RAHMEN DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN BERATUNG.....	37
2.1 Gesetzesgrundlagen.....	37
2.2 Vertrauensschutz.....	38
2.2.1 Schweigepflicht und Wahrung des Sozialgeheimnisses.....	38
2.2.2 Zeugnisverweigerungsrecht.....	39
2.3 Haftung	39
3. DIE BEDEUTUNG DES KLIENTENZENTRIERTEN ANSATZES IN DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN BERATUNG.....	40
3.1 Psychotherapeutische Methoden in der sozialpädagogischen Beratung.....	40
3.2 Integration des klientenzentrierten Konzepts in die sozialpädagogische Beratung.....	41
3.3 Die Zusatzausbildung in klientenzentrierter Gesprächsführung und die Verbreitung des Ansatzes im psychosozialen Bereich.....	43
3.4 Das klientenzentrierte Vorgehen im Spannungsfeld der sozialpädagogischen Beratung.....	44
3.5 Kompatibilität der klientenzentrierten Gesprächsführung mit anderen Methoden und Interventionsformen.....	48

D. ABGRENZUNG DER SOZIALPÄDAGOGISCHEN BERATUNG ZUR PSYCHOTHERAPIE.....	50
1. ABGRENZUNG BEZÜGLICH ÄUßERER STRUKTURELEMENTE.....	52
1.1 Institutionelle Gegebenheiten.....	53
1.2 Dauer der Maßnahme.....	53
1.3 Die Klientel.....	54
1.4 Geh-Struktur versus Komm-Struktur.....	55
2. FACHLICHE ABGRENZUNG.....	56
3. RECHTLICHE ABGRENZUNG.....	58
3.1 Psychotherapeutengesetz.....	58
3.2 Zeugnisverweigerungsrecht.....	58
4. ZUSAMMENFASSENDE DISKUSSION.....	59
E. KLIENTENZENTRIERTE GESPRÄCHSFÜHRUNG MIT PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN.....	61
1. BETRACHTUNGEN BEZÜGLICH DER EIGENEN PRAXIS: EINE BESCHREIBUNG DES UNTERSUCHUNGSKONTEXTES.....	61
1.1 Arbeitskontext.....	61
1.2 Zielgruppe.....	62
1.2.1 Um welche Gruppe der psychisch Kranken geht es?.....	62
1.2.2 Weitere Informationen zur Zielgruppe.....	64
1.3 Abgrenzung zur Soziotherapie.....	64
1.4 Der klientenzentrierte Ansatz in der Beratung von psychisch Kranken...66	
1.4.1 Chancen.....	66
1.4.2 Grenzen.....	69
2. DURCHFÜHRUNG UND AUSWERTUNG EINES QUALITATIVEN INTERVIEWS.....	71
2.1 Fragestellung und Begründung der Untersuchung.....	71
2.2 Darstellung und Begründung der Untersuchungsmethode.....	72
2.2.1 Klassifikation der qualitativen Befragung.....	72
2.2.2 Begründung der Untersuchungsmethode.....	72
2.3 Stichprobenbeschreibung.....	74
2.4 Die Interviewsituation.....	76

2.5 Durchführung des Interviews anhand eines Interviewleitfadens.....	76
2.6 Datenaufbereitung durch wörtliche Transkription.....	77
2.7 Datenauswertung.....	77
F. ZUSAMMENFASSENDE PRÄSENTATION DER ERGEBNISSE.....	79
1. WELCHE ERWARTUNGEN / WÜNSCHE WERDEN AN DIE BERATUNG GESTELLT?.....	79
1.1 Darstellung der Ergebnisse.....	79
1.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	80
2. WOMIT SIND DIE KLIENTEN ZUFRIEDEN, WAS HILFT IHNEN?.....	83
2.1 Darstellung der Ergebnisse.....	83
2.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	85
3. WOMIT SIND DIE KLIENTEN UNZUFRIEDEN BZW . WOMIT FÜHLEN SIE SICH UNWOHL?.....	87
3.1 Darstellung der Ergebnisse.....	87
3.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	89
4. WELCHE AUSWIRKUNGEN HABEN DIE GESPRÄCHE?.....	90
4.1 Darstellung der Ergebnisse.....	90
4.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	92
5. WIE WIRD DER BERATER BZW . DER KONTAKT MIT DIESEM WAHRGENOMMEN?.....	96
5.1 Darstellung der Ergebnisse.....	96
5.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	98
6. KÖNNEN DIE KLIENTEN IN DER BERATUNG ÜBER IHRE GEFÜHLE SPRECHEN?.....	101
6.1 Darstellung der Ergebnisse.....	101
6.2 Diskussion mit Schlussfolgerungen für die Praxis.....	102
G. SCHLUSSBETRACHTUNG.....	104
LITERATURVERZEICHNIS.....	107

ANHANG.....	114
ANHANG I : INTERVIEWLEITFADEN.....	114
ANHANG II : TRANSKRIPTIONSSTANDARDS.....	115
ANHANG III : INTERVIEW 1.....	116
ANHANG IV : INTERVIEW 2.....	123
ANHANG V : INTERVIEW 3.....	133
ANHANG VI : INTERVIEW 4.....	139
ANHANG VII: INTERVIEW 5.....	143

VORWORT

In der vorliegenden Arbeit wird die „klientenzentrierte Gesprächsführung“ genauer betrachtet. Außerdem wird untersucht, inwieweit der Ansatz in die Arbeit bzw. in die Beratung mit psychisch kranken Menschen einbezogen werden kann.

Mein Interesse am ersten Bereich, dem klientenzentrierten Ansatz, wuchs seit Beginn meines Sozialpädagogik-Studiums, nachdem ich in der Lehrveranstaltung „Gesprächsführung nach Rogers“ damit zum ersten Mal in Berührung kam. Mich sprach die Forderung Rogers´ nach einem echten und unmittelbar menschlichen Kontakt mit dem Gegenüber an: In den Übungsgesprächen wurden keine Verhaltensmuster erprobt. Vielmehr waren die Öffnung zum Gesprächspartner hin, das Einfühlen in seine Situation und das akzeptierende Verstehen von Bedeutung.

Meine ersten positiven Erfahrungen bei der Anwendung des Konzepts machte ich in meinem studienbegleitenden Praktikum mit älteren Menschen und auch im privaten Umfeld. Das gab mir die Motivation, mich mit dem Ansatz weiter auseinander zu setzen. Ich wollte eine Vertiefung und mehr Handlungssicherheit erreichen. Zum einen weil ich nach meinem Abschluss gerne an einer Beratungsstelle arbeiten würde, zum anderen weil ich Kenntnisse in Gesprächsführung auch in sämtlichen anderen Tätigkeitsfeldern des Sozialwesens für essentiell halte. Da das Fachhochschulstudium sehr breit angelegt ist – was natürlich seine Berechtigung hat –, ist eine Spezialisierung auf einen bestimmten Ansatz und das Erlernen dessen praktischer Umsetzung meist nicht möglich. Daher begann ich eine Zusatzausbildung in „Klientenzentrierter Gesprächsführung“ gemäß den Richtlinien der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG).

Der Bereich „Arbeit mit psychisch kranken Menschen“ eröffnete sich mir im dritten Studienjahr, als ich ein Praxissemester an einer allgemeinen Beratungsstelle des Diakonischen Werks absolvierte. Dort hatte ich das Glück, auf einen Sozialarbeiter zu treffen, der im Rahmen der Beratung von psychisch

belasteten Menschen klientenzentriert arbeitete. Hier lernte ich das klientenzentrierte Vorgehen nochmals in einer neuen Form kennen. Ich konnte die Gespräche nicht auf die selbe Art und Weise führen, wie z.B. innerhalb meiner Ausbildungsgruppe. Die Eigenschaften, die Erwartungen, die Fähigkeiten des Gegenübers, aber auch die Rahmenbedingungen der Einrichtung - das alles nahm Einfluss auf den Verlauf der Gespräche und erforderte eine Anpassung des klientenzentrierten Vorgehens an die Gegebenheiten.

Insgesamt motivierten mich meine Erfahrungen im Praktikum dazu, mich noch intensiver mit dem klientenzentrierten Ansatz zu beschäftigen. Ich wollte untersuchen, was bei seiner Anwendung im Rahmen der Beratung von psychisch kranken Menschen besonders zu beachten ist.

A. EINFÜHRUNG

1. THEMATISCHER KONTEXT UND ZIELSETZUNG DER ARBEIT

Das klientenzentrierte Konzept nach dem amerikanischen Psychologen Carl R. Rogers ist von seinem Ursprung her ein psychotherapeutisches. In Deutschland wurde es als Gesprächspsychotherapie bekannt. In der Literatur findet man eine große Anzahl an Untersuchungen zur klientenzentrierten Psychotherapie. Mit Hilfe von Tonbandaufnahmen der Therapiesitzungen wird analysiert, wie sich die Interaktion zwischen Therapeut¹ und Klient darstellt und wie sich das klientenzentrierte Beziehungsangebot (vgl. B.3.1) auswirkt. Außerdem werden - im Anschluss an Therapiesitzungen - Klientenbefragungen durchgeführt. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf dem Aspekt der „Selbstexploration“ (Definition, s. S. 20) des Klienten.

Auch im Bereich der sozialpädagogischen Beratung spielt der klientenzentrierte Ansatz eine wichtige Rolle. Klientenzentrierte Arbeit im Kontext der sozialpädagogischen Beratung bedeutet vereinfacht ausgedrückt:

- Der Klient ist die treibende Kraft des Beratungsprozesses.
- Die Gefühle des Klienten stellen einen zentralen Inhalt der Gespräche dar.
- Der Berater ist im Kontakt mit dem Klienten empathisch, akzeptierend und echt.
- Der Berater vertraut auf die Eigenkräfte des Klienten; er agiert nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Viele Autoren – darunter Rogers selbst - betonen, dass die Ergebnisse der Psychotherapiestudien auf alle zwischenmenschlichen Beziehungen übertragen werden können, in denen Gespräche stattfinden - also auch auf die Beziehung von Berater und Klient. Dennoch erscheint es mir wichtig, die spezifische

¹ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit durchgehend grammatikalisch gesehen die männliche Form verwendet. Damit sind sowohl Frauen als auch Männer gemeint.

Zielgruppe, sowie die konkreten Arbeitsbedingungen und Aufgaben eines Beraters zu berücksichtigen; wenn man Aussagen über die Wirksamkeit des Ansatzes in diesem Arbeitsfeld machen möchte. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte erhält man ein detaillierteres Bild davon, was den Ratsuchenden in der klientenzentrierten Beratung weiterhilft.

Ziel dieser Arbeit soll daher sein, eine Untersuchung im Bereich der sozialpädagogischen Beratung darzulegen, welche die Merkmale der Klienten und die vorhandenen Arbeitsbedingungen des Beraters berücksichtigt. Die Ergebnisse sollen Auskunft darüber geben, welche Bedeutung dem klientenzentrierten Ansatz hier zukommt.

Die Untersuchung wird sich auf die Zielgruppe „psychisch kranke Menschen“ beziehen. Psychische Erkrankungen sind keine seltenen Ereignisse. Es fällt aber schwer, genaue Zahlen zu nennen, da die Dunkelziffer hoch ist. Viele Erkrankungen der Psyche werden nicht behandelt und somit auch nicht erfasst. Andere werden als solche nicht erkannt. Aus den siebziger Jahren stammt eine Untersuchung von Dilling und Weyerer. Über eine Feldstudie versuchten sie, die wahre Prävalenz von psychischen Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung festzustellen. Die Studie ergab, dass innerhalb eines Jahres „etwa 25% der erwachsenen Bevölkerung ... an einer behandlungswürdigen psychischen Erkrankung litt“ (Kainz, 2002).

Als Sozialpädagoge / -arbeiter - im sozialpsychiatrischen Dienst oder an Beratungsstellen für psychisch kranke Menschen - arbeitet man vor allem mit Personen zusammen, die an Psychosen erkrankt sind. Hier wiederum machen die schizophrenen und affektiven Psychosen den größten Anteil aus. Laut Gesundheitsbericht für Deutschland von 1998 (vgl. Statistisches Bundesamt, 2002) leiden rund 6% der Bevölkerung an Depressionen. Für die Schizophrenie werden keine Prozentzahlen genannt. Es liegen aber Angaben zur Neuerkrankungsrate vor. Man geht hier jährlich von 10-20 Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner aus.

Eine Betreuung der psychisch Kranken durch Beratungsangebote oder andere ambulante Hilfen ist sehr wichtig, denn:

- Die Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken werden von Jahr zu Jahr verkürzt.

Während etwa im Jahre 1930 die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines erstmals mit einer schizophrenen Psychose aufgenommenen Kranken noch 8,5 Jahre betrug, können heute rund 90% der erstmals an Schizophrenie erkrankten Patienten innerhalb von drei Monaten aus dem Krankenhaus entlassen werden (Möller et al., 2001, 539).

- Insgesamt ist in der heutigen, postmodernen Gesellschaft zu beobachten, dass soziale Netzwerke, insbesondere die Familie, an Stabilität verlieren bzw. sich auflösen. Bei psychisch kranken Menschen kommt noch hinzu, dass der Umgang mit ihnen für die Angehörigen und Bekannten oft schwierig ist. Das verstärkt die soziale Isolation, die allgemein festzustellen ist. Dieser können ambulante Hilfsangebote entgegenwirken.

2. METHODENAUSWAHL UND AUFBAU DER ARBEIT

Bei den auf die Einführung folgenden Kapiteln B bis D handelt es sich fast ausschließlich um Literaturarbeit. An einzelnen Stellen fließen auch persönliche Erfahrungen und mein Wissen im Bereich der klientenzentrierten Gesprächsführung ein.

Die Thematik des klientenzentrierten Ansatzes in der sozialpädagogischen Beratung kann nicht bearbeitet werden, ohne den Ursprung des Konzepts zu beleuchten, also die klientenzentrierte Psychotherapie nach Carl R. Rogers. Daher gibt Kapitel B einen Überblick über die Entwicklung und die wesentlichen Aspekte des Ansatzes. Außerdem wird angesprochen, welche Bedeutung psychische Störungen im klientenzentrierten Konzept haben.

Im Anschluss daran soll in Kapitel C geklärt werden, was man sich unter sozialpädagogischer Beratung vorstellen kann und in welchem rechtlichen Rahmen sie stattfindet. Diese Abhandlung bildet die Grundlage für die Thematik, inwieweit der klientenzentrierte Ansatz in die sozialpädagogische Beratung integriert werden kann. Dabei drängt sich die Frage auf, wo nun der Unterschied zwischen (klientenzentrierter) Beratung und (klientenzentrierter)

Psychotherapie liegt. Es ist anzumerken, dass Rogers selbst die Termini Beratung und Therapie synonym verwendete.

Auf die Frage nach einer Unterscheidung gibt es keine eindeutige Antwort. Da eine Klärung aber für alle beraterisch tätigen Sozialpädagogen / -arbeiter von großer Bedeutung ist, wird sie im darauf folgenden Kapitel D erörtert.

Die Literaturliteraturarbeit der Kapitel B bis D bildet die notwendige theoretische Grundlage für die Durchführung und Auswertung der Untersuchung, die in Kapitel E und F folgen. In Kapitel E beginnt demnach der praktische Teil der Arbeit: ein qualitatives Interview mit psychisch kranken Menschen. Die „Darstellung und Begründung der Untersuchungsmethode“ ist Inhalt des Kapitels E.2.2. Aus diesem Grund wird dies an dieser Stelle nicht weiter erläutert. Die Befragung wurde an einer Beratungsstelle des Diakonischen Werks durchgeführt. Dort arbeitet ein Sozialarbeiter klientenzentriert mit psychisch Kranken. Zunächst wird der Arbeitskontext vorgestellt, in dem die Gespräche stattfinden. Es soll geklärt werden, mit welcher Gruppe psychisch kranker Menschen sich das Kapitel befasst und welche Bedeutung dem klientenzentrierten Ansatz hier zukommt. Im Anschluss wird das Vorgehen bei der Durchführung und Auswertung des problemzentrierten Interviews erläutert. In Kapitel F werden die Resultate der Untersuchung präsentiert. Es finden Vergleiche, Bewertungen und Interpretationen der Klientenäußerungen statt, und die Praxisrelevanz der Ergebnisse wird herausgearbeitet.

Im abschließenden Kapitel G erfolgen eine Zusammenfassung der Gesamtarbeit und Schlussfolgerungen.