
Peter Hertenstein

WIRKFAKTOREN IN DER CHRISTLICHEN BERATUNG

Ein Beitrag der Psychotherapieforschung
für Seelsorger, Coaches und Mentoren unter
besonderer Berücksichtigung der Forschung Grawes



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag

Wirkfaktoren in der christlichen Beratung

Peter Hertenstein

Wirkfaktoren in der christlichen Beratung

Ein Beitrag der Psychotherapieforschung für Seel-
sorger, Coaches und Mentoren unter besonderer
Berücksichtigung der Forschung Grawes

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2012

978-3-95404-028-5

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2012

Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen

Telefon: 0551-54724-0

Telefax: 0551-54724-21

www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2012

Gedruckt auf säurefreiem Papier

978-3-95404-028-5

Inhaltsverzeichnis

0	EINLEITUNG.....	9
1	VERHÄLTNISBESTIMMUNG VON SEELSORGE UND PSYCHOTHERAPIE	11
1.1	EINLEITUNG.....	11
1.2	HISTORISCHER ABRISS	13
1.2.1	<i>Thurneysens kerygmatische Seelsorge als Ausgangspunkt</i>	<i>13</i>
1.2.2	<i>Beratende Seelsorge von Stollberg.....</i>	<i>13</i>
1.2.2.1	Kritik zu Stollberg von Tacke	14
1.2.2.2	Kritik zu Stollberg von Besiers	15
1.2.3	<i>Spätere Seelsorgeansätze</i>	<i>16</i>
1.3	ABGRENZUNG VON SEELSORGE UND PSYCHOTHERAPIE.....	17
1.3.1	<i>Definition von Seelsorge und Psychotherapie</i>	<i>18</i>
1.3.2	<i>Überschneidungspunkte.....</i>	<i>18</i>
1.3.3	<i>Unterschiede zwischen Seelsorge und Psychotherapie.....</i>	<i>19</i>
1.3.3.1	Unterschied in der Ausrichtung	19
1.3.3.2	Unterschiedliche Menschenbilder	19
1.3.3.3	Unterschiedliche Krankheitsbilder	23
1.3.3.4	Frage nach Heil und Heilung	24
1.3.3.5	Exkurs: Frage nach dem Auftrag der Gemeinde	25
1.3.3.6	Immanenz versus Transzendenz	28
1.3.3.7	Grenzen bei der Integration von Seelsorge in die Psychotherapie.....	29
1.3.4	<i>Fazit</i>	<i>30</i>
1.4	WISSENSCHAFTLICHES VORGEHEN DER PSYCHOTHERAPIE: EMPIRIE	31
1.4.1	<i>Definition von Empirie</i>	<i>31</i>
1.4.2	<i>Immanente Probleme der Empirie</i>	<i>31</i>
1.4.3	<i>Äußere Anfragen</i>	<i>32</i>
1.4.4	<i>Fazit.....</i>	<i>33</i>
1.5	FAZIT UND POSITION DES AUTORS	33
2	WIRKFAKTOREN DER PSYCHOTHERAPIE.....	35
2.1	ENTSTEHUNGSGESCHICHTE ALLGEMEINER WIRKFAKTOREN.....	35
2.1.1	<i>Von Wirksamkeitsstudien zu Metaanalysen</i>	<i>36</i>
2.1.2	<i>Formulierung allgemeiner Wirkfaktoren.....</i>	<i>36</i>
2.2	DEFINITION ALLGEMEINER WIRKFAKTOREN	37
2.2.1	<i>Historischer Abriss.....</i>	<i>37</i>

2.2.2	<i>Definition der Wirkfaktoren allgemein</i>	38
2.2.3	<i>Definition der allgemeinen Wirkfaktoren</i>	39
2.2.4	<i>Definition der spezifischen Wirkfaktoren</i>	39
2.3	BEDEUTUNG ALLGEMEINER WIRKFAKTOREN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE.....	39
2.3.1	<i>Bedeutung verschiedener Aspekte in der Therapie in Prozenten</i>	40
2.3.2	<i>Einordnung der verschiedenen Punkte in die allgemeinen Wirkfaktoren</i>	40
2.3.3	<i>Fazit für die Bedeutung der allgemeinen Wirkfaktoren</i>	41
2.4	VERGLEICH VERSCHIEDENER KONZEPTE ALLGEMEINER WIRKFAKTOREN.....	41
2.4.1	<i>Vorstellung verschiedener Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren</i>	41
2.4.2	<i>Vergleich der Konzepte mit Grawes</i>	43
2.4.3	<i>Die Metaanalyse von Grawe</i>	44
2.4.3.1	<i>Vergleich mit anderen Metaanalysen</i>	44
2.4.3.2	<i>Umfang der Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer</i>	46
2.4.3.3	<i>Möglichkeiten durch die Vollständigkeit der Metaanalyse</i>	47
2.4.3.4	<i>Kritik an der Metaanalyse</i>	48
2.4.4	<i>Fazit für die Wahl des Konzeptes allgemeiner Wirkfaktoren</i>	48
2.5	DIE ALLGEMEINEN WIRKFAKTOREN NACH GRAWE.....	49
2.5.1	<i>Ressourcenaktivierung</i>	50
2.5.1.1	<i>Inhalt der Ressourcenaktivierung</i>	50
2.5.1.2	<i>Ziel der Ressourcenaktivierung</i>	51
2.5.1.3	<i>Wirkung der Ressourcenaktivierung</i>	51
2.5.1.4	<i>Bedeutung im therapeutischen Prozess</i>	52
2.5.2	<i>Therapeutische Beziehung</i>	52
2.5.2.1	<i>Inhalt der therapeutischen Beziehung</i>	53
2.5.2.2	<i>Ziel der therapeutischen Beziehung</i>	53
2.5.2.3	<i>Wirkung der therapeutischen Beziehung</i>	53
2.5.2.4	<i>Bedeutung im therapeutischen Prozess</i>	54
2.5.3	<i>Problemaktualisierung</i>	54
2.5.3.1	<i>Inhalt der Problemaktualisierung</i>	54
2.5.3.2	<i>Ziel der Problemaktualisierung</i>	55
2.5.3.3	<i>Wirkung der Problemaktualisierung</i>	55
2.5.3.4	<i>Bedeutung für den therapeutischen Prozess</i>	55
2.5.4	<i>Aktive Hilfe zur Problembewältigung</i>	56
2.5.4.1	<i>Inhalt der aktiven Hilfe zur Problembewältigung</i>	56
2.5.4.2	<i>Ziel der aktiven Hilfe zur Problembewältigung</i>	56
2.5.4.3	<i>Wirkung der aktiven Hilfe zur Problembewältigung</i>	57
2.5.4.4	<i>Bedeutung für den therapeutischen Prozess</i>	57

2.5.5	<i>Motivationale Klärung</i>	57
2.5.5.1	Inhalt der motivationalen Klärung	57
2.5.5.2	Ziel der motivationalen Klärung.....	58
2.5.5.3	Wirkung der motivationalen Klärung.....	58
2.5.5.4	Bedeutung für den therapeutischen Prozess.....	59
2.5.6	<i>Grawes Appell an Psychotherapeuten</i>	59
2.6	UNTERSCHIEDLICHE PERSPEKTIVEN DER WIRKPRINZIPIEN.....	60
2.6.1	<i>Ressourcenperspektive versus Problemperspektive</i>	60
2.6.2	<i>Klärungsperspektive versus Bewältigungsperspektive</i>	61
2.6.3	<i>Beziehung der Perspektiven als Perspektivpaare</i>	62
2.6.3.1	Beispielhafte Einordnung in das Vierfeldschema.....	62
2.6.4	<i>Erweiterung zum Würfelmodell</i>	63
3	ALLGEMEINE WIRKFAKTOREN IN DER CHRISTLICHEN BERATUNG	65
3.1	MÖGLICHKEITEN DER ANWENDUNG NACH GRAWE.....	65
3.1.1	<i>Zur Begutachtung eines Modells</i>	65
3.1.2	<i>Zur Feststellung des eigenen Vorgehens</i>	66
3.2	ANWENDUNG DER ALLGEMEINEN WIRKFAKTOREN IN DER LAIENARBEIT	67
3.2.1	<i>Grawes erweiterte Sicht des Nutzens</i>	67
3.2.2	<i>Erfolgreiche Anwendung außerhalb der Psychotherapie</i>	68
3.2.3	<i>Eingrenzung durch das Psychotherapeutengesetz</i>	68
3.2.4	<i>Fazit für die Laienarbeit</i>	68
3.3	MÖGLICHE ANWENDUNG IN DER CHRISTLICHEN BERATUNG	69
3.3.1	<i>Vorüberlegung: Seelsorge, Coaching, Mentoring als christliche Beratung</i>	70
3.3.2	<i>Neues Konzept entwickeln versus bestehende überprüfen und ergänzen</i>	71
3.3.2.1	Vorgehen bei der Überprüfung und Ergänzung.....	73
3.3.3	<i>Grenzen der Anwendbarkeit</i>	74
3.4	EXKURS: ALLGEMEINE WIRKFAKTOREN IN DER BIBEL	75
3.4.1	<i>Bei Jesus</i>	75
3.4.1.1	Ressourcenaktivierung	75
3.4.1.2	Therapeutische Beziehung	76
3.4.1.3	Problemaktualisierung	76
3.4.1.4	Aktive Hilfe zur Problembewältigung.....	77
3.4.1.5	Motivationale Klärung.....	78
3.4.2	<i>Bei Paulus</i>	78
4	VORKOMMEN DER WIRKFAKTOREN IN SEELSORGE, MENTORING UND COACHING	81
4.1	SEELSORGEMODELL NACH IGNIS.....	81

4.1.1	<i>Kurzvorstellung des Modells</i>	81
4.1.1.1	Zweite Phase: Begegnung	82
4.1.1.2	Dritte Phase: Stille vor Gott.....	82
4.1.1.3	Vierte Phase: Lehrdialog	82
4.1.1.4	Fünfte Phase: Gebet.....	82
4.1.1.5	Sechste Phase: Integration.....	82
4.1.2	<i>Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren</i>	83
4.1.2.1	Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung	83
4.1.2.2	Rolle der therapeutischen Beziehung	84
4.1.2.3	Anwendung der Problemaktualisierung	85
4.1.2.4	Methoden der Problembewältigung.....	86
4.1.2.5	Methoden der motivationalen Klärung	87
4.1.3	<i>Fazit</i>	87
4.1.3.1	Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung	87
4.1.3.2	Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase.....	89
4.2	MENTORINGMODELL NACH FAIX.....	93
4.2.1	<i>Kurzvorstellung des Modells</i>	93
4.2.2	<i>Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren</i>	95
4.2.2.1	Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung	95
4.2.2.2	Rolle der therapeutischen Beziehung	96
4.2.2.3	Anwendung der Problemaktualisierung	97
4.2.2.4	Methoden der Problembewältigung.....	98
4.2.2.5	Methoden der motivationalen Klärung	98
4.2.3	<i>Fazit</i>	99
4.2.3.1	Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung	99
4.2.3.2	Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase.....	100
4.3	COACHING MODELL NACH FISCHER-EPE.....	102
4.3.1	<i>Kurzvorstellung des Modells</i>	102
4.3.2	<i>Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren</i>	103
4.3.2.1	Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung	103
4.3.2.2	Rolle der therapeutischen Beziehung	103
4.3.2.3	Anwendung der Problemaktualisierung	104
4.3.2.4	Methoden der Problembewältigung.....	104
4.3.2.5	Methoden der motivationalen Klärung	105
4.3.3	<i>Fazit</i>	105

4.3.3.1	Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung	105
4.3.3.2	Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase.....	107
5	GESAMTFAZIT AUS DER UNTERSUCHUNG	111
5.1	VORSCHLAG EINES GESPRÄCHS- UND PROZESSABLAUFS.....	111
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	115
	LITERATUR.....	117

0 Einleitung

Allgemeine Wirkfaktoren spielen in der Psychotherapie eine große Rolle. Vor allem Grawe konnte mit seinem mittlerweile zum Standard etablierten Konzept der allgemeinen Wirkfaktoren besonders im deutschsprachigen Raum, aber auch international, ein Ausrufezeichen setzen (Grawe et al. 1994). Seine Wirkprinzipien helfen, psychotherapeutisches Vorgehen besser einzuschätzen und die Stärken und Schwächen verschiedener Psychotherapieschulen auf einen Blick sichtbar zu machen. Auf diese Weise kann schnell das eigene Vorgehen überprüft werden. Und nicht nur das: durch die klare Benennung der Schwächen kann ganz gezielt auf Ergänzung in diesem Bereich geachtet werden, um das volle Potenzial therapeutischer Möglichkeiten auszuschöpfen.

Die allgemeinen Wirkfaktoren sind Bestandteil jeder Beratung (Reimer et al. 2007). Erstmals entdeckt wurden sie durch einen Vergleich der Vorgehensweisen professioneller Psychotherapeuten mit denen altertümlicher Heiler der Schamanen oder Medizinmännern (Pauls 2004). Das erstaunliche Resultat war, dass das Vorgehen moderner Psychotherapeuten mit dem der Schamanen und anderen vergleichbar ist. Selbst die Wirkung zeigte sich bei beiden Gruppen in ähnlichem Umfang.

Daraus lässt sich schließen, dass es allgemeinen Wirkprinzipien gibt, die zu erstaunlich guten Resultaten führen können, ohne große Ausbildung zu erlernen sind und daher gerade auch von Laien verwendet werden können. Untersuchungen haben gezeigt, dass nur wenige Stunden Ausbildung benötigt werden, um gute Ergebnisse in der Beratung zu erzielen (Gunzelmann et al. 1987).

Die Möglichkeiten der allgemeinen Wirkfaktoren, sowie der Übersicht durch Grawes Vorgehen wurden bereits von säkularen Coachingkonzepten entdeckt und die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe im Führungskräftecoaching eingesetzt (Behrendt 2004). Dass eine solche Anwendung außerhalb der Psychotherapie möglich ist, darauf weist Grawe selbst hin (Grawe 1998). Eine solche Anwendung wird weiter durch das Beispiel des Coachingkonzeptes unterstützt.

Anliegen der vorliegenden Arbeit ist es, die allgemeinen Wirkfaktoren für die christliche Beratung, sei es in Seelsorge, Coaching oder Mentoring, fruchtbar zu machen.

Dazu gliedert sich die Arbeit in vier Teile:

1. Untersuchung des Verhältnisses christlicher Beratung zur Psychotherapie anhand der Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Psychotherapie. Damit wird der Frage nachgegangen, inwieweit Erkenntnisse aus der säkularen Psychotherapie in eine christliche Beratung übernommen werden können.
2. Vorstellung des Konzeptes der allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe, um den nötigen Einblick in diese zu geben und eine Basis für das weitere vorgehen zu schaffen.
3. Vorüberlegungen zur Anwendbarkeit der allgemeinen Wirkfaktoren im Gemeindebereich. Teilfragen sind, wie eine Anwendung generell aussehen kann, ob eine Laienanwendung angebracht ist und wie die Anwendung in der christlichen Beratung aussehen kann.
4. Praktische Überprüfung dreier Beratungsmodelle in Hinblick auf das Vorgehen und die Anwendung aller allgemeinen Wirkfaktoren hin.

Die These der Arbeit ist, dass die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe als enorme Bereicherung in der christlichen Beratung bedacht werden sollten. Inwieweit dies möglich ist, untersuchen die ersten drei Teile der Arbeit.

Darüber hinaus werden im vierten Teil der Arbeit drei Beratungstypen auf das Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren hin überprüft und weitere Schlüsse über Rang und Reihenfolge der Wirkfaktoren innerhalb des Beratungsgesprächs und Prozesses gezogen. Als Beratungskonzepte wurde je ein Modell aus den Bereichen Seelsorge, Mentoring und Coaching gewählt.

1 Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Psychotherapie

1.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird die für diese Arbeit zentrale Frage nach der Möglichkeit der Übernahme von Erkenntnissen aus der säkularen Psychologie in den Bereich der christlichen Beratung und explizit der Seelsorge gestellt. Da in der Theologie eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Psychotherapie-Seelsorge stattfand (Steiger 2006, S. 25; Hanschildt 2006, S. 61; Schmidt-Rost 2004, S. 1116f, Rössler 1994, S. 201ff; Wintzer 1997, S. 122ff; Scharfenberg 1994), erscheint es sinnvoll die vorliegende Arbeit von dort her zu betrachten. Nichts desto trotz wird sich hier um eine christliche Beratung insgesamt bemüht, die nicht einzig auf den Bereich der Seelsorge beschränkt ist. Da es nicht das Hauptanliegen dieser Arbeit ist, die Beziehung von Psychotherapie und Seelsorge theologisch zu betrachten, und dies genügend an anderer Stelle geschehen ist (Pfeifer, 1981), wird die Diskussion und die verschiedenen Positionen nur in groben Zügen wiedergegeben und aufgezeigt. Am Ende dieses Kapitels wird in einem Fazit die dieser Arbeit zugrundeliegende Position zusammenfassend dargestellt.

Es sind vor allem drei Bereiche, die bei der Auseinandersetzung mit Psychotherapie und Seelsorge eine Rolle spielen:

- Die Frage nach der *Abgrenzung* von Seelsorge und Psychotherapie, bzw. deren Überschneidungen.
- Überlegungen zur jeweiligen *Wissenschaftstheorie*. Während die Theologie hermeneutisch arbeitet, ist die Psychotherapieforschung eine empirische Wissenschaft.
- Die Frage nach dem *Menschenbild* hinter den jeweiligen Psychotherapieschulen, im Vergleich oder in der Auseinandersetzung zum biblisch-theologischen Menschenbild und den sich daraus ergebenden Einschränkungen in der Integration psychotherapeutischer Methoden und Erkenntnissen aus der christlichen Seelsorge.

Die oben genannten Bereiche führen aus der Perspektive der Seelsorge nach May zu grundsätzlich vier verschiedenen Positionen:

1. Die Psychotherapie wird grundsätzlich und in sich abgelehnt. Alleine der Glaube und die Bibel bieten Hilfe und Orientierung für *alle* Probleme. Daher kann auch nur gemeindliche Seelsorge als Glaubensunterweisung sinnvoll sein.
2. Psychotherapie kann bei psychischen Problemen helfen. Die Seelsorge ist für Glaubensfragen zuständig und ist daher deutlich von der Psychotherapie zu trennen.
3. Psychotherapeutische Erkenntnisse sind gut und wichtig und können in eine biblische Seelsorge integriert werden. Dafür müssen sie anhand biblischer Maßstäbe überprüft werden. Daraus entstehen dann christliche Ansätze, die alle oder zumindest bestimmte Aufgaben der Psychotherapie für Christen¹ übernehmen können.
4. Auf der Grundlage einer biblischen Anthropologie soll eine eigene christliche Psychotherapie entwickelt werden. Diese stützt sich zum einen auf eigene Forschungsergebnisse, kann aber zum anderen auch bestehende Modelle² durch Rekonstruktion verarbeiten und integrieren (May 2006, S. 8).

Müller schreibt hierzu: „Psychotherapie in der Seelsorge – für den einen bedeutet das eine Selbstverständlichkeit, für den anderen eine provozierende Aussage“ (2007, S 7). Es wird deutlich, dass es sich um ein sehr umstrittenes Spannungsfeld handelt, das an dieser Stelle nicht aufgehoben werden kann. Es soll vielmehr dem Vorbild Thielicke gefolgt werden, der die Problematik und Fragestellungen einer Integration von Psychotherapie in die Seelsorge als *offene Fragen* bezeichnet (1977, S 129). Dennoch soll die dieser Arbeit zugrundeliegende Position gut begründet deutlich werden.

¹ Ob diese Position an die Aussage gebunden ist, dass die Seelsorge „für Christen“ Ausschließlichkeitscharakter hat, also nur für Christen geeignet scheint, ist fraglich, wird jedoch so von May formuliert. Auf die Frage, ob Seelsorge ausschließlich für Christen geeignet oder auch für ungläubige Menschen als Hilfestellung angeboten werden kann, wird in Kapitel 1.3.3.5 eingegangen.

² Wobei May nicht weiter darauf eingeht welche Modelle das im einzelnen sein können.

1.2 Historischer Abriss

1.2.1 Thurneysens kerygmatische Seelsorge als Ausgangspunkt

Als Ausgangspunkt für den historischen Abriss der Debatte über die Integration psychotherapeutischer Erkenntnisse in die Seelsorge, erscheint die kerygmatische³ Seelsorge Thurneysens geeignet, die in seinem Klassiker *Die Lehre von der Seelsorge* (1946) veröffentlicht wurde. Sein Seelsorgeansatz ist ein von der Bibel her orientierter *verkündigender* Ansatz, bei dem neben der Predigt auch in der Seelsorge das Wort Gottes verkündigt wird. „Damit ist endlich gegeben, daß [sic!] Seelsorge ihrem Inhalt nach nichts anderes sein kann als ihrerseits Ausrichtung des Wortes Gottes in einer besonderen Gestalt. Also wird es auch in der Seelsorge um nichts anderes gehen können als um Verkündigung der Vergebung und um Heiligung des Menschen für Gott“ (Thurneysen 1968, S. 43). Dieser Ansatz war weitestgehend Konsens in der deutschen praktischen Theologie, bis Stollberg. Wie Sons sehr gründlich zeigt, gab es auch zuvor vereinzelt Theologen und Seelsorger, die sich der Psychotherapie widmeten. Da sie jedoch insgesamt keinen großen Einfluss hatten, sei an dieser Stelle Stollberg als „Erster“ genannt (Sons 1995, S. 7).

1.2.2 Beratende Seelsorge von Stollberg

In Deutschland bekam die Debatte über Psychotherapie in der Seelsorge durch Stollbergs *Therapeutische Seelsorge* (1970) ersten Schwung.⁴ Stollberg war der Auffassung, die christliche Seelsorge stark an Rogers Gesprächstherapie anzulehnen, wie es bereits größtenteils in den USA praktiziert wurde. Dadurch wird der Ratsuchende als Person wahrgenommen und angenommen⁵ und Ratsuchender und Seelsorger gleichberechtigte Partner im Gespräch werden. Der Ratsuchende soll ganzheitlich wahrgenommen werden, mit all seinen Problemen und Fragestellungen, ohne Trennung in einen seelischen- und körperlichen Bereich. Das Problem und

³ Das bedeutet bibelorientiert.

⁴ Die zuvor mit dem Thema beschäftigten Theologen wie Scharfenberg, Thilo und Winkler, blieben in ihrem Einfluß lange Zeit der begrenzt oder weitestgehend unbeachtet. Vgl. Rolf Sons, a.a.O., 11f.

⁵ Die Annahme des Gegenübers wird begründet mit Gottes annehmender Liebe dem Menschen gegenüber.

der Ratsuchende rückten in den Mittelpunkt der Seelsorge – das Wort Gottes an den Rand. Der Seelsorger wird zu einem Fachmann für die Psyche – ein Psycho-Therapeut. Der einzige Unterschied der Seelsorge zu einer säkularen Psychotherapie bestünde aus der theologischen Werteorientierung (May 2006, S. 50ff). Neben der Werteorientierung hat bei Stollberg die Seelsorge ihre ursprüngliche Bedeutung weitestgehend verloren. Sons schreibt darüber: „Deutlich wird, daß [sic!] Psychotherapie nicht als Hilfsmittel, als Zusatz, Sehhilfe oder Ergänzung der Seelsorge in Betracht kommt, vielmehr als deren konsequente Verwirklichung gilt“ (Sons 1995, S. 34) Eine Trennung zwischen Seelsorge und Psychotherapie gibt es – abgesehen von der Werteorientierung – bei Stollberg nicht.

1.2.2.1 Kritik zu Stollberg von Tacke

Heftige Kritik kam unter Anderem von Tacke (1975). Er stellte in seiner Analyse zur *beratenden Seelsorgebewegung* fest, dass mit Stollberg eine umfassende und tiefgreifende Veränderung des theologischen Fundaments der Seelsorge einhergeht. So löst die therapeutische Beziehung die Verkündigung des Evangeliums in der Seelsorge ab. Es werden die Methodik und deren Anthropologie von Rogers in die Seelsorge übernommen, was zur Folge hat, dass diese de facto auch theologisch akzeptiert werden muss. Die Seelsorge geriet so in einen „Legitimationszwang“. „Sie ist genötigt, die theologische Begründung für ihr therapeutisches Handeln zu finden“ (Sons 1995, S. 55). Der Mensch rückt ins Zentrum der Seelsorge, auf Kosten der Verkündigung. Tacke spricht davon, dass die Seelsorge aber *zwei Stimmen* brauche: die des ratsuchenden Menschen, und die des menschensuchenden Gottes (Tacke 1975, S. 89).

Sons bewertet Tackes Ansatz als eine Weiterentwicklung der kerygmatischen Seelsorge Thurneysens. Es sei Tacke zu verdanken, dass die Dimension des Glaubens in der Seelsorge wieder an Gewicht und Stellung gewonnen hat (Sons 1995, S. 62).

1.2.2.2 Kritik zu Stollberg von Besiers

Eine weitere Kritik aus gänzlich anderer Perspektive kommt von Besiers. Er hinterfragt vor allem die psychotherapeutische Kompetenz der Geistlichen, die sich in der Seelsorge psychotherapeutischer Werkzeuge bedienen (Besiers 1984, S. 28f).

Auch Wise, ein erfahrener Seelsorger aus den USA, warnt davor, sich als Geistlicher „psychiatrische Behandlungsmethoden“ anzueignen. Seiner Erfahrung nach wird dadurch mehr Schaden angerichtet, als positive Effekte erzielt. Er kritisiert, dass die Ausbildung der Geistlichen nicht für eine methodische Anwendung der Erkenntnisse der Psychiatrie genüge. „Die Rolle eines Psychiaters steht ihnen nicht zu“ (Wise 1942, S. 261f).

Wise spricht sich nicht generell gegen eine Anwendung psychotherapeutischer Elemente in der Seelsorge aus, plädiert jedoch dafür, diese in der Ausbildung zu vertiefen und zu verstärken, bevor es zu einer „Laien-anwendung“ kommt (Wise 1942, S. 262). In gleicher Weise warnt auch Bonnell davor: „Nicht jeder Pfarrer sollte sich mit ihnen [psychotherapeutischen Methoden] befassen. Denn nicht jeder besitzt die hierzu notwendigen fachlichen und persönlichen Voraussetzungen“ (Bonnell 1959, S. 15). Seelsorger können als Geistliche nicht die gleichen Fachkenntnisse wie Psychotherapeuten erlangen, daher kann die Seelsorge auch keinen Ersatz für Psychotherapie darstellen.

Troidl untermauert diese Tatsache, indem er innerhalb seines Erfahrungsbereiches weitere *institutionelle* Unterschiede zwischen der Seelsorge und der Psychotherapie herausarbeitet. Darunter fallen unter anderem zeitliche Rahmenbedingungen, die fehlenden Formen der Supervision in der Seelsorge, Aufnahmeprozedere wie Vertrag, Tests, Kostenfrage, Aufnahme der Personalien, die alle oder zum Teil nicht in gleichem Umfang und in gleicher Bedeutung wie in der Psychotherapie vorkommen (Troidl 1988, S. 56f).

Die offensichtliche Frage ist die Frage der Laienanwendung psychotherapeutischer Methoden. Auf diese Frage wird weiter in Kapitel 3.2 eingegangen.

1.2.3 Spätere Seelsorgeansätze

Die große Menge an verschiedenen Konzepten würde, wenn man detailliert auf jedes einzelne einging, den Rahmen dieser Arbeit übersteigen.

In einem Kompendium über aktuelle Seelsorgekonzepte von Nauer werden 30 verschiedene Modelle vorgestellt (Nauer 2001). Selbst in diesem umfassenden Kompendium werden verschiedene Seelsorgekonzepte einer bestimmten Gemeindeströmung, wie der charismatischen Gemeindeerneuerung, zusammengefasst als ein einziges Konzept behandelt.

Dennoch lassen sich nach Nauer tendenziell drei verschiedene Perspektiven herausarbeiten, denen die verschiedenen Seelsorgekonzepte zugeordnet werden können:

Die theologisch-biblische Perspektivdominanz,⁶
die theologisch-psychologische Perspektivdominanz und⁷
die theologisch-soziologische Perspektivdominanz.⁸

Die Frage hierbei ist, aus welcher Perspektive Menschenbild, Krankheitsverständnis, Seelsorgepraxis und Seelsorgeziele hauptsächlich betrachtet werden: Von der Bibel her, von der Psychologie oder von der Soziologie.

Als Seelsorgekonzepte der theologisch-biblischen Perspektivdominanz seien vor allem zwei genannt, die sich im evangelischen Bereich zu gewissen Größen etabliert haben: Adams nuthetische⁹ Seelsorge (Adams 1972) und, als Weiterentwicklung der nuthetischen Seelsorge, die Biblische Seelsorge von Sons (1995).

Insgesamt wird die Psychotherapie in evangelischen Kreisen eher zögerlich wahr- und aufgenommen. Während in der katholischen Theologie seit

⁶ Der theologisch-biblischen Perspektivdominanz ordnet Nauer u.a. die kerygmatische, die nuthetische, Biblisch-Therapeutische Seelsorge, Charismatische Seelsorge und andere zu. Vgl. Doris Nauer, a.a.O., 21-126.

⁷ Der theologisch-psychologischen Perspektivdominanz ordnet die Beratende Seelsorge, die Therapeutische Seelsorge, die Themenzentrierte Seelsorge, die Gesprächspsychotherapeutisch orientierte Seelsorge und weitere zu. Vgl. ebd., 127-261.

⁸ Der theologisch-soziologischen Perspektivdominanz schließlich werden Diakonische Seelsorge, Interaktive Seelsorge, Kommunikative, Solidarische, Kritische, Innovative Seelsorge etc. zugeordnet. Vgl. ebd., 262-376.

⁹ Das heißt „ermahnende“ Seelsorge.

dem II. Vatikanischen Konzil von 1965 aktiv auf die Psychologie und Psychotherapie eingegangen wird (Ladenhauf, 1988, 125ff), gibt es in der evangelischen Seelsorge dagegen eher Vorbehalte. Zwar gibt es auch hier Vertreter, die sehr schnell und umfassend die Psychotherapie in die Seelsorge integrieren, jedoch geschieht dies dann unreflektiert, wie bei Clinebell, der in seinem zweibändigen Werk keinerlei Vorüberlegungen zu dem Spannungsfeld Psychotherapie-Seelsorge widmet, dafür aber sein Seelsorgemodell auf allen „fünf Strömungen der Psychotherapie“ aufbaut (Clinebell 1983, S. f55). Darauf, dass ein solches unreflektiertes Übernehmen der Methoden der Psychotherapie unangebracht ist, weisen unter anderem Dieterich (1997, S. 32), May (2006, S. 47) und Jentsch (1989, S. 122f) hin. Sie warnen davor, mit den Methoden auch die Menschenbilder zu übernehmen.

Je differenzierter und spezifischer die Seelsorgerichtung, desto spezifischer muss im Einzelnen betrachtet werden, in wie weit sie einem biblischen Bild und dem eigentlichen Sinn der Seelsorge noch entspricht. Oder ob andernfalls doch eher Psychotherapie in einem christlichen Rahmen ohne biblischen Grund betrieben wird. Die Grundkritik bleibt jedoch die gleiche: Ein unreflektiertes übernehmen der Methoden und Ansätze der Psychotherapie in eine christliche Seelsorge ist nicht ohne weiteres möglich.

1.3 Abgrenzung von Seelsorge und Psychotherapie

Bei der Suche nach den Möglichkeiten und Grenzen der Integration von Psychotherapie in die Seelsorge spielt, wie eingangs bereits erwähnt, die Frage nach deren Überschneidungspunkten und der Abgrenzung zwischen Seelsorge und Psychotherapie eine entscheidende Rolle.

1.3.1 Definition von Seelsorge und Psychotherapie

Betrachtet man rein formell die Definition von *Seelsorge* und *Psychotherapie*, so scheint deren Überschneidung, wenn überhaupt, nur gering vorhanden zu sein.

Eine gängige Definition der Seelsorge aus dem *Evangelischen Lexikon für Theologie und Gemeinde* lautet: „Menschen zu Jesus Christus als dem Herrn über Leben und Tod zu führen und von dieser Begegnung ausgehend das Leben in Freiheit zu ordnen und zu gestalten“ (Veeser 1994, S. 1817).

Die Definition von Psychotherapie im deutschen Psychotherapeutengesetz lautet: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur *Feststellung, Heilung* oder *Linderung* von *Störungen mit Krankheitswert*, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“¹⁰ (Hervorhebung durch den Autor)

So scheinen die Ziele doch zunächst sehr unterschiedlich. Während die Seelsorge in erster Linie um die Begegnung des Menschen mit Jesus bemüht ist und erst von dort ausgehend versucht, dass „Leben in Freiheit zu ordnen und zu gestalten,“ wird in der Definition der Psychotherapie von Störungen mit Krankheitswert ausgegangen.

1.3.2 Überschneidungspunkte

Eine Überschneidung findet nach Ansicht von Kurth deshalb statt, weil „... das Objekt, um welches sich Seelsorger und Psychotherapeut bemühen, welches zu behandeln, versorgen bzw. zu heilen sie sich berufen fühlen, ... bei beiden das gleiche, die Seele des Menschen [ist]“ (Kurth 1964, S. 54). Wenn also beide Bereiche um das gleiche Objekt, nämlich der Seele des Menschen, bemüht sind, ist die Überschneidung deutlich. Es stellt sich vielmehr die Frage nach den Unterschieden und der Abgrenzung zwischen Seelsorge und Psychotherapie.

¹⁰ <http://www.vpp.org/gesetze/psychthg/gesetzestext.shtml> , Stand 16.02.2011.

1.3.3 Unterschiede zwischen Seelsorge und Psychotherapie

1.3.3.1 Unterschied in der Ausrichtung

Grabe beschreibt den hauptsächlichen Unterschied zwischen Seelsorge und Psychotherapie in der jeweiligen *Ausrichtung*: Während die Seelsorge anstrebt, die Beziehung des Menschen *zu Gott* zu bereinigen, ist die Psychotherapie darum bemüht, die Beziehung von Mensch *zu Mensch* in Ordnung zu bringen.¹¹

Diese Unterscheidung resultiert aus Grabes Auftragsverständnis, welches offensichtlich nicht dem ganzheitlichen Ansatz von Sons entspricht. Ob wir dem Menschen damit gerecht werden, ihn in der Seelsorge ausschließlich auf Gott als sein Gegenüber zu beschränken, wird in Kapitel 1.3.3.5 hinterfragt.

1.3.3.2 Unterschiedliche Menschenbilder

Ein von Theologen immer wieder kritisiertes Sachbestand bei der Integration oder Übernahme einzelner Methoden oder Erkenntnisse aus der Psychotherapie gilt den unterschiedlichen Menschenbildern. Dass ein unreflektiertes Übernehmen der Methoden der Psychotherapie unangebracht ist, wurde bereits erläutert.

Gleichzeitig kann eine Reflexion der hintergründigen Menschenbilder, wie dem Humanismus, auch dazu dienen, das theologische Menschenbild zu überdenken. Ladenhauf gesteht ein, dass es innerhalb der Theologie beim biblischen Menschenbild in der Vergangenheit und Gegenwart immer wieder zu Veränderungen und neuen Aussagen und Ausrichtungen kam bzw. kommt. Härle redet gar davon, dass „die theologische Lehre vom Menschen, also die theologische Anthropologie, ... sich [neben der Bibel und der christlichen Lehre] auf die philosophische Anthropologie sowie auf die Ergebnisse der biologischen, soziologischen, *psychologischen*, pädagogischen etc. [bezieht]“ (Härle 2007, S. 429) (Hervorhebung durch den Autor). Ein Austausch und gegenseitiger Einfluss findet demnach unweigerlich statt.

¹¹ Aus einem persönlichen Gespräch mit Prof. Grabe am 25.02.2011 in Nürnberg.

Dabei darf jedoch nicht ohne Weiteres ein psychologisches Menschenbild das theologische Ablösen. Ladenhauf schlussfolgert daraus, dass „... eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendigerweise nur partiell und in konkreten Bereichen erfolgen [kann]. Entscheidend ist aber, daß [sic!] die Selektion des Wissens aus dem anderen System nicht willkürlich erfolgt...“ (Ladenhauf 1988, S. 133). Benedetti ergänzt hierzu, dass nur Ergebnisse und Befunde der Psychotherapie Einzug in die theologische Anthropologie erhalten sollten, die von großer „Relevanz“ sind (Benedetti 1977, S. 305). Wie jedoch die Relevanz im Einzelfall¹² zu einer Entscheidung führen soll, bleibt offen.

Da es nicht ein einheitliches Menschenbild der Psychotherapie gibt, sondern die verschiedenen Schulen auf verschiedenen Menschenbildern beruhen, ist es schwierig, eine allgemeine Diskussion auszumachen. Nach Vossen und Wieber gibt es vorwiegend fünf verschiedene Perspektiven auf den Menschen in der Psychologie, vertreten durch die Psychoanalyse, dem Behaviorismus, der Kognitiven Psychologie, der Humanistischen Psychologie, und der Biopsychologie.¹³

Die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe, mit denen sich die vorliegende Arbeit befasst, sind Ergebnisse aus hunderten von Wirksamkeitsstudien der Psychotherapie verschiedenster Therapieschulen. Mit enthalten sind humanistische Therapien, psychodynamische Therapien, kognitiv-behaviorale Therapien, interpersonale Therapien und Entspannungsverfahren (Grawe et al. 1994, S. XII f). Und es ist im Besonderen Grawes Anliegen, seine Ergebnisse auf einen rein empirischen Tatbestand zu reduzieren und *losgelöst* von den hintergründigen Theorien einzelner Therapieschulen zu betrachten (Grawe 1995, S. 132). Daher ist es an dieser Stelle schwierig, *die* Anthropologie Grawes auszumachen und zu diskutieren.

¹² Als beispielhafter Einzelfall könnte Hildegunde Wöllers Artikel zum Thema Selbstverwirklichung dienen. Angestoßen durch psychotherapeutische Schriften zum Thema Selbstverwirklichung, habe sie in der Bibel geforscht. Ihre schlussfolgernde These: Selbstverwirklichung sei ein Thema der Bibel. Vgl. Hildegunde Wöller, „Selbstverwirklichung – Thema der Bibel? Zur Spannung zwischen Individuation und der Suche nach dem Reich Gottes“, Martin Barth, Günther Hole, Verena Kast u.a., *Grenzen in Seelsorge und Psychotherapie*, Herausgeber: P.-M. Pflüger, (Fellbach: Verlag Adolf Bonz, 1982), 107f.

¹³ <http://www2.uni-jena.de/svw/igc/download/einfuehrung.pdf> am 22.04.2011.

1.3.3.2.1 Beispielhafter Vergleich zweier Menschenbilder

Um dennoch die allgemeine Problematik der verschiedenen Anthropologien zu veranschaulichen wird an dieser Stelle ein Vergleich des humanistischen Menschenbildes mit dem theologischen Menschenbild versucht.

Troidl, der sich mit Rogers klientenzentrierter Gesprächspsychotherapie befasst, fasst das humanistische und das biblische Menschenbild zusammen und vergleicht diese direkt miteinander.

1.3.3.2.2 Humanistisches Menschenbild

„1. Der Mensch ist von seiner Grundnatur her konstruktiv, sozial und verantwortlich für die Welt.

2. Erst durch negative Erfahrungen im Sozialisationsprozeß [sic!] verliert der Mensch seine Freiheit und entwickelt destruktives Verhalten, sich selbst und seinen Mitmenschen gegenüber.

3. Eine Selbstfindung erfolgt durch die Möglichkeit zur Selbstaktualisierung (theologische Entsprechung ist der Begriff der Erlösung) im Rahmen der Beziehung zum Therapeuten...

4. Als Selbstkongruenz wird der Zustand bezeichnet, in dem der Mensch zu einem konstruktiven Selbst und zu seinen Mitmenschen zurückfindet.

Er gewinnt Freiheit von gesellschaftlichen Zwängen und übernimmt Verantwortung für die Welt.

5. Die in der Therapie begonnene Selbstaktualisierung bleibt ein Prozeß [sic!] auf die Selbstaktualisierung hin“ (Troidl 1988, S. 18f).

1.3.3.2.3 Theologisches Menschenbild

„1. Der Mensch als Geschöpf Gottes ist verantwortlich für seine Welt.

2. Durch die Abwendung von Gott verliert der Mensch seine Freiheit und Geborgenheit. Er handelt deshalb schuldhaft an sich selbst und seinen Mitmenschen.

3. Die Annahme des Menschen durch Gott im Christusgeschehen kann im seelsorgerlichen Bereich erfahrbar gemacht werden durch die Beziehung zum Seelsorger, gestaltet durch Annahme, Liebe und Wahrhaftigkeit.

4. Der Mensch findet durch Christus zu Gott, zu sich selbst und zu seinen Mitmenschen zurück. Aus neugewonnener Bindung an Gott gewinnt er Freiheit von verknechteten Zwängen und übernimmt Verantwortung für die Welt.

6. Der durch Christus erlöste Mensch lebt weiter in Anfechtung auf Hoffnung hin“ (Troidl 1988, S. 68).

Die Differenzen lassen sich deutlich erkennen. Das humanistische Menschenbild steht in einigen Punkten in direktem Widerspruch zur biblischen Anthropologie. Es stellt sich daher die Frage, in wie weit es nötig ist, bei einer Übernahme von Methoden die Sicht des Menschen mit zu übernehmen.

Troidl schreibt dazu, dass der größte Unterschied zwischen den Menschenbildern ihre Sichtweise sei. So ist das theologische Menschenbild immer in einem transzendenten Bezug – immer auf Gott hin gerichtet. Das humanistische Menschenbild dagegen beschränkt sich auf innerpsychische Prozesse, ohne diese transzendente Dimension (Troidl 1988, S. 69).

Er kommt zu dem Schluss, dass die innerpsychischen Prozesse auch ihren Platz im theologisch-transzendenten Menschenbild haben können, sich dem theologischen Menschenbild quasi unterordnen. Dafür braucht es jedoch eine inhaltliche Übereinstimmung mit der Sichtweise der „positiven Kräfte“ im Menschen. Und diesen Optimismus des Menschen scheint er durchaus theologisch begründen zu können (Troidl 1988, S. 70).

1.3.3.2.4 Fazit

Worin Troidl auf jeden Fall Recht behält, ist die Tatsache, dass der Mensch in der Psychologie auf das hier und jetzt und auf sein Erleben und Verhalten und die jeweiligen Ursachen des Erlebens und Verhaltens reduziert wird. Diese Reduktion des Menschen auf sein Erleben und Verhalten findet sich auch bei Grawe, (et al. 1994, S. V) da es generell die Definition von Psychologie ist, sich mit dem *Verhalten* und *Erleben* des Menschen zu beschäftigen (Myers 2008, S. 3).

In diesem Sinne können psychologische Erkenntnisse immer nur als Teilbereicherung für die Seelsorge angesehen werden, da sie wesentliche Aspekte des Menschen und der Seelsorge vernachlässigen bzw. bewusst ausklammern.

Aus praktisch-theologischer Sicht ist jedoch festzuhalten, dass Wahrnehmung und Verhalten sehr wohl Teile des Menschen sind, und durchaus

von enormer Bedeutung auch während eines seelsorgerlichen Prozesses sein können. Daher kann die Psychotherapie in Teilbereichen hilfreiche Erkenntnisse für die Seelsorge liefern.

1.3.3.3 Unterschiedliche Krankheitsbilder

Nach Morschitzky besteht der Unterschied zwischen Seelsorge und Psychotherapie in der zentralen Frage nach *krank* und *gesund*: „Psychotherapie ist die Behandlung von Menschen mit eindeutig definierten psychischen und psychosomatischen Störungen. Beratung ist die Betreuung von Menschen ohne manifeste psychische oder körperliche Erkrankung. Die Abgrenzung zwischen Psychotherapie und Beratung beruht auf der zentralen Unterscheidung zwischen krank und gesund,“ (Morschitzky 2007, S. 232) wobei er das Feld der Seelsorge der Beratung zuordnet.

Doch auch Morschitzky räumt ein, dass die Grenze „schwammig“ sei. Besonders vor dem Hintergrund des unterschiedlichen Krankheitsverständnisses von Psychotherapie und Theologie.

Härle schreibt, dass die Sünde als Krankheit verstanden werden kann (Härle 2007, S. 461). Und nach der Lehre der Erbsünde ist jeder Mensch als Sünder geboren (Härle 2007, S. 477ff). Das Neue Testament drückt es wie folgt aus: „denn alle haben gesündigt und erlangen nicht die Herrlichkeit Gottes“ (Röm 3,23, revidierte Elberfelder Übersetzung). Demnach kann *jeder* Mensch als krank angesehen werden.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit folgendermaßen: „Gesundheit ist ein Zustand vollständigem physischem, mentalem und sozialem Wohlbefinden und nicht das bloße Fehlen von Erkrankung oder Gebrechen.“¹⁴ Auch nach diesen Kriterien wäre wohl jeder Mensch mehr oder weniger un-gesund und demnach krank.

Da die Psychotherapie als Wissenschaft aus der Medizin entstand, ist ihr Krankheitsmodell an das der Medizin angelehnt, auch wenn sich die

¹⁴ Frei übersetzt von „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Aus der Preamble der Constitution of the World Health Organization der International Health Conference, New York, am 19 Juni - 22 Juli 1946; (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100).

Krankheitsbilder der Psychotherapie häufig aus empirischen Grundlagen der Geistes- und Naturwissenschaften zusammensetzen (Jäger und Petemann 1999, S. 17). So werden Krankheitsbilder anhand von *Symptomen* erkannt. Symptome im psychischen Bereich sind *Verhaltensabweichungen von der Norm* (Jäger und Petemann 1999, S. 18f). Einen standardisierten diagnostischen Klassifikationsansatz bieten dabei das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV; Saß et al. 2003) und das ICD-10.¹⁵ Dennoch sind auch bei diesen Klassifikationsansätzen die Abweichungen von der Norm fließend und eine ganz klare Grenze zwischen Krank- und Gesundheitszustand unter psychotherapeutischer Sicht nicht ganz einfach zu ziehen.

Und gerade weil unter theologischer Perspektive die Krankheit als solche eine gänzlich andere Bedeutung hat, ist eine solche Trennung nicht ohne weiteres möglich und erst recht nicht eindeutig. Zudem stellt sich die Frage, ob die Seelsorge nicht neben ihrem primären Ziel des *Heils* auch einen Auftrag zur *Heilung*, also zur Behandlung von Krankheit, hat?

1.3.3.4 Frage nach Heil und Heilung

Heun unterscheidet Psychotherapie und Seelsorge durch die Unterscheidung von Heil und Heilung. Während Psychotherapie die *Heilung* anstrebt, ist das Ziel der Seelsorge das *Heil* (Heun zitiert aus Schär 1961, S. 160). „Weil aber Heil und Heilung nicht nur durch die Sprache, sondern auch sachlich innerlich zusammengehören, gehören praktisch Psychotherapie und Seelsorge innerlich verbunden,“ grenzt Schär (1961, S. 160) diese theoretische Abgrenzung ein.

Die Abgrenzung ist aber nicht nur durch die sachliche Überschneidung schwierig. Darüber hinaus stellt sich die Frage nach dem Auftrag der Gemeinde und dem Auftrag an die Seelsorge. Kann es wirklich sein, dass sich die Seelsorge auf das Heil begrenzen lässt?

¹⁵ Vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm> Stand: 29.04.2011.

1.3.3.5 Exkurs: Frage nach dem Auftrag der Gemeinde

Peters formuliert vier Ziele der Gemeinde: Erstens muss sie theozentrisch sein. Zweitens muss das Evangelium verkündigt werden, es muss gepredigt, *gesprochen* werden. Drittens muss die Gemeinde unter der Leitung des Heiligen Geistes sein, und viertens ist es der Plan Gottes, dass sich die Gemeinde in alle Nationen ausbreitet (Peters 1994, S. 266ff). Hinter dem zweiten Auftrag sieht Peters eine zweifache Ausrichtung: Erstens nach außen. Hierdurch werden unerreichte Menschen durch die Predigt erreicht, es sollen Menschen zu Gott geführt werden, die bisher fern von ihm sind. Zweitens nach innen gerichtet: Diejenigen, die Gott bereits kennen, sollen in der christlichen Lehre unterwiesen werden, um ein gottgefälliges Leben führen zu können.

Einen sehr ähnlichen Ansatz vertritt auch Warren, der seine Strategie für die Gemeinde darauf ausrichtet, *wie* man am besten Menschen für Jesus gewinnen kann. Er zitiert zwei Bibelstellen, um den Auftrag der Gemeinde zu formulieren: Die sogenannte „goldene Regel“ (Mt 22:37-40) und den „Missionsbefehl“ (Mt 28, 19-20) (Warren 1998, S. 100).

In den beiden Ansätzen, von Peters als auch von Warren, ist deutlich die Ausrichtung auf das *Heil* zu sehen, die auch ihre Berechtigung hat. Doch kann der Auftrag der Gemeinde nicht darauf beschränkt werden, sich ausschließlich auf das Heil der Menschen zu konzentrieren.

Besonders in den jüngsten Diskussionen über eine „postmoderne Gemeinde“ tauchen Schlagworte wie „Gesellschaftsrelevanz“, „soziale Gerechtigkeit“, „Inkarnation“ oder „Ganzheitlichkeit“ immer wieder auf. Kernfrage ist, was neben dem Heil alles zu Gottes Auftrag für den Menschen gehört. Einen Meilenstein im evangelikalen Bereich stellt der Lausanner Kongress 1974 dar, dem die „Chicago Declaration of Evangelical Social Concern“ vorausging (Reimer 2009, S. 209). Es wurden entscheidende Weichen gestellt, um die Trennung zwischen Evangelisation und sozialer Verantwortung aufzuheben. Dabei geht es um ein „ganzheitliches Missionsverständnis.“ Nach Reimer umfasst dieses Verständnis „... Gottes erlösendes Handeln an seinem Volk als ganzheitliches, alles Leben umfassendes Handeln... Die Exodus Erzählung stellt Gottes Erlösung als einen alle Lebens-

bereiche umfassenden Akt dar. Gottes Heil meint den *ganzen* Menschen. *Nichts* wird hier ausgelassen“ (Reimer 2009, S. 215f; Hervorhebung durch den Autor). In diesem Sinne versteht Reimer auch den Auftrag der Gemeinde (Reimer 2009, S. 220). Wenn Gott also alle Lebensbereiche im Blick hat, dann neben dem Heil auch die *Heilung*.

Conner beschreibt zwei Aspekte der pastoralen Aufgabe, die unter dem ganzheitlichen Auftrag zu sehen sind, und dabei therapeutisch sind:

„A Pastor will feed the flock of God. He will supply fresh waters (1Peter 5:1-5; Ezechiel 34:1-3; Jeremiah 3:15; Acts 20;17, 28-32; Genesis 29:7, 30:38; Exodus 2:16; Psalms 23:2).

A Pastor will minister *healing* to the flock. He will seek the lost, bring back that which is driven away, bind up the broken, heal the sick and strengthen the diseased. He will visit the flock (Ezechiel 34:4, 11-16; James 5:14; Luke 15:4; Jeremiah 23:1-5)“ (Conner 1982, S. 182; Hervorhebung durch den Autor).

Der Auftrag der Gemeinde geht also über den primären Auftrag zum *Heil* hinaus und schließt auch die *Heilung* des Menschen mit ein.

1.3.3.5.1 Fazit für die Seelsorge

Der Auftrag der Gemeinde hat Konsequenzen für das Ziel und die Eingrenzung der Seelsorge. Und tatsächlich definiert sich die Seelsorge seit dem 20. Jahrhundert neben ihren ursprünglichen Aspekten auch als therapeutisches Handeln (Veeser 1994, S. 1818). So gibt es in der Seelsorge Ansätze, die nicht nur das Heil, sondern auch die Heilung des Menschen im Blick haben:

„Eine Beschränkung der S. ausschließlich auf Glaubenshilfe ist jedoch eine Verkürzung, denn der Anspruch Gottes an den Menschen schließt Glauben und Leben gleichermaßen mit ein; S. ist beides, Glaubens- und Lebenshilfe. ... So steht S. grundsätzlich vor der Aufgabe, auch somatisch-medizinische Faktoren, Aspekte der Persönlichkeit und der Umwelteinflüsse neben theol.-geistl. Gesichtspunkten ... zu behandeln. ... Ganzheitliche S. sollte demnach bibl. und therapeutisch sein, dabei aber die Spannung zwischen Heil und

Heilung ... nicht auflösen, sondern aushalten: Heil muß sein, Heilung kann sein.“¹⁶

Sons spricht in diesem Zusammenhang auch über den „ganzheitlichen Aspekt“ der Seelsorge, und dem „Motiv der Inkarnation“ und verwendet damit die gleichen Schlagworte wie Reimer (1995, S. 30). Allerdings geht Sons so weit, dass er das primäre Ziel der Seelsorge „...auf den konkreten Menschen hier und jetzt [bezieht] ... [und] nicht auf den Menschen in seiner künftigen oder jenseitigen Existenz...“ (1995, S. 33). Er macht das therapeutische Anliegen zum Hauptanliegen der Seelsorge, was jedoch eine Überspitzung des Anliegens darstellt, nämlich therapeutische Aspekte in die Seelsorge zu integrieren. Er verliert das seelsorgerliche Anliegen des Heils aus den Augen und ersetzt damit die Seelsorge durch eine christliche Psychotherapie. Ein Fazit, das nicht das Anliegen der Integration psychotherapeutischer Aspekte in die Seelsorge sein kann.

Wenn es Teil des Auftrags ist, den Menschen nicht nur Heil zu bringen, sondern auch Heilung, ist es naheliegend, dass dabei auf benachbarte Wissenschaften wie den Humanwissenschaften geblickt wird, die den Menschen als Forschungsgegenstand haben. Und „Da Seelsorge wie jede andere menschliche Begegnung auch den allgemein anerkannten Gesetzen der Kommunikation unterliegt...“ so Sons (1995, S. 34), können Erkenntnisse der Psychotherapie in der Seelsorge von gleicher Bedeutung sein, wie in der Psychotherapie selbst. Ladenhauf geht einen Schritt weiter, und sagt, dass es sogar zum *Auftrag* der Seelsorger gehöre, sich forschend mit dem Menschen auseinanderzusetzen. „Zu diesem Kennenlernen des Menschen können uns die Humanwissenschaften wesentliche Hilfe geben, so daß [sic!] eine Seelsorge, die sich mit diesem Wissen nicht auseinandersetzt, theologisch wohl kaum zu verantworten sein wird“ (Ladenhauf 1988, S. 127).

Aus einer anderen Perspektive schaltete sich Jung sehr früh in die Diskussion ein. Er bedauert sehr, dass die Leute zu seiner Zeit lieber zu „Seelenärzten“ statt zu „Seelsorgern“ gehen, in einer Zeit, in der die meisten Psy-

¹⁶ Wobei hier eine unsaubere Trennung zwischen Psychotherapie und Seelsorge postuliert wird, insbesondere was die Diagnostik angeht, die eine Seelsorge nicht beinhaltet.

chotherapeuten den Theorien Freuds und Adlers nachgingen, die „... im Grunde genommen, geistfeindlich [sind], weil es Psychologien ohne Seele sind. Es sind rationalistische Methoden, welche das Zustandekommen des geistigen Erlebnisses geradezu verhindern... Das bedeutet, dass weitaus die meisten Patienten notwendigerweise dem geistigen Standpunkt entfremdet werden. Das kann einem, dem das Schicksal der Seele am Herzen liegt, nicht gleichgültig sein“ (1932, S. 11). Jung erhob daraufhin eine Umfrage: So gingen protestantische Christen mit seelischen Problemen lieber zu einem Therapeuten und nicht zum Pfarrer, während bei den Katholiken die Mehrheit einen Priester favorisierte. Als Hauptgrund, wieso der Therapeut dem Pfarrer bevorzugt wurde, gaben 52% an: „Der Mangel an psychologischen Kenntnissen und entsprechendem Verständnis“ (Jung 1932, S. 13). Jungs Meinung nach fand Anfang des 20. Jahrhunderts eine Entfremdung der Bevölkerung von der Kirche statt, die vielleicht nicht ausgelöst, aber zumindest bestärkt wurde durch die mangelhafte Kompetenz der Geistlichen in therapeutischen Fragen. Folglich kann es nur empfehlenswert sein, mehr therapeutisches Wissen in die pastorale bzw. seelsorgerlichen Aufgaben zu integrieren, um einem solchen Trend entgegenzuwirken.

1.3.3.6 Immanenz versus Transzendenz

Aus den vorausgegangenen Kapiteln wird bereits deutlich, dass die Seelsorge einen Auftrag zum *Heil* und demnach zwingend eine Ausrichtung auf Gott hin hat. Besonders die Unterscheidung nach Grabe machte dies deutlich. Hinzu kommt, dass in der Seelsorge, im Gegensatz zur Psychotherapie, mit dem Wirken und Eingreifen Gottes gerechnet wird. Dies gilt aber nicht nur für den Bereich des Heils sondern auch für die Heilung. Letztlich ist es immer Gott, der Heilung schenkt. Es gibt also in der Seelsorge eine Dimension, die als geistliche oder spirituelle Dimension bezeichnet werden könnte, die es in der säkularen Psychotherapie nicht gibt. Spätestens hierin unterscheiden sich Seelsorge und Psychotherapie voneinander.

1.3.3.7 Grenzen bei der Integration von Seelsorge in die Psychotherapie

Eine weitere Abgrenzung wird aus einer gänzlich anderen Perspektive deutlich: So gibt es Grenzen auch dort, wo die Psychotherapie versucht die Seelsorge zu vereinnahmen. „Bei religiös interessierten Psychologen ... besteht eine deutliche Neigung, entweder die Psychotherapie mit der Seelsorge zu vereinigen, oder wenigstens die Zusammenarbeit von Arzt und Psychologe einerseits und Seelsorger andererseits als wünschenswert zu betrachten, namentlich wenn Schuld und Schuldgefühle beim Patienten eine große Rolle spielen“ (Schär 1961, S. 160). Müller spricht von der Angst, die Seelsorge könne von der Psychotherapie übernommen werden (2007, S. 7). Kurth stellt diesbezüglich die Frage, ob die Psychotherapie gar eine Konkurrenz für die Seelsorge darstellt (1964, S. 54).

Generell gibt es Aufgabenfelder der Seelsorge, die auch nur diese selbst übernehmen kann. Sie liegen in den spezifisch geistlichen Gebieten, wenn es um Schuld, Sünde oder Befreiung geht. Es sind elementare Bestandteile der Seelsorge, wie Beichte oder Zuspruch und Gewissheit der Vergebung, in denen Psychotherapeuten und Ärzte keine Kompetenzen haben. Kurth warnt davor und sagt, dass der Arzt, „...von dem man verlange, auch gleichzeitig Seelsorger in theologischem Sinne zu sein, ... überfordert [wäre]“ (Kurth 1964, S. 59).

Es gelte generell zu unterscheiden zwischen seelischen Störungen, die durch *Schuld* entstünden, bei der ein Mensch sich also „im Stande der Sünde“ befände und dadurch von Gott getrennt sei, und seelischen Störungen, die als *Krankheit* zu verstehen sind. „Durch die Sünde aber verstößt der Mensch nach geistlicher Auffassung bewußt [sic!] gegen Gottes Gebot. Krankheit jedoch „kommt über“ einen Menschen, befällt ihn, ob er will oder nicht“ (Kurth 1964, S. 60). Eine solche seelische Krankheit kann durch schicksalsbedingte Entwicklungen entstehen, ohne dass der Betroffene dabei persönliche Schuld auf sich lädt. Wichtig ist die Tatsache, dass sich die beiden Störungsursachen, Schuld und Krankheit, nicht entsprechen: „Schuld in geistlichem Sinne bedeutet nicht Krankheit (Neurose) – und umgekehrt –, Absolution ist keine Psychotherapie“ (Kurth 1964, S. 54f).

Während also ein Pfarrer oder Pastor *gewisse* psychotherapeutische Kenntnisse erlangen und sich daher eine gewisse Kompetenz in krankheitsbedingten Störungen aneignen kann und sollte,¹⁷ können nicht-christliche, ungläubige Psychotherapeuten die spezifisch seelsorgerlichen Aufgaben nicht abdecken. „Psychotherapie allein kann nur neurotisches Elend in menschliches Leid verwandeln... Sie kann aber nicht die Welt ... befreien und *erlösen*, wie die Ideologie das versucht“ (Knorre 1983, S. 42; Hervorhebung durch den Autor).

1.3.4 Fazit

In der Diskussion wird deutlich, dass die Überschneidungen zwischen Seelsorge und Psychotherapie größer sind, als sie auf den ersten Blick erscheinen. Um es mit Müllers Worten zusammenzufassen: „Psychotherapie in der Seelsorge – damit soll vor allem gesagt ..., daß [sic!] die heilende Dimension in der Seelsorge einen selbstverständlichen Platz hat bzw. haben soll“ (Müller 2007, S. 8).

Eine Abgrenzung ergibt sich aus der Gesetzgebung. So dürfen nur diejenigen den Beruf des psychologischen Psychotherapeuten ausüben, die über eine staatliche Approbation in diesem Beruf verfügen. Als Zulassung dafür sind sowohl das Studium der Psychologie, als auch eine zusätzliche Ausbildung in einem anerkannten Therapieverfahren notwendig.¹⁸ Eine berufliche Ausübung der Seelsorge zur Feststellung, Linderung oder Behebung von Störungen *mit Krankheitswert* – nach dem Verständnis der Psychotherapie – ist demnach nicht möglich.

Dennoch, eben weil Seelsorge und Psychotherapie um das gleiche Objekt bemüht sind, und weil es möglich erscheint, Erkenntnisse aus der Psychotherapie für die Seelsorge fruchtbar zu machen, scheint eine Integration dieser Erkenntnisse in die Seelsorge sinnvoll und notwendig. Um mit einem Satz von Müller zu schließen: „Die Seelsorge kann ... von der Psychotherapie lernen, und sie *sollte* das“ (Müller 2007, S. 8; Hervorhebung durch den Autor).

¹⁷ – wenn auch nicht ausreichend um die Psychotherapie zu ersetzen –

¹⁸ Vgl. http://bundesrecht.juris.de/psychthg/___2.html Stand 22.04.2011.

1.4 Wissenschaftliches Vorgehen der Psychotherapie: Empirie

Bei der wissenschaftlichen Psychologie handelt es sich um eine *empirische* Wissenschaft, die die gängigen Methoden wie Experimente, Feldbeobachtungen oder Befragungen anwendet, um Thesen zu beweisen oder zu widerlegen. Sie arbeitet damit grundsätzlich anders als die Theologie, die vielmehr als hermeneutische Wissenschaft bezeichnet werden kann.

1.4.1 Definition von Empirie

Der Empirismus ist eine erkenntnistheoretische Position, die als einzige Quelle der Erkenntnis die *Erfahrung* heran nimmt (Schümmer 1986, S. 1070). Die wissenschaftliche Empirie versucht Informationen in Erhebungen zu sammeln, indem sie durch Experimente gezielte Beobachtungen anstellt. Die Ergebnisse solcher Beobachtungen, also die empirischen Daten, werden dann als Empirie bezeichnet (Hempelmann 1998, S. 491).

1.4.2 Immanente Probleme der Empirie

Ein empirisches Vorgehen ist aber gerade in der Psychologie schwierig: „Ein solches Vorgehen (empirisch) kann jedoch nicht durchgängig realisiert werden, da eine große Zahl von Bedingungen, die auf das menschliche Verhalten und Erleben einwirken, nur teilweise beliebig variiert und diese oftmals auch nicht wiederholt werden können. So ergeben sich ... einige besondere Problemstellungen bei der Datengewinnung“ (Dieterich 1997, S. 18). So wird auf das in den Naturwissenschaften häufig verwendete *Experiment* als Forschungsmethode in der Psychologie immer weniger zurückgegriffen. Das Problem ist, dass die Ergebnisse „aus dem Labor“ in der Realität selten in der gemessenen Form auftreten. Dieses Problem überwiegt den Vorteil der präzisen Durchführung und Wiederholbarkeit. „Deshalb wird immer häufiger das Testverfahren als wissenschaftliches Routineinstrument im lebendigen Alltag verwendet, d.h., es wird versucht, einen beschriebenen Verhaltens- und Erlebensbereich in seiner individuellen Ausprägung zu ermitteln“ (Dieterich 1997, S. 18).

Ein zweites Problem von den aus der empirischen Vorgehensweise gewonnenen Erkenntnissen ist, dass sie immer einen „vorläufigen Charakter“

haben und nie hundertprozentig gesichert sind. Ihre Geltung haben sie nur, solange sie nicht widerlegt wurden. Daher sind sie nie endgültig, sondern immer nur mit einer bestimmten Signifikanz oder Irrtumswahrscheinlichkeit gültig.

1.4.3 Äußere Anfragen

Ein weiteres Problem hinsichtlich der Integration von psychologischen Erkenntnissen in die Seelsorge entsteht dadurch, dass die Ergebnisse der wissenschaftlichen Psychologie als empirische Wissenschaft aus biblisch-theologischer Perspektive betrachtet nur einen Teil der Wirklichkeit erfassen. Dieterich sieht hierin den größten Unterschied zu der biblischen Sicht des Menschen, „... und den dort zu findenden gültigen Aussagen über sein Wesen, sein Woher und Wohin und über seine Stellung vor Gott“ (Dieterich 1997, S. 18f). Diese Teilerkenntnisse können jedoch dem Seelsorger helfen, den Menschen besser zu verstehen und dadurch besser zu helfen.

Dieterich geht sogar davon aus, dass die Forscher in Gottes Schöpfung nur Gottes Gesetzmäßigkeiten entdecken können (Dieterich 1987, S. 46f). Die Ergebnisse der empirischen Forschung könnten daher problemlos, in ihrer Signifikanz, in eine biblische Seelsorge integriert werden. Problematisch ist jedoch, dass die empirische Forschung ausschließlich Daten der *gefallenen Schöpfung* sammeln und bewerten kann. Das stellt insofern ein Problem dar, als dass die gefallene Schöpfung nicht zwangsläufig Gottes ursprünglich gewollte Gesetzmäßigkeiten widerspiegelt. Besonders was den Menschen angeht, hatte der Sündenfall große Auswirkung auf seine ganze Existenz.

Dennoch ist eine empirische Datensammlung sinnvoll und für die Seelsorge von großem Nutzen, da auch die Seelsorge immer im Kontext der gefallenen Schöpfung stattfindet. „Umso mehr dürfen Christen jene Entdeckungen, auch der nichtchristlichen Wissenschaftler, in einem weisheitlichen Sinn dankbar annehmen, weil sie ja den Ordnungen Gottes und den in der Schöpfung [/gefallenen Schöpfung] innewohnenden Gesetzmäßigkeiten entsprechen“ (Dieterich 1997, S. 29).

1.4.4 Fazit

Empirie hat durch die Beschränkung auf die Erfahrung seine Begrenzungen, die gerade in der Forschung am Menschen und ganz besonders in seiner Existenz vor Gott zum tragen kommen. Sie ist ganz offensichtlich nicht perfekt geeignet für Humanwissenschaften, und in noch geringerer Weise für die Seelsorge. Dennoch ist sie ausreichend geeignet um interessante Ergebnisse hervorzubringen, und valide genug, um empirische Erkenntnisse ernst zu nehmen.

1.5 Fazit und Position des Autors

Es muss sicherlich wohlüberlegt werden, welche Bereiche der Psychotherapie auch für die Seelsorge eine Bereicherung darstellen können, ohne dabei Verrat am eigentlichen Inhalt und Ziel der Seelsorge zu begehen. Dennoch teilt der Autor der vorliegenden Arbeit die Meinung von Thurneysen (1968, S. 176), Sons (1995, S. 34), und weiteren, dass die Psychologie als *Hilfswissenschaft* der Seelsorge gute Dienste erweisen kann. Ja, dass es gar, um es in Ladenhaufs Worten wiederzugeben, unverantwortbar wäre, eine Seelsorge zu betreiben, ohne von der Psychotherapie zu lernen (Ladenhauf 1988, S. 127).

Die dieser Arbeit zugrundeliegenden Prämissen lauten daher:

- Es ist für die Seelsorge hilfreich, wichtig und nötig, aus den Erkenntnissen der Psychotherapie zu lernen. Dabei darf weder auf der einen Seite unkritisch und euphorisch alles übernommen-, noch auf der anderen Seite pauschal abgelehnt werden.
- Was die empirischen Befunde der Psychologie und Psychotherapieforschung angeht, die so weit wie möglich unabhängig von der ursprünglichen Ideologie und Anthropologie bestimmte Therapieschulen sind, können diese Erkenntnisse über den Menschen liefern, die von großem Wert für die Seelsorge sind. Ihnen sollte daher unbedingt Beachtung geschenkt werden. Aber auch sie sind in ihren Grenzen (ihrer Signifikanz) zu sehen und können weder als hundert-

prozentige Wahrheit aufgefasst werden, noch den Menschen in seinem ganzen Wesen erfassen.

Da besonders Grawe als Psychotherapieforscher darum bemüht ist, von den Theorien „erster Generation“, und damit von den Menschenbildern der verschiedenen Psychotherapieschulen, zu entfernen, um rein auf der Basis empirischer Forschungsarbeit den Menschen zu ergründen, scheint seine Arbeit in ganz besonderem Maße geeignet zu sein, eine ergänzende Bereicherung für die Seelsorge¹⁹ darzustellen.

Die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe betreffend, kann daher gesagt werden, dass sie von theologischer Seite in die Seelsorge integriert werden können. Es sind empirisch erfasste Erkenntnisse über den Menschen, die, trotz aller Schwäche des empirischen Vorgehens, hilfreiche Erkenntnisse liefern können.

¹⁹ Und damit auch für weitere christliche Beratungsmodelle, wie Coaching und Mentoring.

2 Wirkfaktoren der Psychotherapie

Dieses Kapitel dient dem Überblick und vermittelt das nötige Grundwissen über die allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie. Da es sich um eine fächerübergreifende Arbeit handelt, wird dieser Teil etwas ausführlicher als üblich behandelt.

Für die Einordnung der allgemeinen Wirkfaktoren in der Psychotherapie und um die Bedeutung der Wirkprinzipien in der Psychotherapie zu verstehen, ist es hilfreich, zunächst einen kurzen Blick auf die Entstehungsgeschichte zu werfen. Anschließend folgt die Definition der allgemeinen Wirkprinzipien in Abgrenzung zu den spezifischen Wirkfaktoren. Danach werden verschiedene Modelle allgemeiner Wirkfaktoren miteinander verglichen.

Eine große Rolle spielen dabei die sogenannten Metaanalysen,²⁰ die als empirisches Fundament für die Formulierung allgemeiner Wirkfaktoren dienen. Aus diesen werden in einem extra Kapitel die wichtigsten Vertreter miteinander verglichen. So soll die besondere Stärke Grawes Metaanalyse und der darauf aufbauend formulierten allgemeinen Wirkfaktoren aufgezeigt werden. Im letzten Kapitel dieses Teils der Arbeit werden die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe detailliert vorgestellt.

2.1 Entstehungsgeschichte allgemeiner Wirkfaktoren

Es gibt zwei Trends der Psychotherapieforschung, denen parallel Beachtung geschenkt werden muss: Die Entwicklung von Wirksamkeitsstudien zu Metaanalysen und die Formulierung allgemeingültiger Wirkfaktoren, die therapieschulübergreifend von Bedeutung sind.

²⁰ Metaanalysen fassen die Daten von Studien gleichen Inhalts zusammen. So kann ein aussagekräftiges und übersichtliches Bild über den Ergebnisstand zu einer bestimmten Fragestellung gegeben werden.

2.1.1 Von Wirksamkeitsstudien zu Metaanalysen

In der noch jungen Psychotherapie bildeten sich seit Beginn verschiedene Therapieschulen mit unterschiedlichen Ansätzen und theoretischen Hintergründen heraus. Aufgrund ihrer Theorien und Menschenbilder wurden unterschiedliche Methoden entwickelt, um therapeutisch am Menschen zu arbeiten.

In der Hoffnung, die Wirksamkeit der Psychotherapie besser zu erfassen, wurden kontrollierte Studien zur Erforschung der verschiedenen Therapien durchgeführt. Als erster Forscher in diese Richtung kann Eysenck genannt werden, der 1952 seine Studien veröffentlichte und damit eine rege Diskussion auslöste (Myers 2008, S. 817).

Die Therapieforschung konzentrierte sich lange Zeit auf einzelne spezifische Therapieschulen, um deren Wirksamkeit zu belegen und damit ihre Existenz zu legitimieren. So entstanden etliche hunderte Einzelstudien über die Wirksamkeit bestimmter Therapieschulen, die jeweils isoliert und unabhängig von anderen Therapieschulen, Ansätzen und Erfolgen betrachtet wurden. Dieser Umstand führte dazu, dass auf dem Markt der Psychotherapie ein undurchschaubar großes Angebot verschiedenster Modelle und Methoden entstand, wie sie im „Generic Model of Psychotherapy“ (Orlinsky et al. 1986, S. 313-315) zusammengefasst sind (Künzler et al. 2010, S. 339).

Um diese Fülle an Informationen und die Komplexität der Daten zu vereinfachen, wurden Metaanalysen durchgeführt, die Ergebnisse der Einzelstudien auswerten und zusammenfassend darstellen. Zusätzlich sind Metaanalysen geeignet, verschiedene Psychotherapieschulen mittels standardisierten Messverfahren über Effektstärken zu vergleichen. Die bis heute größte und umfassendste Metaanalyse dieser Art wurde 1994 von Grawe, Donati und Bernauer veröffentlicht (Grawe et al. 1994, S. 43).

2.1.2 Formulierung allgemeiner Wirkfaktoren

Parallel zu den Metaanalysen machte Frank 1961 als erster auf Gemeinsamkeiten der Wirkmechanismen in den verschiedenen Therapieformen aufmerksam (Reimer et al. 2007, S. 20f). Diese Wirkmechanismen, die al-

len Therapieschulen gemeinsam zugrunde zu liegen scheinen, nannte er *unspezifische Wirkfaktoren*, da sie keiner spezifischen Therapieschule zuzuordnen sind. Sein Vergleich erstreckt sich nicht nur über verschiedene therapieschulengebundene Ansätze, sondern erfasst darüber hinaus auch das Vorgehen der Psychotherapie mit Formen des „unwissenschaftlichen Heilens“, wie dem von Medizinmännern oder Schamanen (Pauls 2004, S. 143).

Auf Basis der Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer veröffentlichte Grawe seine vier *allgemeinen Wirkfaktoren*: die Ressourcenaktivierung, die Problemaktualisierung, die aktive Hilfe zur Problembewältigung und die motivationale Klärung (Grawe 1995, S. 130-145).

2.2 Definition allgemeiner Wirkfaktoren

2.2.1 Historischer Abriss

Auch in diesem Fall ist es hilfreich, zunächst einen Blick in die Geschichte der Psychotherapieforschung zu werfen, um die Definition und Unterscheidung zwischen allgemeinen Wirkfaktoren und spezifischen zu verstehen.

In der Vergangenheit beruhte das Vorgehen verschiedener Psychotherapieschulen auf Theorien und Menschenbildern. So wurden, ausgehend von einer aufgestellten Theorie, Methoden entwickelt, um einem Menschen therapeutische Hilfestellung zu bieten. Verschiedene Methoden innerhalb einer Therapieschule unterschieden sich je nach Krankheitsbild des Patienten. Dadurch, dass die Therapieschulen isoliert voneinander arbeiteten, entstand eine Unzahl verschiedenster Methoden um einem Menschen therapeutisch zu helfen, je nach Theorie der Therapieschule und nach Krankheitsbild des Patienten.

Als die ersten kontrollierten Wirksamkeitsstudien zu den verschiedenen Therapieschulen und Therapiemethoden durchgeführt wurden, war die primäre Frage, *ob* eine Therapie dem Klienten mit einem bestimmten Krankheitsbild helfe. Da diese Frage schnell positiv beantwortet werden konnte, bestimmte die zweite Frage nach dem *wie* die weitere Forschung.

Wie kann eine Therapie einem Klienten mit bestimmtem Krankheitsbild helfen?

Diese Frage ist besonders interessant, da es zwischen den verschiedenen Therapieschulen sehr unterschiedliche Ansätze und Methoden gibt, einem Menschen mit gleichem Krankheitsbild zu helfen. Trotz ihrer Unterschiede, scheinen sie jeweils zu positiven Veränderungen und Therapieerfolg zu führen. Dieses Phänomen wird als *Äquivalenzparadoxon* (Strauß 2004, S. 106) bezeichnet. Für das Paradoxon bieten sich zwei Erklärungsmodelle an:

- „ a) Positive therapeutische Wirkungen können auf unterschiedliche Weise herbeigeführt werden. Verschiedene Wege können zu einem ungefähr gleichen Ergebnis führen. Therapeuten sollten sich demnach nicht auf eine bestimmte Methode fixieren, sondern im individuellen Fall entscheiden, welche Möglichkeiten es gibt, dem Patienten wirksam zu helfen.
- b) Die Wirkung verschiedener Therapiemethoden beruht auf einer Reihe allgemeiner Wirkfaktoren. Sie unterscheiden sich in Aspekten, die für die eigentliche Wirkung der Therapie nicht entscheidend sind. Die Wirkung einer Psychotherapie hängt davon ab, wie gut es gelingt, die allgemeinen Wirkfaktoren zu realisieren“ (Reimer et al. 2007, S. 18).

2.2.2 Definition der Wirkfaktoren allgemein

Die *Ergebnisse* der Frage nach dem *wie* oder *wodurch* eine Methode wirkt, sind die sogenannten Wirkfaktoren. Künzler definiert sie folgendermaßen: „Ein Wirkfaktor ist auf einem mittleren Abstraktionsniveau zu sehen: Er ist ... das Konzentrat vieler empirisch gesicherter Einzelbefunde und damit universaler und allgemeiner als eine bestimmte therapeutische Intervention“ (Künzler et al. 2010, S. 339). Ein Wirkfaktor ist keine Methode an sich, sondern ein Erklärungsversuch, wodurch eine bestimmte Methode funktioniert.

2.2.3 Definition der allgemeinen Wirkfaktoren

Unter *allgemeinen Wirkfaktoren* werden die Wirkfaktoren verstanden, die *allen* (Pauls 2004, S. 142f) Therapieschulen zugrunde liegen und von *allen* Therapieschulen angewandt werden.²¹ Diese Tatsache unterscheidet die *allgemeinen* Wirkfaktoren auch von den sogenannten *spezifischen* Wirkfaktoren (Reimer et al. 2007, S. 20f).

2.2.4 Definition der spezifischen Wirkfaktoren

Unter spezifischen Wirkfaktoren sind „...spezielle Techniken und Strategien, die von den jeweiligen therapeutischen Systemen explizit zur Behandlung von psychischen Störungen entwickelt wurden...“ (Huf 1992, S. 45) zu verstehen. Sie kommen demnach, im Gegensatz zu den allgemeinen Wirkfaktoren, nur in spezifischen Therapieschulen und zur Behandlung spezifischer Krankheitsbilder zum Einsatz.

2.3 Bedeutung allgemeiner Wirkfaktoren für die Psychotherapie

Über die Bedeutung und Gewichtung der allgemeinen Wirkfaktoren, insbesondere im Vergleich zu den spezifischen Wirkfaktoren, wird bis heute diskutiert. Enke fasst die Ergebnislage folgendermaßen zusammen: „Sehr pauschalisierend aber kann man sagen, dass die allgemeinen Wirkfaktoren einen hohen, wenn nicht höheren Einfluss [im Vergleich zu den spezifischen Wirkfaktoren] auf die Effektivität von Psychotherapie auszuüben scheinen“ (Enke 2001, S. 2). Zu diesem Ergebnis kommt er aufgrund verschiedener Untersuchungen, die sich mit der Gewichtung der verschiedenen Wirkfaktoren in der Therapie auseinandersetzen.

²¹ Dabei kann die Gewichtung der Therapieschule auf einen oder mehrere bestimmte allgemeine Wirkfaktoren liegen, und andere weitestgehend vernachlässigt werden. Dennoch kommen in allen Therapien die allgemeinen Wirkfaktoren zumindest latent zum tragen.

2.3.1 Bedeutung verschiedener Aspekte in der Therapie in Prozenten

Nach Berechnungen von Lambert kann die Gewichtung verschiedener Wirkfaktoren folgendermaßen aufgeschlüsselt werden:

- etwa 40% der Ergebnisvarianz kommen von Patienten-Merkmalen, wie Persönlichkeit, Lebenssituation, Kompetenzen, unterstützende Personen etc.,
- etwa 30% wird durch die therapeutische Beziehung bestimmt,
- weitere 15% können durch Erwartungs-Effekte an die Wirksamkeit der Therapie begründet werden, ohne dass dabei tatsächlich therapeutisch interveniert wurde,
- und wiederum etwa 15% machen die „eigentliche Psychotherapie“, die therapeutischen Methoden aus (Morschintzky 2007, S. 62).

Eine 2001 durchgeführte Metaanalyse bestätigt diese Werte bzw. zeigt sogar einen noch geringeren Einfluss der therapeutischen Methoden auf das Therapieergebnis (Künzler et al., 2010, S. 339).

2.3.2 Einordnung der verschiedenen Punkte in die allgemeinen Wirkfaktoren

Die von Lambert genannten Punkte lassen sich gut verschiedenen Wirkprinzipien nach Grawe zuordnen.

Die Patienten-Merkmale zu nutzen, die nach Lambert den größten Einfluss auf den Therapieerfolg haben, ist Aufgabe der Ressourcenaktivierung.

Die therapeutische Beziehung wird in dieser Arbeit als fünfter allgemeiner Wirkfaktor zu Grawe ergänzt, der sie als „Beziehungsperspektive“ bezeichnet. Sie ist deckungsgleich mit Lamberts therapeutischer Beziehung.

Selbst der Erwartungseffekt, der bei Lambert für weitere 15% des Therapieerfolgs von Bedeutung ist, wird von Grawe selbst der Ressourcenaktivierung zugeordnet (Grawe 1998, S. 34).

Somit beinhalten die Wirkprinzipien Grawes etwa 85% der für den Therapieerfolg wichtigen Faktoren. Damit ist weit über die Hälfte der für die ge-

samten Ergebnisvarianz zuständigen Faktoren den allgemeinen Wirkfaktoren zuzuschreiben. Auch wenn die Zahlen von Lambert nicht als vollends gesichert gelten können, scheinen die allgemeinen Wirkfaktoren offensichtlich einen beträchtlichen Beitrag zum Therapieerfolg zu leisten.

2.3.3 Fazit für die Bedeutung der allgemeinen Wirkfaktoren

Um das für diese Arbeit relevante Ergebnis mit Morschitzkys Worten zusammenzufassen:

„Es ist trotz aller Studien bislang umstritten, in welchem Ausmaß allgemeine und spezifische Therapiefaktoren wirksam sind. Man geht derzeit davon aus, dass der *Großteil* der therapeutischen Effekte durch allgemeine Wirkfaktoren bestimmt ist. Nur ein geringer Teil des Therapieerfolgs hängt nach dem derzeitigen Stand des Wissens von spezifischen Wirkfaktoren ab“ (2007, S. 54).

Wobei eingeräumt werden muss, dass bei bestimmten Störungen die spezifischen Wirkfaktoren den allgemeinen in ihrer Wirkung überlegen sind (Strauß 2004, S. 109).

2.4 Vergleich verschiedener Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren

In der Therapieforschung haben über die Jahre eine Vielzahl verschiedener Autoren ihre Konzepte und Erkenntnisse der allgemeinen Wirkfaktoren veröffentlicht. Dieses Kapitel dient dazu, einen Überblick über die wichtigsten Vertreter zu geben, sie zu vergleichen und aus dem Vergleich heraus zu begründen, wieso diese Arbeit ihren Fokus auf die Wirkfaktoren Grawes legt und dabei andere weitestgehend vernachlässigt.

2.4.1 Vorstellung verschiedener Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren

Die Liste der hier aufgezählten und verglichenen Konzepte erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr werden nur die wichtigsten Vertreter dargestellt, wie sie Strauß in seiner Übersichtsarbeit den allgemeinen Wirkfaktoren zeigt (2004, S. 107f). Die folgenden acht Konzepte gelten als Meilensteine in der Psychotherapieforschung.

Der erste Autor, der allgemeine Wirkfaktoren in den verschiedenen Therapien entdeckte, war *Rosenzweig*, der seine Beobachtungen und Vorstellung 1936 zusammenfasste (1936, S. 412-415). Er formulierte zwei Wirkfaktoren, namentlich die *Persönlichkeit* von Therapeut und Patient und das *Interpretationsgeschick* des Therapeuten.

Als nächstes zu nennen ist Rogers, der 1951 in seinem bahnbrechenden Werk *Client-Centered Therapy* ebenfalls von einem allgemeinen Wirkfaktor ausgeht (1965, S. 73ff). Als diesen nennt er die *therapeutische Beziehung*. Er gründete sogar seine gesamte klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie auf der Basis der therapeutischen Beziehung.

Ähnlich wie Rogers nennt Jerome Frank 1971 die *emotional involvierende, vertrauensvolle Beziehung* als wichtigstes Wirkprinzip. Darüber hinaus formuliert er zwei weitere allgemeine Wirkfaktoren, die *therapeutischen Rahmenbedingungen* und die *Krankheitsmythologien* (1971, S. 101-111).

Im Gegensatz zu den bisher genannten allgemeinen Wirkfaktoren vertritt Bandura die Auffassung, dass die *Beeinflussung der Selbsteffizienz* die größte Rolle in allen Therapien spiele (1977, S. 191-215).

Meyer betont 1990 wieder das *Angebot einer uneigennützig helfenden Beziehung*, ergänzt diesen Wirkfaktor jedoch durch weitere, wie *Problemdefinition-, klärung und -umdefinition*, die *Suche nach Problemlösungen* und die *Psychologisierung persönlichkeitsfremder Probleme* (2003, S. XV).

Baumann und Perrez nennen 1998 eine Vielzahl an allgemeinen Wirkfaktoren: *Selbstexploration* und *Selbstreflexion*, *Selbst-Neueinschätzung*, *Selbst-Befreiung*, *Gegenkonditionierung*, *Stimuluskontrolle*, *Verstärkungsprozeduren*, *Helfende Beziehungen*, *Gefühlserleichterung*, *Umgebungsneueinschätzung* und *Soziale Befreiung*. (1998, S. XV).

Grawe formuliert 1994 seine vier allgemeinen Wirkfaktoren (Grawe 1995, S. 130-145).

2.4.2 Vergleich der Konzepte mit Grawes

Vergleicht man die oben genannten Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren, fällt auf, dass sie sich nur in geringem Maße unterscheiden. Meist sind es verschiedene Namensgebungen und Beobachtungen sehr ähnlicher oder gleicher Wirkungsweisen. So kommen die *Persönlichkeit des Therapeuten*, die *therapeutische Beziehung*, *emotional involvierende*, *vertrauensvolle Beziehung*, *Angebot einer uneigennützig helfenden Beziehung* und *helfende Beziehung* alle in Grawes *therapeutischer Beziehung*, bzw. der *Ressourcenperspektive* vor.

Auch die therapeutischen Rahmenbedingungen nach Franks Verständnis, die *Krankheitsmythologien* und die *Beeinflussung der Selbsteffizienz* sind Teil der *Ressourcenaktivierung* Grawes.

Die *Problemaktualisierung* nach Grawe beinhaltet *Verstärkungsprozeduren*, oder macht gerade diese aus.

Die Suche nach *Problemlösungen*, *Gegenkonditionierung* und *Stimuluskontrolle* sind Teil der *aktiven Hilfe zur Problembewältigung*.

Das *Interpretationsgeschick*, *Problemdefinition*, *-klärung* und *-umdefinition*, *Selbstexploration*, *Selbstreflexion*, *Selbst-Neueinschätzung*, *Selbst-Befreiung*, *Umgebungsneueinschätzung* und *Psychologisierung persönlichkeitsfremder Probleme* sind alles Bestandteile der *motivationalen Klärung* nach Grawe.²²

Einzig die *Gefühlserleichterung* und die *Soziale Befreiung* nach Meyer sind in den Wirkfaktoren nicht enthalten. Dies kann damit erklärt werden, dass Meyer im Zusammenhang dieser Bestandteile von „Elementen“ der Psychotherapie spricht, und nicht von ihren Wirkfaktoren (2003, S. XV). Die *Gefühlserleichterung* und die *Soziale Befreiung* sind Ziele in der Psychotherapie, nicht Teil der Wirkprinzipien.

²² Die Einordnung gescheith nach Einschätzung des Autoren der vorliegenden Arbeit mit Unterstützung der psychologischen Psychotherapeutin Ellen Werner.

Es wird deutlich, dass zwar eine Entwicklung bei den allgemeinen Wirkfaktoren stattgefunden hat, die verschiedenen Konzepte sich jedoch im Wesentlichen kaum unterscheiden.

2.4.3 Die Metaanalyse von Grawe

In diesem Kapitel wird die Metaanalyse Grawes mit denen anderer verglichen, um die Validität und Reliabilität der von ihm gewählten Untersuchungsmethode zu verdeutlichen.

Wie bereits bei dem Vergleich verschiedener Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren können auch bei dem Vergleich der Metaanalysen nicht *alle* existierenden berücksichtigt werden. Daher werden nur diejenigen hier betrachtet, die in der Sekundärliteratur häufig zitiert und denen offensichtlich größere Beachtung geschenkt wird.

2.4.3.1 Vergleich mit anderen Metaanalysen

Generell können die Übersichtsarbeiten in drei Kategorien oder Gruppen aufgeteilt werden.

Eine erste Kategorie an solchen Übersichten stellen die Metaanalysen dar, die zwar viele Einzelstudien zur Wirksamkeit von Psychotherapie zusammenfassen und auswerten, diese jedoch nur einer einzigen Therapieschule und deren Wirksamkeit zugeordnet sind. Sie arbeiten therapieschulgebunden und geben eine gute Übersicht über *eine Therapieschule*, wodurch eine Auswertung *allgemeiner* Wirkfaktoren nicht möglich wird, die ja gerade *Therapieschulenübergreifend* von Bedeutung sind. Daher werden diesen Metaanalysen hier keine weitere Beachtung geschenkt.

Therapieschulenübergreifend fassen die beiden weiteren Gruppen Ergebnisse zusammen, die jedoch durch ihr Vorgehen in sich unterschieden und getrennt werden. So gibt es einerseits Übersichtsarbeiten, die therapieschulübergreifend Wirksamkeitsstudien zusammenfassen, dabei jedoch keine systematisierte Auswertungsmethode zu den einzelnen Wirksamkeitsstudien anwenden. Zu den bekanntesten gehören Lambert, Shapiro und Bergin (1986, S. 157-211). Weitere nennenswerte Übersichtsarbeiten wären Meltzoff und Kornreich (1970, S. 165ff), Lambert und Bergin (1974,

S. 47-61), Kellner (1975, S. 1021-1028), Bergin und Suinn (1975, S. 509-556), Bergin und Lambert (1978, S. 139-189), Beutler (1979, S. 882-982), sowie Rachman und Wilson (1980). Ein Nachteil dieser Kategorie ist, dass die Ergebnisse der Übersichtsarbeiten stark von der subjektiven Meinung der Autoren abhängig sind, da keine Systematisierung stattfindet. So kann es nur eine Einschätzung der Ergebnislage geben, die aus den tausenden von Wirksamkeitsstudien abgeleitet wird (Grawe et al. 1994, S. 45f).

Eine Weiterentwicklung stellen die Übersichten dar, die eine Systematisierung der Auswertungsmethode anwenden. Auf diese Weise können deutlich mehr Studien betrachtet und miteinander verglichen werden, wodurch eine starke Quantifizierung der eingebrachten Wirksamkeitsstudien stattfindet. Als erste Metaanalyse dieser letzten Gruppe kann Luborsky, Singer und Luborsky genannt werden (1975, S. 995-1009), die als erste ihrer Art sehr große Aufmerksamkeit genoss. Sie verwendeten über hundert Studien, die sie mit der sogenannten „Box-Score-Methode“ (Singer und Luborsky 1975, S. 1001) miteinander verglichen.²³

Das sehr prägnante Ergebnis der Luborsky-Studie kam deshalb zustande, weil die unterschiedlich starke Wirkung verschiedener Therapiemethoden nur *positiv*, *negativ* oder *unentschieden* im Vergleich zu Anderen ausfallen kann. Eine ausgefeiltere Methode zur Auswertung verschiedener Therapiemethoden entwickelten Smith und Glass bzw. Smith, Glass und Miller (1980, S. 60ff). Sie wandelten die Ergebnisse der verschiedenen Studien, die ihre Wirkungsskala je in unterschiedlicher Metrik angeben, in ein standardisiertes Maß um, die sogenannte „Effektstärke“ (ES). Durch die einheitliche Metrik ist es möglich das Ausmaß der Behandlungseffekte zwischen verschiedenen Untersuchungen zu vergleichen, ohne dass am Ende das Ergebnis einfach besser, schlechter oder gleich ausfällt. Durch die Effekt-

²³ Die Methode bewertet, wie oft sich eine Therapie im direkten Vergleich zu einer anderen als überlegen, unterlegen oder gleich stark erweist. So werden alle Therapien mit allen anderen verglichen. Das Endergebnis, zu dem die Autoren bei ihrer Ergebniszusammenfassung gelangten, ist gleichzeitig in ihrem Titel enthalten und ein Satz aus Alice im Wunderland: „Everyone has won and all must have prizes.“²³ Dieser als „Dodo-Vedikt“ bezeichnete Satz, der letztlich besagt, dass alle Therapieschulen gleichermaßen Wirkung erzielen und gleichberechtigt behandelt werden müssen, machte natürlich schnell Schule. Besonders gerne wurde das Dodo-Vedikt von den wenig untersuchten Therapieschulen zitiert, die daraus ihre Daseinsberechtigung ableiteten oder bestätigt sahen.

stärke lassen sich sehr viel detailliertere und genauere Aussagen treffen.²⁴ Weitere Vertreter dieser Kategorie sind Shapiro und Shapiro (1982, S. 581-604), Nicholson und Berman (1983, S. 261-279), Dush, Hirt und Schroeder (1983, S. 408-422), Miller und Berman (1983, S. 39-53), sowie das Quality Assurance Project (1983, S. 129-146), die alle das Prinzip der Effekstärken von Smith, Glass und Miller übernahmen.

Die Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer arbeitet mit dem gleichen Vorgehen wie Smith, Glass und Miller, gehört damit zu den Metaanalysen der dritten Kategorie. Als Besonderheiten ihrer Arbeit geben sie die *Vollständigkeit* und *Vergleichbarkeit* an (Grawe et al. 1994, S. 42), Eigenschaften, die sonst keine Metaanalyse zusammen besitzt. Zwar haben sie, was die *Vergleichbarkeit* angeht, im Grunde kein Alleinstellungsmerkmal, da ja bereits die oben genannten Metaanalysen eine Vergleichbarkeit erreichten.

2.4.3.2 Umfang der Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer

Während die Metaanalyse von Smith, Glass und Miller bereits als bis dato mit 475 berücksichtigten Studien die umfangreichste Analyse darstellte,²⁵ fand das Team um Grawe insgesamt mehr als 3500 Studien, die sogar nach engeren Auswahlkriterien als denen von Smith, Glass und Miller hätten berücksichtigt werden müssen. So wurden bei Smith, Glass und Miller nichtveröffentlichte Dissertationen als Studien verwendet, die bei Grawe, Donati und Bernauer ausgeschlossen wurden. Um die Flut an möglichen Studien weiter zu begrenzen, wurden ein zweites Mal engere Auswahlkriterien angewandt, um nur sehr aussagekräftige Studien für die Analyse zu verwenden (Grawe et al. 1994, S 65).

Nach der engeren Auswahl blieben noch 897 Studien zur weiteren Analyse übrig, was damit die umfangreichste Metaanalyse bisher darstellt. Mit größ-

²⁴ Es sind ganz neue Möglichkeiten für Zusammenfassungen geboten, wie „... Vergleiche zwischen verschiedenen Untersuchungen mit ganz unterschiedlichen Messparametern... durchschnittliche Effektstärke für alle Wirksamkeitsstudien zu einer bestimmten Therapieform ... durchschnittliche Effektstärken für verschiedene Therapieformen miteinander vergleichen usw.“ aus: Klaus Grawe, Ruth Donati, Friederike Bernauer, a.a.O., 47.

²⁵ Und mit der Anzahl von 475 Studien wurden bei Smith, Glass und Miller eine deutlich höhere Anzahl von Studien verwendet als bei allen folgenden Metaanalysen, wodurch weitere Vergleiche mit den anderen unnötig sind.

ter Sorgfalt wurden alle bis einschließlich 1983 veröffentlichten Studien gesammelt und nach den Auswahlkriterien gefiltert. Bei der Anzahl von 897 ausgewählten Studien kann tatsächlich von Vollständigkeit geredet werden,²⁶ mit der Einschränkung, dass die Vollständigkeit nur von den Anfängen der empirischen Therapieforschung bis zum Jahreswechsel 1983/84 gelte. Später erschienene Wirksamkeitsstudien konnten nicht berücksichtigt werden (Grawe et al. 1994, S. 43).

2.4.3.3 Möglichkeiten durch die Vollständigkeit der Metaanalyse

Wie bereits erwähnt, gibt es durch die Vollständigkeit der Metaanalyse Grawes gleichzeitig neue Vergleichsmöglichkeiten, was einen weiteren Unterschied der dieser Metaanalyse zu allen anderen ausmacht:

„Den genannten Meta-Analysen geht es ausschließlich um *den* Wirksamkeitsaspekt. ... Uns geht es jedoch um *alle* Wirkungsaspekte, die für die Einschätzung der klinischen Bedeutung von Therapien relevant sind... Für die klinische Einschätzung einer Therapieform ist es ausserordentlich wichtig zu wissen, ob und in welche Ausmass die Therapie bei verschiedenen Patienten unterschiedlich wirkt, bei wem sie gegebenenfalls besser und bei wem schlechter wirkt oder sogar kontraindiziert ist, ob sich bestimmte Therapien in ihrer qualitativen Wirkung und Wirkungsweise unterscheiden, ob bei verschiedenen Therapien unterschiedliche Wirkfaktoren von Bedeutung sind usw.“ (Grawe et al. 1994, S. 50)

Es wurden daher nicht nur Effektstärken zu den einzelnen Therapieschulen berechnet, sondern zu jeder einzelnen Therapiemethode, wodurch einzelne Methoden und Wirkfaktoren erst miteinander vergleichbar werden. Das wiederum bedeutet, dass die Metaanalyse von Grawe, Donati und Bernauer nicht nur die umfangreichste und damit empirisch am besten gesicherte ist, sondern gleichzeitig auch die einzige, die gezielt Aussagen zu einzelnen Wirkfaktoren trifft.

²⁶ Interessant ist, dass bei aller Kritik an der Metaanalyse nie die Vollständigkeit infrage gestellt wurde. Stattdessen wird die Vollständigkeit unter anderem von Volker Tschuschke bestätigt, in Volker Tschuschke, „Zu den wissenschaftlichen Fakten der Berner Metaanalyse von Grawe et. Al. (1994)“, *Zwischen Konfusion und Makulatur: Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer*, Herausgeber: Volker Tschuschke, Cladia Heckrath und Wolfgang Tress, (Göttingen: Vanderhoeck und Ruprecht, 1997), 40-84.

Die Metaanalyse von Grawe scheint die bis heute am besten geeignete zu sein, um empirisch belegte Aussagen über allgemeine Wirkfaktoren zu machen. Aus diesem Grund gilt sie in der Entwicklung der Psychotherapieforschung bis heute als Meilenstein, an dem sich weiterführende Forschungsarbeiten orientieren (Fäh 2006, S. 42-46).

2.4.3.4 Kritik an der Metaanalyse

Kritik an der Metaanalyse von Grawe kommt besonders aus Richtung der Psychoanalytiker, die sich in der Analyse als nicht fair betrachtet und bewertet fühlen (Mertens 1994, S. 25). Ihr Hauptvorwurf lautet, dass Grawe durch sein Vorgehen die Verhaltenstherapie bevorzuge, die dadurch höhere Effektstärken erreiche, wodurch insgesamt ein verfälschtes Bild entstehe.

In wie weit die Kritik gerechtfertigt ist, kann an dieser Stelle nicht überprüft werden. Es erscheint auch nicht von all zu großem Wert für diese Arbeit, da die allgemeinen Wirkfaktoren diejenigen sind, die offensichtlich *allen* Therapieschulen zugrunde liegen, weshalb eine eventuelle Benachteiligung spezifischer Therapieschulen wie der Psychoanalyse nicht von großer Bedeutung ist.

2.4.4 Fazit für die Wahl des Konzeptes allgemeiner Wirkfaktoren

Der Grund, warum die vorliegende Arbeit ausschließlich die Wirkprinzipien Grawes weiter betrachtet, ist, die Übersichtlichkeit zu wahren, die bei der Berücksichtigung verschiedenster Konzepte nicht leicht zu bewerkstelligen wäre. Auch müsste bei einem umfangreicheren Ansatz versucht werden, *alle* gleichermaßen zu berücksichtigen, was den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Die Begrenzung auf nur *eines* der verschiedenen Konzepte scheint daher die beste Lösung. Warum die Wahl auf Grawes allgemeine Wirkfaktoren fällt, wird hier dreifach begründet:

1. war Klaus Grawe der erste, der seine allgemeinen Wirkfaktoren aufgrund einer groß angelegten empirischen Metaanalyse formulierte. Während alle anderen Konzepte auf Theorien und Erfahrungen fußten, extrahierte Grawe seine Wirkprinzipien aus Hunderten von Befunden der Psychotherapie-

forschung. Sie können als erste wissenschaftlich empirisch gut begründeten und als bewiesen geltenden Wirkprinzipien verstanden werden (Vollmann 2009, S. 16-44).

2. ergeben Grawes allgemeine Wirkfaktoren ein recht vollständiges Bild der bisher formulierten, da, wie oben gezeigt wurde, nahezu alle anderen Konzepte abgesehen von der Namensgebung mit den Wirkfaktoren nach Grawe übereinstimmen, bzw. auch bei Grawe vorkommen.

Und 3. spricht der Einfluss, den Grawes allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum haben, für sich (Fäh 2006, S. 42-46). Darüber soll im übernächsten Kapitel exkursartig berichtet werden.

2.5 Die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe

Die vier Wirkfaktoren werden in dieser Arbeit noch um einen fünften ergänzt, der *therapeutischen Beziehung*. Sie ist im ursprünglichen Konzept Grawes in dem Wirkprinzip Ressourcenaktivierung enthalten. Da sie jedoch von besonderer Bedeutung ist und eine gesonderte Betrachtung verdient, wird die therapeutische Beziehung hier als einzelner Wirkfaktor behandelt.²⁷

Eine Segregation der therapeutischen Beziehung von der Ressourcenaktivierung ist in dieser Arbeit keinesfalls neu. Wie in dem Vergleich verschiedener Konzepte allgemeiner Wirkfaktoren gezeigt wurde, wird die therapeutische Beziehung üblicherweise separat behandelt.

Selbst Grawe werden in der Sekundärliteratur häufig *fünf* Wirkfaktoren nachgesagt, wobei genau wie hier die therapeutische Beziehung von der Ressourcenaktivierung getrennt betrachtet wird (Heinemann und von der Horst, 2009, S. 38).

Um dem Stellenwert der therapeutischen Beziehung gerecht zu werden, erscheint es nur sinnvoll an dieser Stelle von einem eigenen Wirkfaktor zu sprechen.

²⁷ Nachdem Grawe selbst für die vier allgemeinen Wirkfaktoren keine einheitlichen Begriffe verwendet, werden an dieser Stelle die eingängigen Begriffe verwendet, die auch in der weiterführenden Sekundärliteratur Eingang gefunden haben und sich durchgesetzt haben.

Grawe ergänzte und erweiterte sein Konzept der vier allgemeinen Wirkfaktoren 1998 in seinem Buch *Psychologische Therapie*. In diesem Zuge wurden Reihenfolge und Namensgebung der vier Wirkprinzipien geändert, da er die Thematik aus einer anderen Perspektive aufgriff. In der Sekundärliteratur werden nahezu ausschließlich die ersten Begriffe und deren Reihenfolge übernommen. So werden auch an dieser Stelle die gängigen Begriffe verwendet.

2.5.1 Ressourcenaktivierung

Der nach Grawe erste allgemeine Wirkfaktor ist die *Ressourcenaktivierung*. Demnach ist es empirisch erwiesen, dass es förderlich für ein positives Therapieergebnis ist, wenn es dem Therapeuten gelingt die Ressourcen des Klienten zu aktivieren.

2.5.1.1 Inhalt der Ressourcenaktivierung

Zu den möglichen Ressourcen gehören unter anderem die Fähigkeiten, Gewohnheiten und therapiekonformen Erwartungen des Klienten, sowie Möglichkeiten, die die aktuelle Lebenssituation bietet, Unterstützungsmöglichkeiten durch nahe Bezugspersonen usw. (Grawe 1998, S. 98). Besonders den zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten spricht Grawe eine sehr wichtige Rolle zu (1995, S. 136). Zu diesen Beziehungen zählt Grawe auch die Therapiebeziehung (1995, S. 136), die jedoch eine sehr wichtige und gesonderte Stellung inne hat, weshalb sie hier als eigenes Wirkprinzip behandelt wird.

Neben der therapeutischen Beziehung scheint die Weckung von Erwartungen von nächst größter Bedeutung zu sein. Der Stellenwert der Erwartungen des Klienten hängt mit dem Konzept der selbsterfüllenden Prophezeiung zusammen.²⁸ Im Klienten soll die Erwartung geweckt werden, dass der Therapeut ihm helfen kann. Dies kann durch ein plausibles Erklärungs-

²⁸ Im Grunde geht es bei der selbsterfüllenden Prophezeiung darum, dass eine Person aufgrund einer Annahme sich unbewusst proaktiv so verhält, dass sie die Umstände (besonders andere Personen) so beeinflusst, dass die Annahme sich bestätigt und zur Realität wird.

dell für die Probleme des Klienten und durch die Therapiebeziehung geschehen (Grawe 1995, S. 135).

Die bisher aufgezählten Ressourcen stellen dabei keine vollständige Auflistung dar, sondern können je nach Klient variieren und um weitere ergänzt werden. Das Feld der möglichen Ressourcen ist immens, wird jedoch bewusst offen gehalten. Alles, was der Klient an positiven Ressourcen mitbringt, kann seine Anwendung in der Therapie haben.

2.5.1.2 Ziel der Ressourcenaktivierung

Ziel der Ressourcenaktivierung ist es, den Klienten in seinen positiven Seiten zu spiegeln. Er soll sich in seinen positiven Seiten erfahren können, was erreicht wird, indem an die positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen des Klienten angeknüpft wird (Grawe 1995, S. 135). Die Aufmerksamkeit des Therapeuten soll sich gezielt darauf richten, „...was der Klient schon erreicht hat, was bei ihm gut funktioniert hat, welche Stärken er hat, was ihn interessiert, wozu er motiviert ist, was er gerne von sich aus macht und mag, ... welche lebenswerten Seiten er hat, auf welche Erfahrungen er zurückgreifen kann, was er schon alles durchgestanden und überwunden hat...“ (Grawe 1998, S. 97).

2.5.1.3 Wirkung der Ressourcenaktivierung

Die Wirkung einer gelungenen Ressourcenaktivierung ist für Grawe eine offensichtliche. So sieht sich der Klient nicht nur auf seine problematischen und negativen Seiten und Eigenarten reduziert, sondern auch in den positiven Eigenschaften als wahrgenommen. Sein Selbstwert wird dadurch aufgebaut, was seiner Demoralisierung und Mutlosigkeit entgegen wirkt. Er fühlt sich bereits besser, ohne sein zutun zu einer Veränderung. Er nimmt seinen Therapeuten als eine Person wahr, die Verständnis zeigt, ohne ihn als minderwertig dastehen zu lassen. Mit der „Induktion von Besserungserwartungen“ verbunden, kann so ein positiver Rückkopplungsprozess in Gang gesetzt und gefördert werden. Da die Erwartungen an eine erfolgreiche Therapie schnell eingetroffen sind, sich also bestätigt haben, werden erneut Erwartungen für weitere Veränderungen geweckt, was das Verhal-

ten des Klienten unbewusst verändert.²⁹ Dies führt wiederum zu positiven Veränderungen, die Erwartungen erfüllen sich erneut usw. (Grawe 1998, S. 97).

2.5.1.4 Bedeutung im therapeutischen Prozess

Eine gelungene Aktivierung der Ressourcen hat eine doppelte Bedeutung: „Wenn ein in seinem Selbstwert angeschlagener Mensch sich als Psychotherapiepatient nicht auf seine problematischen Seiten reduziert, sondern in seinen positiven Zielen und Fähigkeiten erkannt, bestätigt und unterstützt fühlt, dann erlebt er sich allein dadurch schon in veränderten Bedeutungen mit *direkten positiven Auswirkungen* auf sein Wohlbefinden, aber auch mit einer *erhöhten Aufnahmebereitschaft für veränderungsorientierte therapeutische Interventionen*“ (Grawe 1995, S. 136).

So hat das Wirkprinzip *direkten* Einfluss auf den Therapieerfolg durch die positive Auswirkung auf das Wohlbefinden des Klienten.

Es hat aber auch *indirekten* Einfluss auf den Therapieerfolg, da eine gelungene Ressourcenaktivierung weitere Interventionen unterstützt oder gar erst ermöglicht.

2.5.2 Therapeutische Beziehung

Als zweiter allgemeiner Wirkfaktor wird an dieser Stelle die therapeutische Beziehung behandelt, die sehr nahe mit dem vorausgehenden Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung verbunden ist.

Die therapeutische Beziehung, als eigener Wirkfaktor betrachtet, ist nach Bernhard Strauß „... empirisch am besten belegt“ (Strauß 2004, S. 108). Auch Grawe spricht von „hundertern von Forschungsbefunden“ (Grawe 1995, S. 136).

²⁹ Durch das bereits genannte Prinzip der selbsterfüllenden Prophezeiung.

2.5.2.1 Inhalt der therapeutischen Beziehung

„Für ein gutes Therapieergebnis spielt es ... eine sehr wichtige Rolle, in welchem Ausmaß der Patient seinen Therapeuten als ihn *unterstützend, aufbauend*, in seinem Selbstwert positiv *bestätigend* erlebt,“ wie es Grawe schreibt (1995, S. 136; Hervorhebung durch den Autor).

Lambert spricht von „necessary and sufficient conditions,“ (Lambert et al. 1986, S. 171) also von einer *notwendigen* und *hinreichenden Bedingung* oder *Umgebung*,³⁰ in der ein Klient Veränderung erfahren kann. Als wichtigste Eigenschaften des Therapeuten nennt er: „...warm support, reassurance, suggestion, credibility, therapist attention,... accurate empathy, positive regard“³¹ (Lambert et al. 1986, S. 171). Ähnliche Schlagworte verwendet auch Enke, der als „wesentliche Elemente“ einer gelingenden Therapiebeziehung *Verlässlichkeit, Sympathie, Empathie* und *Authentizität* nennt (Enke 2001, S. 2).

2.5.2.2 Ziel der therapeutischen Beziehung

Ziel der therapeutischen Beziehung ist es, die für Veränderungen notwendige Umgebung durch die beschriebenen Eigenschaften zu schaffen. Gleichzeitig soll Vertrauen aufgebaut werden, damit sich der Klient dem Therapeuten öffnet und Widerstände abgebaut werden.

2.5.2.3 Wirkung der therapeutischen Beziehung

Die Wirkungsweise entspricht der der Ressourcenaktivierung. Der Klient fühlt sich durch den Therapeuten bestätigt und aufgewertet, was seiner positiven Erwartung an die Therapie entspricht, sie bestätigt und verstärkt, wodurch wiederum seine selbsterfüllenden Erwartungen zum Tragen kommen, seine Bereitschaft und Offenheit der Therapie gegenüber steigen, was zu einer höheren Effizienz der Interventionen führt, usw. Im Grunde handelt es sich dabei um den selben positiven Rückkopplungseffekt.

³⁰ Notwendig bedeutet, dass diese Bedingungen zwingend vorhanden sein müssen, damit Veränderungen möglich sind. Hinreichend bedeutet, dass diese Bedingungen auch genügen, dass neben dieser Bedingung keine weiteren nötig und hilfreich sind. Dies ist allerdings keine feststehende Tatsache, sondern die umstrittene Meinung von Lambert.

³¹ Frei übersetzt heist es: „herzlicher Unterstützung; Sicherheit durch den Therapeuten; Empfehlungen; Vertrauen; Aufmerksamkeit des Therapeuten; echte Empathie; positive Beachtung“.

fekt wie bei der Ressourcenaktivierung, mit gleichem Auslöser: dem gestiegenen Selbstwertgefühl. Die eigentliche *Ressource* ist jedoch eine völlig andere.

Dies unterscheidet die therapeutische Beziehung auch von der Ressourcenaktivierung: während bei der Ressourcenaktivierung die mitgebrachten Ressourcen *des Klienten* durch den Therapeuten aktiviert werden sollen, ist die therapeutische Beziehung in erster Linie eine vom *Therapeuten* eingebrachte Ressource. Es ist in allererster Linie Aufgabe des Therapeuten, eine gute Beziehung zum Klienten herzustellen, die maßgeblich durch seine Haltung dem Klienten gegenüber beeinflusst ist.

2.5.2.4 Bedeutung im therapeutischen Prozess

Wie bei der Ressourcenaktivierung hat auch die therapeutische Beziehung eine doppelte Bedeutung. Zum einen verstärkt sie die verändernde Wirkung später folgender Interventionen, zum anderen hat sie aber auch eine direkt heilende Wirkung auf den Patienten im Sinne des sich verbessernden Empfindens.

2.5.3 Problemaktualisierung

Der nach Grawe zweite allgemeine Wirkfaktor ist die sogenannte Problemaktualisierung, oder auch „das Wirkprinzip der prozessualen Aktivierung“, wie er es später beschreibt (1998, S. 93).

2.5.3.1 Inhalt der Problemaktualisierung

Grawe selbst definiert dieses Wirkprinzip als „Prinzip der realen Erfahrung“ (1995, S. 136). Vielen Studien zufolge können Probleme am besten dann verändert werden, wenn sie unmittelbar erlebt werden. Um diese Feststellung für die Therapie fruchtbar zu machen, versucht der Therapeut in der Therapie die Probleme konkret erfahrbar zu machen. Der Klient soll seine Probleme während der Therapie real erleben.

Als Beispiele führt er unter anderem auf, dass bei Paarproblemen beide Partner einbezogen werden, bei Problemen in ganz bestimmten Situatio-

nen wie Waschwängen, Platzangst etc. diese Orte und Situationen gezielt aufgesucht werden, um ein Setting zu erschaffen, in dem die Probleme erlebt werden. Mit dem gleichen Wirkprinzip arbeitet auch die psychoanalytische Therapie, wenn sie durch Übertragungsneurosen versucht die „...zentral angenommenen Problemstrukturen zum Erleben...“ (Grawe 1995, S. 136) zu bringen.

2.5.3.2 Ziel der Problemaktualisierung

Wie offensichtlich von vielen Studien belegt, können Verhaltensweisen einer bestimmten Person zu bestimmten Situationen besonders gut dann geändert werden, wenn diese Situation gerade durchlebt wird. Das Ziel der Problemaktualisierung ist, den Patienten in diese problematischen Situationen zu führen, um dann zu intervenieren und seine üblichen Reaktionen und Verhaltensmuster in den Situationen zu verändern.

2.5.3.3 Wirkung der Problemaktualisierung

Während solcher realen Erfahrungen können die Probleme behandelt und verändert werden. Grawe schreibt dazu:

„Herbeigeführt wird die Veränderung erlebter Bedeutungen durch das reale Erleben von Bedeutungsveränderungen im Therapieprozeß.

Die Annahme, dass es für eine erfolgreiche Veränderung darauf ankommt, dass der Patient *tatsächlich erlebt*, worum es geht, stellt ein zentrales Element fast aller therapeutischen Konzeptionen dar. Große Unterschiede bestehen nur darin, wie sie diese Prozeßerfahrung herbeizuführen versuchen“ (Grawe 1995, S. 136).

Durch ein verändertes Verhalten in der problematischen Situation erlebt der Patient, dass diese Situation, die bisher als problematisch empfunden wurde, durchlebbar und bewältigbar ist. Er sieht und erlebt dadurch die Möglichkeit, in Zukunft besser mit der Situation umzugehen.

2.5.3.4 Bedeutung für den therapeutischen Prozess

Wie Grawe selbst zugibt, führt die Problemaktualisierung *nicht direkt* zur Besserung des Klienten. Sie hat daher keinen „Selbstzweck,“ und isoliert betrachtet keine eigene positive therapeutische Bedeutung. Eine Bedeutung bekommt dieser Wirkfaktor nur in Zusammenhang mit den beiden fol-

genden Wirkfaktoren, der *aktiven Hilfe zur Problembewältigung* und/oder der *motivationalen Klärung*. Während alle anderen allgemeinen Wirkfaktoren *direkten* therapeutischen Einfluss haben, ist der Einfluss der Problemaktualisierung ausschließlich *indirekt*. Die Bedeutung dieses Wirkfaktors ist daher in der „Moderationsfunktion“ für die aktive Hilfe zur Problembewältigung und/oder motivationalen Klärung zu sehen (Grawe 1998, S. 94f).

2.5.4 Aktive Hilfe zur Problembewältigung

Unter der aktiven Hilfe zur Problembewältigung ist zu verstehen, „... dass der Therapeut den Patienten mit geeigneten Maßnahmen aktiv darin unterstützt oder ihn auch direkt dazu anleitet, mit einem bestimmten Problem besser fertigzuwerden“ (Grawe 1995, S. 137).

2.5.4.1 Inhalt der aktiven Hilfe zur Problembewältigung

Trotz der unterschiedlichen Vorgehensweisen und Methoden für diesen Wirkfaktor führt Grawe sie alle auf den gleichen Wirkmechanismus zurück, indem er die Gemeinsamkeiten der Verfahren betrachtet. So werden in den verschiedenen Verfahren die Probleme des Klienten ernst genommen und mit den jeweiligen bereichsspezifisch bewährten Maßnahmen dem Klienten geholfen die Schwierigkeiten zu überwinden oder zumindest besser mit ihnen umgehen zu können.

Als Beispiele für diesen Wirkfaktor nennt Grawe eine Vielzahl verschiedenster Therapien, wie das Selbstsicherheitstraining bei gehemmten Patienten, die Reizkonfrontation bei Agoraphobikern, Streßbewältigungstrainings, Sensate Focus Übungen der Sexualtherapie, Entspannungsverfahren zum Erlernen der Spannungsregulation, neues Erleben bestimmter Situationen in leichter Trance in der Hypnotherapie, Rollenspiele in der Familientherapien und andere (Grawe 1995, S. 137).

2.5.4.2 Ziel der aktiven Hilfe zur Problembewältigung

Der Schlüssel für eine dauerhafte Besserung des Klienten ist nach Grawe, „... nun besser mit einer bestimmten Schwierigkeit umgehen zu können, sich besser gewappnet, nicht mehr so ausgeliefert zu fühlen wie zuvor“ (1995, S. 138). Ziel ist es, den Patienten aktiv bei der Bewältigung der

schwierigen Situation zu helfen, um so die Situation zu entschärfen, bzw. dem Patienten die Möglichkeit aufzuzeigen, in Zukunft anders auf die Situation zu reagieren.

2.5.4.3 Wirkung der aktiven Hilfe zur Problembewältigung

Die gewählte Maßnahme spielt dabei eine untergeordnete Rolle, solange es zur Problembewältigung kommt (Grawe 1995, S. 137). Denn: „Für die therapeutische Wirkung ist entscheidend, dass der Patient die reale Erfahrung macht, besser im Sinne seiner Ziele mit der betreffenden Situation zurechtzukommen. *Wie* dies am besten erreicht werden kann, hängt von der spezifischen Problematik und den Situationen und Umständen ab, sowie von den dem Patienten zur Verfügung stehenden Ressourcen.“ (Grawe 1995, S. 138).

„Es geht also darum, dass der Patient durch die in der Therapie vermittelten Erfahrungen mehr Zutrauen bekommt, etwas zu können, was er vorher nicht konnte oder sich nicht zutraute und ggf. die dazu erforderlichen Fähigkeiten oder das dafür erforderliche Wissen neu erwirbt“ (Grawe 1995, S. 138). Diese Erfahrung der Bewältigung von Problemen wird durch das Zusammenspiel von Problemaktualisierung und aktiver Hilfe zur Problembewältigung erreicht.

2.5.4.4 Bedeutung für den therapeutischen Prozess

Dem Wirkprinzip der aktiven Hilfe zur Problembewältigung geht die Problemaktualisierung voraus. Der Therapeut erschafft künstlich eine Problemsituation. Ist dies geschehen, so kann der Therapeut in der akut erlebten Problemsituation *intervenieren* und dem Klienten aktiv Hilfestellung leisten, sein Problem zu bewältigen. Durch die aktive Unterstützung kann der Patient lernen, mit der Situation umzugehen.

2.5.5 Motivationale Klärung

2.5.5.1 Inhalt der motivationalen Klärung

Statt einer aktiven Hilfe zur praktischen Problembewältigung geht es bei der motivationalen Klärung darum, „...daß [sic!] der Therapeut seinem Klienten dabei hilft, sich über die Bedeutung seines Erlebens und Verhaltens

im Hinblick auf seine bewußten [sic!] und unbewußten [sic!] Ziele klarer zu werden“ (Grawe 1995, S. 138). Es geht im Kern um die Frage, *warum* der Klient in den Problemsituationen so empfindet, *warum* er sich so verhält, statt um die Frage *wie* er sich anders verhalten kann.

Als Beispiele einer solchen Psychotherapie nennt Grawe die Nicht-Direktive Gesprächspsychotherapie, einige der Methoden und Wirkungen psychoanalytischer Therapien, sowie Techniken der Gestalttherapie.

2.5.5.2 Ziel der motivationalen Klärung

Ziel der motivationalen Klärung ist es, dass der Klient sich selbst besser versteht, über sich selbst klarer wird. Darüber hinaus soll er seine eigenen Ziele hinter den Handlungen und Empfindungen erkennen können, um zu verstehen, *wieso* er gerade auf diese Weise reagiert.

Ebenso geht es darum, sich selbst als Person besser annehmen zu können.

2.5.5.3 Wirkung der motivationalen Klärung

Der Wirkfaktor der motivationalen Klärung erklärt die Wirkung eines gänzlich anderen Vorgehens als der zuletzt beschriebene Wirkfaktor der aktiven Hilfe zur Problembewältigung. So stellte Grawe in seinen Untersuchungen fest, dass es therapeutische Vorgehensweisen gibt, „... die gerade *nicht* das tun, was ich zuvor als aktive Hilfe zur Problembewältigung beschrieben habe, und die trotzdem gute therapeutische Wirkung erzielen. ... Diese Wirkungen treten ein, obwohl der Therapeut es *geradezu vermeidet*, dem Patienten mit spezifischen Maßnahmen aktiv bei der Überwindung konkreter Schwierigkeiten zu helfen“ (1995, S. 138; Hervorhebung durch den Autor).

Dies wird dadurch erreicht, dass bei vielen Klienten das Ergebnis des Klärungsprozesses, das in neuen Konstellationen von Intentionen besteht, genügt, um aufgrund der neuen Intentionen oder neuen Motivationen selbstständig zur Realisierung dieser zu kommen. Der Klient kann also selbst die neuen Intentionen in konkrete Absichten fassen und in neuen Handlungsschemen praktisch umsetzen (Grawe 1998, S. 90).

2.5.5.4 Bedeutung für den therapeutischen Prozess

Genau wie der Wirkfaktor der Problembewältigung hat auch die motivationale Klärung *direkten* Einfluss auf den Therapieerfolg, bzw. führt zu verändertem Handeln des Klienten (Grawe 1998, S. 139).

Wie bei der aktiven Hilfe zur Problembewältigung kann auch die motivationale Klärung dann am besten wirken, wenn die Problemsituation aktuell und akut erfahren wird:

„Beim Klärungsprozess ist die unmittelbare Erfahrung genauso wichtig. Die Aufmerksamkeit wird hierbei auf das gerichtet, was gerade im Patienten abläuft, nicht auf äußere Abläufe. Es geht darum, was der Patient wahrnimmt, denkt, fühlt, tun und vermeiden möchte“ (Grawe 1998, S. 93).

Auch hier spielt also wieder der Wirkfaktor der Problemaktualisierung eine wichtige Rolle in seiner „Moderatorfunktion“.

2.5.6 Grawes Appell an Psychotherapeuten

Die Relevanz der Ressourcenaktivierung für den Therapieerfolg scheint unter Therapeuten bekannt und selbstverständlich zu sein. Wie jedoch empirische Untersuchungen zeigen, findet die Gestaltung der Umsetzung und konkreten Verwirklichung in den realen Therapien kaum statt.

„Tatsächlich nehmen Therapeuten im Durchschnitt nur selten sich bietende Gelegenheiten wahr, den Patienten oder Familien oder Paare sich in seinen oder ihren positiven Seiten erleben zu lassen. In den meisten von uns bisher analysierten Therapieprozessen von ganz unterschiedlichen Therapieformen ist das Prinzip der Ressourcenaktivierung eher missachtet als ausdrücklich gepflegt worden“ (Grawe 1995, S. 136).

Und das, obwohl, wie Grawe immer wieder betont, eine Aktivierung der Ressourcen ganz *bewusst* und *gezielt* geschehen muss. Die Ressourcen des Klienten werden nicht wie von selbst aktiviert, auch nicht durch die Therapiesituation oder das Therapiesetting. Grawe schreibt:

„Es ist empirisch belegt, dass all diese Aspekte einen bedeutsamen positiven Einfluß [sic!] auf das Therapieergebnis haben können, aber

sie haben sie nur dann und in dem Ausmaß, in dem diese potentiellen Ressourcen durch ein spezifisch auf die individuellen Möglichkeiten und Voraussetzungen des Patienten zugeschnittenes therapeutisches Angebot aktiviert und genutzt werden“ (Grawe 1995, S. 136).

Gleiches gilt für die anderen Wirkprinzipien, unter anderem auch für die therapeutische Beziehung. Gerade bei der Beziehung erscheint es seltsam, ist es doch erwiesenermaßen von allergrößter Bedeutung für den Therapieerfolg, als Therapeut eine gute Beziehung zum Patienten aufzubauen.

Grawes Appell an die Psychotherapeuten, aber auch an die Therapieausbildung, ist, einen größeren Wert auf die Anwendung der allgemeinen Wirkprinzipien zu legen. Denn trotz ihrer offensichtlich hohen Bedeutung werden ihnen im therapeutischen Geschehen zu wenig Platz eingeräumt, bzw. wird ihnen zu wenig Beachtung geschenkt.

Wenn schon unter Psychotherapeuten ein Mangel feststellbar ist, wie viel mehr lässt es sich bei christlichen Seelsorgern, Coaches und Mentoren vermuten, die keine therapeutische Ausbildung durchlaufen haben.

2.6 Unterschiedliche Perspektiven der Wirkprinzipien

Die oben beschriebenen allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe lassen sich zueinander in Beziehung setzen. So wird der Patient bei der Anwendung verschiedener Wirkprinzipien unter grundsätzlich verschiedenen Perspektiven betrachtet.

2.6.1 Ressourcenperspektive versus Problemperspektive

Die erste Perspektive nennt Grawe *Ressourcenperspektive*, die auf positive Eigenschaften des Patienten blickt. Ihr gegenüber steht die *Problemperspektive*, die bei der Problemaktualisierung zum Tragen kommt, und dem Patienten von seiner problematischen Seite aus betrachtet.

Die beiden Perspektiven erscheinen als gegenteilig. Sie sind jedoch beide wichtig für den therapeutischen Prozess. So schreibt Grawe, dass sie sich nicht gegenseitig ausgrenzen dürfen. Vielmehr können sie sich gegenseitig

ergänzen. Eine effektive Therapie muss versuchen, *beide* Aspekte in die Therapie einfließen zu lassen.

2.6.2 Klärungsperspektive versus Bewältigungsperspektive

Gleiches gilt für die *aktiven Hilfe zur Problembewältigung* und die *motivationalen Klärung*. Grawe schreibt: „Motivationaler Aspekt (Klärung) und der Aspekt des Könnens/Nichtkönnens (Bewältigung) ergänzen einander. Erst zusammen ermöglichen sie eine einigermaßen vollständige Erklärung dessen, was ein Mensch tut und nicht tut“ (Grawe 1995, S. 140).

Wenn ein Therapeut mit aktiver Hilfe zur Problembewältigung interveniert, betrachtet er den Klienten unter der Perspektive des *Könnens versus Nichtkönnens*. Das Problem des Klienten wird als tatsächliches Nicht-Anders-Können gesehen (Grawe 1995, S. 138).

Ohne die aktive Hilfe des Therapeuten kann der Klient sein Problem zunächst nicht bewältigen. Selbstverständlich soll die Besserung des Klienten darin bestehen, dass er in Zukunft durch die gemachte Erfahrung sein Problem auch alleine bewältigen kann.

Unter einer anderen Perspektive wird der Patient bei dem letzten Wirkfaktor, der *motivationalen Klärung* betrachtet. Dabei handelt es sich um die *Klärungsperspektive*. In dieser Perspektive wird nicht davon ausgegangen, dass der Klient auf Problemsituationen so reagiert, weil er nicht anders *kann*, und ihm dann ein anderes *Können* vermittelt wird. Vielmehr wird versucht, zu verstehen und ihm zu vermitteln *wieso* er so reagiert und *was* genau seine Intention bei seinem Handeln ist. Damit soll erreicht werden, dass sich der Klient selbst besser versteht. Gleichzeitig eröffnet es neue Alternativen zu Handeln, indem die Intention oder Motivation zu Handeln sich verändern kann (Grawe, 1995, S. 138). Das neue Handeln des Klienten geschieht dann aus ihm selbst heraus, indem er durch die neuen Intentionen konkrete Absichten ausarbeitet und diese dann in praktisches Handeln umsetzt.

2.6.3 Beziehung der Perspektiven als Perspektivpaare

Setzt man jeweils zwei der Wirkfaktoren in Beziehung zueinander und verbindet sie zu Paaren, können die Paare wiederum wie im folgenden Abbild zueinander in Bezug gebracht werden. So bekommt man ein Vierfelderschema, anhand dessen verschiedene therapeutische Ansätze ihren Schwerpunkten nach zugeordnet werden können. Es stellt ihre Stärken, aber auch ihre Schwachstellen übersichtlich dar (Grawe 1995, S. 140).

	Motivationaler Aspekt / Klärungsperspektive	Aspekt des Können vs. Nichtkönnens / Bewältigungsaspekt
Aspekt der Ressourcenaktivierung	1	2
Aspekt der Problemaktualisierung	3	4

Abbildung 1: Vierfelderschema nach Grawe

2.6.3.1 Beispielhafte Einordnung in das Vierfelderschema

Grawe ordnet die Psychoanalyse als Beispiel dem Feld drei zu, mit der Begründung, dass der Klient hauptsächlich von seiner problematischen Seite und unter dem motivationalen Aspekt aus betrachtet wird. Da in der Psychoanalyse nur sehr wenig unter der Ressourcenperspektive geschieht, sind Feld eins und zwei nur recht schwach ausgeprägt. Am schwächsten jedoch Feld vier, das quasi vollends unbeachtet bleibt.

Eine nahezu gegenteilige Einordnung erfährt die Verhaltenstherapie: Ihr Schwerpunkt liegt im vierten Feld auf den aktiven Maßnahmen zur Prob-

lembewältigung, auf Feld drei dagegen habe sie einen „blinden Fleck“, „... genau da, wo die Psychoanalyse ihren Schwerpunkt hat“ (Grawe 1995, S. 141). Auf diese Weise kann jede Therapieschule eingeordnet werden. Das Optimum wäre dann erreicht, wenn allen vier Bereichen gleichermaßen in der Therapie Beachtung geschenkt würden.

Auf gleiche Weise werden im vierten Teil der Arbeit drei christliche Beratungsmodelle in das Vierfeldschema eingeordnet.

2.6.4 Erweiterung zum Würfelmodell

Im Zuge seiner Theorienbildung zweiter Generation ergänzt Grawe die beiden oben aufgeführten Perspektivpaare um ein drittes. Durch diese Ergänzung soll eine noch gründlichere Unterscheidung therapeutischer Möglichkeiten und Schwerpunkte möglich sein. Als „besonders fruchtbar“ hat sich als weitere Perspektive die *Intrapersonale vs. Interpersonale Perspektive* herausgestellt (Grawe 1995, S. 141). So ergibt sich ein dreidimensionales Würfelmodell. Jede Seite des Würfels entspricht einer Perspektive, unter der therapeutisches Handeln oder der therapeutische Prozess betrachtet wird (s. Abbildung). Da die jeweils gegenüberliegenden Seiten des Würfels die zusammengehörigen Paare ergeben, innerhalb derer die Therapieschulen nach ihren jeweiligen Schwerpunkte einzuordnen sind, ergäbe sich für jede Therapie eine Zusammensetzung aus drei Seiten des Würfels. Je nach Schwerpunkten ergäbe sich eine Kombination, die bei einer dreidimensionalen Betrachtung des Würfels aus den sichtbaren Seiten bestünde. Die Schwachpunkte der jeweiligen Therapie wären daraufhin die nicht sichtbaren Seiten des Würfels, die jeweiligen Rückseiten der offenliegenden. Auf diese Weise lassen sich 24 mögliche Kombinationen bilden.

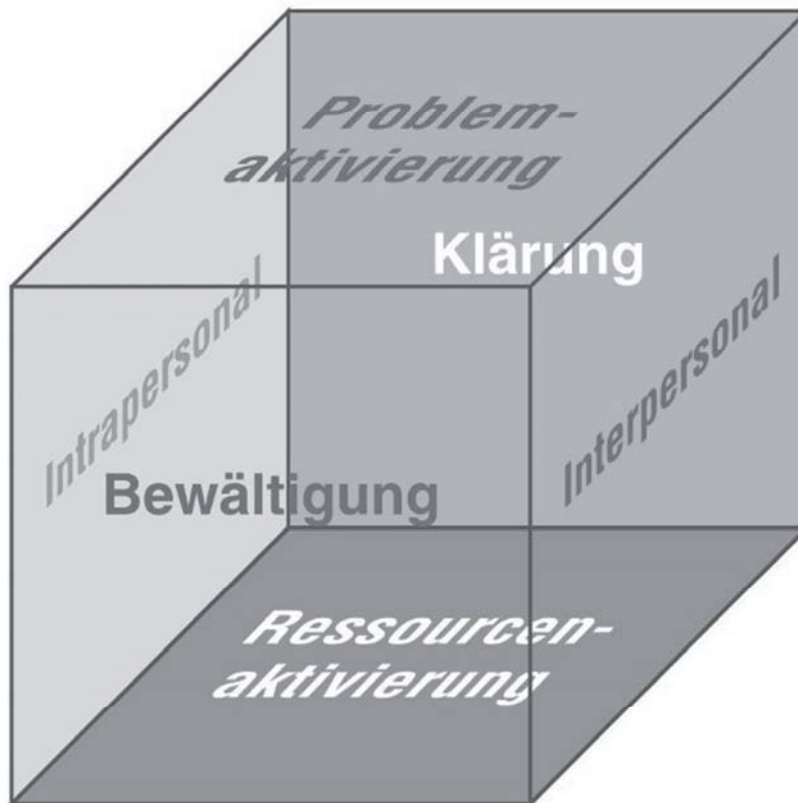


Abbildung 2: Würfelmodell nach Grawe. Aus Reimer et al. (2007), S. 27.

Wie bereits die Wortwahl Grawes zeigt, gäbe es jedoch eine Vielzahl möglicher Ergänzungspaare. Bei der Ergänzung durch die intrapersonale- vs. interpersonale Perspektive verlässt Grawe den Rahmen der *empirisch belegten* allgemeinen Wirkfaktoren. Doch gerade diese machte seine Wirkfaktoren für die vorliegende Arbeit erst interessant.

Grawe formuliert eine neue Theorie der allgemeinen Psychotherapie, die noch der Überprüfung bedarf. Aus diesem Grund wird in der vorliegenden Arbeit im Weiteren nur mit den vier allgemeinen Wirkfaktoren – ergänzt durch die therapeutische Beziehung – und den zwei Perspektivpaaren in Form des Vierfeldschemas gearbeitet, um Stärken und Schwächen der drei christlichen Beratungsmodelle zu erarbeiten. Seine Erweiterung zum Würfelmodell wird außer Acht gelassen.

3 Allgemeine Wirkfaktoren in der christlichen Beratung

Die bisher aus Sicht der Psychotherapie behandelten allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe sollen in den folgenden Kapiteln für die im Gemeindekontext stattfindende christliche Beratung fruchtbar gemacht werden. *Dass* eine Integration aus der theologischen Sicht möglich ist, versuchte der erste Teil der Arbeit deutlich zu machen. Mit dem *Wie* beschäftigt sich nun dieser Teil. Eine praktische Umsetzung erfolgt im vierten Teil der Arbeit.

3.1 Möglichkeiten der Anwendung nach Grawe

Grawe selbst gesteht sich für die praktische Anwendung Schwächen seines Wirkfaktorenmodells ein. So ist es in „...mancherlei Hinsicht zu abstrakt,“ (Grawe 1998, S. 588), wodurch keine direkte Anwendung am Klienten möglich ist, wie dies bei spezifischen Methoden der Fall wäre. Daher muss auch die Anwendung auf einer anderen Ebene, einem höheren Abstraktionsniveau, erfolgen.

3.1.1 Zur Begutachtung eines Modells

Grawe schreibt, dass die Wirkprinzipien als „Ordnungsrahmen“ nützlich sein können, „...innerhalb dessen ich über meine Therapie nachdenken kann. Das Modell ist für mich vor allem nützlich, weil ich alle Interventionen, mit denen ich arbeite, darin einordnen kann“ (Grawe 1998, S. 588). So kann der „relative Stellenwert“ der einzelnen Interventionen im Therapieprozess für den therapeutischen Erfolg gezeigt werden.

Besonders wenn nicht die erwünschten Ergebnisse eintreten, kann das Modell helfen, den Grund dafür herauszufinden (Grawe 1998, S. 588). Die Ursache für die den Erwartungen zurückliegenden Ergebnisse könnte beispielsweise darin zu suchen sein, dass einseitig versucht wurde durch aktive Hilfe zur Problembewältigung dem Klienten zu helfen, und anderen allgemeinen Wirkfaktoren wie der motivationalen Klärung oder der therapeutische Beziehung zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Auf diese Weise

kann es verkommen, dass insgesamt kein zufriedenstellendes Ergebnis zustande kommt.

Auch bei der Anwendung als Ordnungsrahmen ist die Aussagekraft des Modells beschränkt. So kann es zeigen, dass motivationalen Konflikten ausdrücklich Beachtung geschenkt werden sollte, aber nicht, welche Intervention im Einzelfall sinnvoll ist. Es könnte festgestellt werden, dass die Ressourcen des Klienten aktiviert werden sollen, jedoch nicht um welche es sich handeln könnte. Es können allgemein Schwachstellen der Therapie aufgedeckt werden, ohne jedoch eine Antwort zu geben, welche Intervention in der Situation angebracht wäre. Es gibt nur eine Antwort darauf, welchem Wirkprinzip die Intervention zugeordnet werden müsste, um im Therapieprozess weiter zu kommen (Grawe 1998, S. 588f).

3.1.2 Zur Feststellung des eigenen Vorgehens

In gleichem Maße können die allgemeinen Wirkfaktoren auch dazu dienen, die eigenen Vorlieben zu bestimmten Interventionen und dem generellen Vorgehen festzustellen.

Nach Grawe sei es wünschenswert, aber nicht zwingend nötig und vermutlich schier unmöglich, dass Therapeuten in *allen* therapeutischen Möglichkeiten die sich aus den allgemeinen Wirkfaktoren ergeben gleichermaßen zu Experten würden. Wenn auch nicht möglich, wäre es doch wichtig, dass jeder Therapeut in der Lage ist, die verschiedenen Perspektiven der Wirkprinzipien einzunehmen und auf die jeweilige Situation anzuwenden, wenn sie einen Perspektivwechsel erfordert (Grawe 1998, S. 596).

So kann das Modell also dazu dienen, (1) Schwachstellen und Stärken der verschiedenen Beratungsmodelle zu überprüfen, und (2) seine persönlichen Vorlieben und blinden Flecken der Wirkprinzipien zu entdecken.

3.2 Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren in der Laienarbeit

Es stellt sich bei der Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren aus der Psychotherapie in der christlichen Beratung die Frage, ob eine Anwendung dieser in einer *Laienanwendung* überhaupt angebracht ist.³²

3.2.1 Grawes erweiterte Sicht des Nutzens

Zunächst einmal ist zu bemerken, dass Grawe die Begriffe der allgemeinen Wirkfaktoren 1998 überarbeitete, um sie in einem erweiterten Kontext nützlich zu machen: So wird aus dem Wirkfaktor der *Problemaktualisierung* die „Prozessuale Aktivierung“ (1998, S. 93), aus der *aktiven Hilfe zur Problembewältigung* die „Intentionsrealisierung“ (1998, S. 87f) und aus der *motivationalen Klärung* die „Intentionsveränderung“ (1998, S. 89ff). Einzig die *Ressourcenaktivierung*³³ bleibt bezüglich der Namensgebung gleich.

Grund der neuen Namensgebung ist, dass ein allgemeiner Wirkfaktor „... nicht nur auf Probleme bezogen werden kann“ (Grawe 1998, S. 87). Die Intentionsrealisierung kann vielmehr auch „... der Realisierung von *Absichten* des Patienten ... *ganz allgemein* zugute kommen...“ (Grawe 1998, S. 88; Hervorhebung durch den Autor). Grawe hat den Begriff der *prozessualen Aktivierung* gewählt, da er so „... der Tatsache Rechnung trägt, dass auch nicht-problematisches Verhalten sich im Moment der prozessualen Aktivierung verändert“ (1998, S 94).

Damit erweitert Grawe die Bedeutung und Anwendungsmöglichkeiten der allgemeinen Wirkfaktoren über die Psychotherapie hinaus, die ja laut Definition zur „*Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert*“ (vgl. Kapitel 1.3.1) berufen ist. Die allgemeinen Wirkfaktoren sind demnach nicht auf das psychotherapeutische Setting beschränkt, sondern allgemein für eine Beratung, ob zur Behebung von Problemen mit Krankheitswert oder gänzlich anderer Thematiken, geeignet.

³² An dieser Stelle wird der Begriff „Laie“ ausdrücklich nicht in seiner ursprünglichen Herkunftsbedeutung als „Nichtgeistlicher“ verwendet, sondern im Sinne eines „Amateuranwenders“, also einer Person, die ohne spezifische professionelle Ausbildung und Fachkenntnisse dennoch Bereiche des Fachbereichs anwendet. Wenn hier also von „Laie“ gesprochen wird, dann in dem Sinne, dass eine Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren durch eine Person geschieht, die keine Psychotherapeutenausbildung durchlaufen hat.

³³ In die bei Grawe die therapeutische Beziehung integriert ist. Vgl. Kapitel 2.5.2.

3.2.2 Erfolgreiche Anwendung außerhalb der Psychotherapie

Tatsächlich wurde von Behrendt empirisch belegt, „... dass sich die differenzierten und weiter fortgeschrittenen Theorien und *Konzepte aus der therapeutischen Forschung* gut für die Forschung im Coachingsetting eignen. Sie bieten offensichtlich einen *fruchtbaren* Boden für Hypothesen, die zu einem vertieften Verständnis der Coachingprozesse führen können“ (Behrendt 2004, S. 202). In seiner Diplomarbeit untersucht er das Transfercoaching in Firmen auf die allgemeinen Wirkfaktoren hin, lässt also die allgemeinen Wirkfaktoren im Führungskräftecoaching zur Anwendung kommen.

3.2.3 Eingrenzung durch das Psychotherapeutengesetz

Wie bereits in Kapitel 1.3.4 hingewiesen wurde, gibt es durch das Psychotherapeutengesetz eine deutliche Eingrenzung bei der therapeutischen Arbeit. So darf keine Psychotherapie von Laien betrieben werden. Wer Psychotherapeutisch arbeitet, muss das Studium der Psychologie sowie eine Psychotherapeutenausbildung durchlaufen haben.

Allerdings darf eine Beratung – und damit auch die Laienberatung – therapeutische Aspekte beinhalten. Sie muss jedoch klar von einer Psychotherapie unterschieden werden.

3.2.4 Fazit für die Laienarbeit

Die Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren scheint auch unter Laien möglich zu sein, da diese nicht auf ein spezifisches psychotherapeutisches Setting beschränkt sind. Und gerade weil die Wirkprinzipien als solche *keine* Interventionen oder bestimmte Methoden darstellen und keine *spezifischen* Interventionen vorschreiben, die nur von professionellen Psychotherapeuten angewandt werden sollten, scheint eine Anwendung im Laienbereich wenig problematisch zu sein.

Es ist sogar so, dass die ursprüngliche Entdeckung allgemeiner Wirkfaktoren aus den vergleichenden Wirksamkeitsstudien professioneller Psychotherapie und Laienarbeit resultiert.³⁴

Eine Metaanalyse von Durlak (1979, S. 80-92) brachte das erstaunliche Ergebnis hervor, dass sich die Effektstärken von professioneller Psychotherapie und Laienarbeit kaum unterscheiden. Weitere Metastudien wiesen ähnliche Ergebnisse auf, wie die von Gunzelmann, Schiepek und Reinecker (1987, S. 361-384). Besonders die letztgenannte Studie führte zu einem sehr interessanten Resultat. Die Studie zeigte, dass bei einfachen Problemen die Laienarbeit zu sehr guten Ergebnissen führte, zum Teil sogar bessere Effekte erzielte als professionelle Therapeuten. Solche gute Ergebnisse erzielten diejenigen Laien, die nicht in expliziten therapeutischen Methoden ausgebildet waren. Mit zunehmender Schwierigkeit der *Probleme* nimmt jedoch die Bedeutung der professionellen therapeutischen Ausbildung zu (Gunzelmann et al. 1987, S. 361-384).

3.3 Mögliche Anwendung in der christlichen Beratung

Wie bereits erörtert, ist eine Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren in der Laienarbeit, zu der jegliche beraterische Tätigkeit mit therapeutischen Effekten gehört – somit auch die christliche Beratung – generell möglich. Eine „Anwendung“ ist jedoch, bedingt durch das Abstraktionsniveau der Wirkprinzipien, nur auf dieser abstrakten Ebene möglich, wie Grawe eingesteht. Die Möglichkeit einer „Anwendung“ in einer christlichen Beratung beschränkt sich darauf, stattfindende *Interventionen* in Beratungsgesprächen auf die dahinterstehenden Wirkprinzipien zu untersuchen. Sinn und Zweck einer solchen Untersuchung ist es, die eigenen Schwerpunkte der genutzten Wirkprinzipien zu erkennen, sowie Schwachstellen bzw. ungenutztes Potenzial aufzuzeigen und aus der Erkenntnis heraus gegebenenfalls das eigene Vorgehen zu ergänzen. Denn, wie Grawe feststellt, kann durch ein gleichmäßiges Bedenken *aller* allgemeinen Wirkfaktoren die Effektstärke der Beratung optimiert werden (1995, S. 140).

³⁴ So verglich Frank das Vorgehen der Psychotherapeuten mit dem von Schamanen und anderen Medizinmännern. Vgl: Jerome D. Frank, *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*, (Baltimore: John Hopkins Press, 1961), 45ff.

Dieses Kapitel gliedert sich in drei Teilbereiche. An erster Stelle wird der Frage nachgegangen, *welche* unterschiedlichen Beratungsformen allgemein in einem christlichen Kontext existieren, um sich nicht nur auf die Seelsorge zu beschränken. Die zweite Frage beschäftigt sich mit den verschiedenen Möglichkeiten, Beratungskonzepte auf die allgemeinen Wirkfaktoren hin zu überprüfen. Die dritte Frage schließlich setzt sich mit den Grenzen der möglichen Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren in einem christlichen Kontext auseinander.

3.3.1 Vorüberlegung: Seelsorge, Coaching, Mentoring als christliche Beratung

Als gängige Begriffe werden in der christlichen Literatur für Beratungsgespräche die Begriffe *Seelsorge*, *Coaching* und *Mentoring* verwendet. Wie an anderer Stelle gezeigt, gibt es große Überschneidungen zwischen christlicher Seelsorge, christlichem Coaching und christlichem Mentoring (Hertenstein 2011). Vergleicht man das zentrale Anliegen der verschiedenen christlichen Beratungsrichtungen, ist dieses nahezu deckungsgleich: alle drei Beratungstypen im christlichen Bereich haben zum Ziel, den Ratsuchenden, Coachee oder Mentee „... zu Jesus Christus als dem Herrn über Leben und Tod zu führen...“ (Veeser 1994, S. 1817), um von dort aus dem Ratsuchenden, Coachee oder Mentee in seinem Lebensfragen zu helfen.

Auch der Vergleich des Vorgehens der drei verschiedenen Beratungstypen zeigte, dass dieses weitestgehend deckungsgleich ist (Hertenstein 2011, S. 13f).

Unterschiede gibt es vor allem bei den verschiedenen Zielgruppen und Schwerpunkten der Arbeit. Auch wenn das *primäre Ziel*, wie gezeigt wurde, das gleiche ist, ergeben sich durch die verschiedenen Zielgruppen unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte. So ist die Seelsorge problemorientiert und ihre Zielgruppe sind problembelastete und schuldbeladene Menschen, die Unterstützung suchen. Coaching versteht sich als „...Hilfestellung entweder für das Erlernen sozialer Kompetenzen, in der Unterstützung zur Veränderung der Persönlichkeit oder aber in spezifi-

schen Aufgabenbereichen,“ (Hertenstein 2011, S. 5) und ist demnach eine zweckgebundene Beratung. Mentoring dagegen ist ein ganzheitlich gedachter Ansatz für eine langjährige Begleitung aller möglichen Bereiche, bei dem es um die Förderung und Unterstützung des Mentees in allen Lebensbereichen gehen kann (Faix 2010, S. 36). Mentoring kann also seelsorgerliche Anliegen oder die sonst von Coaching abgedeckten Ziele beinhalten (Faix 2010, S. 38ff).

Da die Überschneidung in einem christlichen Kontext recht groß und eine scharfe Trennung schwer vernehmbar ist, ist es naheliegend, psychologische Erkenntnisse nicht nur im Gebiet der Seelsorge zu bedenken und zu beachten, sondern diese auch für andere christliche Beratungen fruchtbar zu machen. Und durch Grawes Verständnis der allgemeinen Wirkfaktoren als nicht ausschließlich problemorientierte verhaltensverändernde Faktoren, erscheint ein solches übernehmen der Erkenntnisse durch die allgemeinen Wirkfaktoren problemlos.

Aus diesem Grund wird in dem vierten folgendem praktischen Teil der vorliegenden Arbeit jeweils ein Modell aus der Seelsorge, dem Coaching und dem Mentoring gewählt und behandelt.

3.3.2 Neues Konzept entwickeln versus bestehende überprüfen und ergänzen

Betrachtet man die fünf Wirkfaktoren als wichtige Bestandteile einer christlichen Beratung, gibt es generell zwei Möglichkeiten, diese für die Beratung fruchtbar zu machen:

1. Durch die Entwicklung eines neuen, eigenständigen Konzeptes, das auf den allgemeinen Wirkfaktoren fusst, oder
2. durch die Überprüfung eines bestehenden Konzeptes auf das Vorkommen der verschiedenen allgemeinen Wirkfaktoren, um es gegebenenfalls zu ergänzen oder zu modifizieren.

Während ersteres einen enormen Aufwand bedeuten und daher den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, scheint es auch nicht unbedingt sinnvoll und notwendig. Denn was sind die allgemeinen Wirkfaktoren anderes,

als eine Zusammenschau der bekannten untersuchten Wirkprinzipien aller Therapieschulen? Sie sind Ergebnis der *bestehenden* Therapien. Ein Ergebnis, das dazu anregen kann, über den eigenen Tellerrand der Therapieschule oder in dem Fall des eigenen Beratungskonzeptes hinaus zu blicken, um gute Ergänzungen anderer Therapien in den eigenen Beratungsansatz einzubeziehen.

Auch Grawes eigene Formulierung einer *allgemeinen Psychotherapie* ist zwar ein neues Konzept, im Wesentlichen jedoch baut es auf der bereits bestehenden Konsistenztheorie und den bereits bekannten Interventionen auf und reflektiert diese durch die gewonnenen Erkenntnisse der allgemeinen Wirkfaktoren. Grawe selbst geht bei seiner Formulierung noch nicht einmal so weit, bereits bestimmte Methoden und Interventionen zu benennen. Er beschreibt als nötige nächste Schritte für eine allgemeine Psychotherapie die Erstellung eines *Therapieplanes* unter Einbezug der neuen Erkenntnisse, sowie eine *Fallkonzeption* zu den einzelnen Störungsbildern (Grawe 1998, S. 589). Er selbst erstellt keine eigene Fallkonzeption, da es nach seinen Worten „noch zu früh“ für die Ausformulierung wäre (Grawe 1998, S. 589). Stattdessen ist sein Anliegen, eine Diskussion innerhalb der verschiedenen Therapieschulen anzustoßen, um Psychotherapieschulenunabhängiger bzw. schulenübergreifender zu verstehen und dadurch mit den Erfahrungen, Möglichkeiten und Forschungen *aller* Therapieschulen gemeinsam ein Gesamtkonzept zu erarbeiten (Grawe 1998, S. 691).

Im Bereich der Seelsorge hat vor allem Dieterich auf die Erkenntnisse der allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe reagiert. Er behandelt in seinem Buch *Einführung in die allgemeine Psychotherapie und Seelsorge* die allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe und reflektiert seine zuvor formulierte Biblisch-Therapeutische Seelsorge (BTS) dahingehend (Dieterich 2001, 112-130). Auch hierbei handelt es sich nicht um eine neue Konzeption.

3.3.2.1 Vorgehen bei der Überprüfung und Ergänzung

Um das seelsorgerliche Handeln und Vorgehen zu überprüfen, gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Durch repräsentative Untersuchung in der Einzeltherapie bzw. Beratungssitzungen, oder
2. durch Überprüfung der Konzeption auf die Anwendung der Wirkprinzipien hin.

Einzig dem Thema der Erstellung eines signifikanten Umfragebogens mit der nötigen Validität widmet sich Vollmann in ihrer Dissertation auf knapp 200 Seiten (Vollmann 2009, S. 7). Eine solche aussagekräftige Umfrage zu dieser Fragestellung zu erstellen übersteigt daher den Umfang der vorliegenden Arbeit. Aus diesem Grund wird auf die Möglichkeit einer Umfrage verzichtet und auf die direkte Überprüfung der jeweiligen Konzepte zurückgegriffen. Dieses Vorgehen hat jedoch, verglichen mit dem ersteren, gravierende Nachteile:

Zum einen ist keine standardisierte Auswertung möglich. Ähnlich wie bei den „narrativen Übersichtsarbeiten“³⁵ zu Wirksamkeitsstudien einzelner Psychotherapieschulen, birgt sich hierin die Gefahr, dass die Ergebnisse stark von der subjektiven Wahrnehmung der auswertenden Person abhängig sind.

Zum zweiten aber ist, wie Grawe betont, zu unterscheiden zwischen einer *latenten* und einer *bewussten* Anwendung (1995, S. 135). Das ist besonders am Beispiel der therapeutischen Beziehung zu sehen:

„Psychotherapeuten gegenüber die Wichtigkeit dieses Wirkprinzips zu betonen, könnte so aussehen, wie Eulen nach Athen zu tragen, denn wohl kaum einer würde die Wichtigkeit einer guten Therapiebeziehung bestreiten. Ganz anders sieht es aber aus, wenn man reale Therapien auf die *konkrete Verwirklichung* des Prinzips ... hin analysiert“ (Grawe 1995, S. 135; Hervorhebung durch den Autor)

So nehmen, nach Grawe, in der eigentlichen Umsetzung nur wenige Therapeuten sich bietende Gelegenheiten zur Nutzung der verschiedenen

³⁵ Wie sie in Kapitel 2.1.1 beschrieben werden.

Wirkfaktoren wahr. Die tatsächliche *Umsetzung* lässt sich jedoch nur am eigentlichen therapeutischen bzw. beraterischen Geschehen messen, mittels Umfragen. Die Umsetzung lässt sich nicht anhand eines Konzeptes messen.

Aus diesen beiden Gründen können die im vierten Teil der Arbeit postulierten Ergebnisse nicht als gesicherte Ergebnisse einer gründlichen Untersuchung angesehen werden, sondern gleichen vielmehr einer Einschätzung. Weitere Forschung in diesem Gebiet wäre nötig und anzuraten.

3.3.3 Grenzen der Anwendbarkeit

Es gibt auch Grenzen der Bedeutung der allgemeinen Wirkfaktoren in einer christlichen Beratung. So stellen die allgemeinen Wirkfaktoren nur die menschlich machbaren Möglichkeiten dar, einem anderen Menschen bei der Intentionsrealisierung oder Intentionsveränderung unterstützend zu helfen.

Eine gänzlich andere Dimension wird dabei völlig außer Acht gelassen: Die bereits erwähnte transzendente Dimension durch göttliches Eingreifen im Beratungsprozess. Gott wirkt am Menschen und kann verändern. Sehr eindrücklich wird dies am Beispiel des Apostel Paulus auf dem Weg nach Damaskus deutlich (Vgl. Apg 9,1ff). Sein Erlebnis geht auf kein menschliches Handeln zurück. So gibt es sogar empirische Studien, die zeigen, dass Gebet messbare Heilwirkungen erzielt. Zu den bedeutendsten gehören die Studien von Byrd (1988, S. 826-829) und Harris (1999, S. 2273-2278).

Was die transzendente Dimension angeht zeigt sich deutlich die Grenze der Möglichkeiten des Modells, das daher auch nicht als „Allheilmittel“ gesehen werden kann oder eine „vollständige Wahrheit“ über Veränderungsprozesse in einem Menschen bietet. Die allgemeinen Wirkfaktoren können dazu dienen, im Bereich des menschlich möglichen eine Ausgewogenheit bei der Anwendung verschiedener Interventionen zu schaffen. So hat der Seelsorger, Coach oder Mentor ein umfassendes Repertoire, den Hilfesuchenden zu unterstützen. Die geistliche Dimension darf dabei jedoch nicht an Bedeutung einbüßen. Aber auch Gott kann den Berater in seiner Auf-

gabe unterstützen und die allgemeinen Wirkprinzipien nutzen und verstärken, wie im folgenden Kapitel deutlich wird.

3.4 Exkurs: Allgemeine Wirkfaktoren in der Bibel

Da das Vorgehen der allgemeinen Wirkfaktoren nicht auf die Psychotherapie beschränkt ist, erscheint die Frage interessant, ob nicht auch in der Bibel die Wirkungsweise der allgemeinen Wirkfaktoren sichtbar sind.

3.4.1 Bei Jesus

Bei folgender Untersuchung wurde Jesu Handeln in allen vier Evangelien betrachtet und versucht, dahinter die allgemeinen Wirkfaktoren als Wirkprinzipien zu entdecken. Dementsprechend wird hier nicht *eine* spezifische Stelle herangezogen. Vielmehr wird beabsichtigt, anhand verschiedener Handlungen die fünf Wirkfaktoren im jeweiligen Kontext herauszuarbeiten.

3.4.1.1 Ressourcenaktivierung

Das Wirkprinzip der Ressourcenaktivierung findet sich an mehreren Stellen bei Jesu Handeln. Unter anderem bei der Berufung der ersten Jünger (Mt 4,18-22; Mk 1,16-18; Lk 5,1-11). Nach dem Bericht von Lukas, lässt sich Jesus zunächst von Petrus auf den See hinaus bringen (vgl. Lk 5,3). Nach seiner Rede fordert Jesus Petrus auf fischen zu gehen. Petrus gehorcht, und fängt eine große Menge an Fischen (Vgl. Lk 5,4+6f). Es ist offensichtlich, dass Jesus an die spezifischen Fähigkeiten des Fischers anknüpft, also an dessen *Ressourcen*. So hebt er seine Tätigkeit, Erfahrung und Kompetenz als Fischer hervor und bringt seine spätere Aufgabe und Berufung in diesen Kontext, indem er ihn zum *Menschenfischer* ernennt (Vgl. Lk 5,10).

Weitere Beispiele wären die Namensgebungen seiner Jünger, wie Simon Petrus, die mit ihren Eigenschaften und ihrer Berufung zusammenhängen. (Vgl. Joh 1,42)

3.4.1.2 Therapeutische Beziehung

Einen *therapeutischen* Effekt zeigt am deutlichsten die Zachäus Geschichte aus dem Lukas Evangelium (Lk 19,1-10). Zwischen der ersten Begegnung von Jesus mit Zachäus (Lk 19,5) und dem Sinneswandel, den Zachäus durchläuft (Lk 19,8), liegen keine einschneidenden Ereignisse. Es gibt keine Hinweise auf Gespräche, Wunderwirkungen oder jegliches Eingreifen. Ganz im Gegenteil: Die Leute empörten sich, dass Jesus bei Zachäus überhaupt zu Gast war: „Wie kann er sich nur von solch einem Sünder einladen lassen!“ (Lk 19,7; Neue Genfer Übersetzung) Bemerkenswert ist also gerade der *Beziehungsaspekt* in dieser Geschichte. Und wie aus Jesu Antwort auf Zachäus Veränderung hervor geht, war sein Handeln zielgerichtet als heilbringendes Handeln gedacht: „Der heutige Tag hat diesem Haus Rettung gebracht. ... Und der Menschensohn ist gekommen, um zu suchen und zu retten, was verloren ist“ (Lk 19,9f; Neue Genfer Übersetzung).

Als weitere Beispiele des Wirkfaktors der therapeutischen Beziehung ist die Beziehung Jesu zu seinen Jüngern zu nennen.³⁶ Diese Beziehung ist weniger als therapeutisches Handeln³⁷ wie bei dem Beispiel Zachäus, sondern mehr im Sinne der positiv wirkenden Verstärkung anderer Effekte zu beurteilen.

3.4.1.3 Problemaktualisierung

In den meisten Fällen, in denen das Wirkprinzip der Problemaktualisierung beobachtet werden kann, führt Jesus nicht aktiv zur Problemaktualisierung hin, sondern nutzt sich bietende Gelegenheiten im Sinne des Wirkprinzips. Dies ist beispielsweise in der Situation zu beobachten, in der sich die Jünger fragen, wer unter ihnen der *Erste* im Himmelreich sein wird (Vgl. Mt 18,1-9; Mk 9,33-37) oder bei der Bitte der Mutter, ihre Söhne neben Jesu Thron zu platzieren (Vgl. Mt 20,20-28).

³⁶ Besonders deutlich in Mk 3,31-35 oder Mt 17,1-17.

³⁷ Wenn therapeutisches Handeln als *heilbringendes* Handeln definiert wird.

Der Verstärkungseffekt, der das eigentliche Wirkprinzip ausmacht, bleibt der gleiche. Und in allen Fällen nutzt Jesus die Möglichkeit zur Intervention, indem er anschließend über das aktuelle Thema spricht.

Aber auch Beispiele der *aktiven* Herbeiführung des Wirkprinzips können gefunden werden. So unter anderem im Johannesevangelium bei der Begegnung von Jesus mit Petrus am See Tiberias, nach der Auferstehung (vgl. Joh 21,1-19). In dieser Situation ähnelt der plötzlich erfolgreiche Fischfang am Morgen nach einer erfolglosen Nacht der Geschichte aus Lukas, bei der Petrus von Jesus *berufen* wird (Lk 5,1ff). Darüber hinaus fällt das Detail des Kohlenfeuers auf (Joh 21,9). Die einzige andere Situation, in der explizit von einem Kohlenfeuer die Rede ist, findet nur wenige Wochen zuvor statt, als Petrus nach der Festnahme Jesu diesen zum zweiten und dritten Mal verleugnet (Joh 18,18 + 25-27).

Auf diese Weise aktualisiert Jesus aktiv die vorausgegangene Problemsituation des Petrus. Und es ist in dieser hergestellten Situation, dass Jesus ihn dreimal fragt,³⁸ ob Petrus ihn liebe, und ihn *erneut beruft*, seine Lämmer zu weiden (Vgl. Joh 21,15-17).

3.4.1.4 Aktive Hilfe zur Problembewältigung

Ein einfaches Beispiel für die aktive Hilfe zur Problembewältigung ist Jesus Antwort auf die Frage der Jünger, *wie* man richtig betet. Unter der Perspektive des Nicht-Anders-Könnens gibt Jesus ihnen schlicht eine Antwort (Vgl. Lk 11,1ff). Ein anderes Beispiel ist die Reaktion auf die Frage des Nikodemus (Joh 3,1-21). Auch die verschiedenen Aussendungen der Jünger, ob der Zwölf (Mk 6,7-13; Lk 9,1-6) oder der 72 (Lk 10,1-9), können, wenn als Training der Jünger angesehen, als aktive Hilfe zur Problembewältigung im Sinne der Intentionsrealisierung gesehen werden. Unter dem Trainingsaspekt der Jünger, also aus Jünger-Perspektive, ließen sich auch die Speisungen der fünftausend, Wunderheilungen und Wundertaten Jesu als aktive Hilfe zur Problembewältigung verstehen.

³⁸ Auch das dreimalige Fragen knüpft an die dreifache Verleugnung aus Joh 18 an.

3.4.1.5 Motivationale Klärung

Das Wirkprinzip der motivationalen Klärung lässt sich gut am Beispiel der verhinderten Steinigung der Ehebrecherin erkennen (Joh 8,3-11). Die Schriftgelehrten und Pharisäer brachten eine ertappte Ehebrecherin zu Jesus, sagten ihm, dass Moses Gesetz eine Steinigung fordere und fragten ihn, wie *er* mit ihr umgehen würde. Ziel ihrer Frage war es, Jesus eine Falle zu stellen, um eine Anklage gegen ihn hervorbringen zu können. Mit seiner Antwort „Wer unter euch ohne Sünde ist, der werfe den ersten Stein auf sie!“ (Joh 8,8; Schlachter 2000 Übersetzung) legt er ihre Motivation offen und schafft es, diese zu verändern. Denn „Von seinen Worten *getroffen*, verließ einer nach dem anderen den Platz“ (Joh 8,9; Neue Genfer Übersetzung; Hervorhebung durch den Autor).

Weitere Beispiele wären der reiche Jüngling (Mk 10,17-27) und manche der Streitgespräche mit den Pharisäern und Sadduzäern (z.B. Mt 22,15-22; Mt 22,34-46),

3.4.2 Bei Paulus

In ganz besonderer Weise sticht der Brief des Paulus an Philemon heraus, wenn man Paulus Vorgehen auf allgemeine Wirkfaktoren hin untersucht. Dieser sehr kurze Brief beschäftigt sich mit dem Problem, dass Philemons Sklave Onesimus offensichtlich in der Schuld Philemons steht (Vgl. Phil 18). Paulus, bei dem sich Onesimus befindet, möchte ihn aber dennoch rechtmäßig zu Philemon zurück schicken, (Vgl. Phil 12) da er scheinbar seinem Herren Philemon entflohen war, wie Carson (1974, S. 111), Bürki (1983, S. 203) und Meyer (1850, S. 324) schreiben. Paulus hat aber in der Zwischenzeit Onesimus im Gefängnis „... zum Glauben an Christus geführt...“ (Phil 10; Neue Genfer Übersetzung). Und so ist Onesimus nicht mehr nur Sklave von Philemon, sondern auch geliebter Bruder. (Vgl. Phil 16) Anliegen des Paulus ist es, dass Philemon seinen früheren Sklaven Onesimus aufnimmt (vgl. Phil 17) und ihn zukünftig nicht mehr als Sklaven, sondern als Bruder ansieht (vgl. Phil 16).

Zu dem oben beschriebenen Hintergrund verfasst Paulus den Brief, den er Onesimus mit auf den Weg gibt und der an Philemon adressiert ist.

Im Präskript betont Paulus seine Beziehung zu Philemon. Hier wird von Anfang an das Wirkprinzip der *therapeutischen Beziehung* deutlich (vgl. Phil 1).

Im Proömium, also noch vor dem eigentlichen thematischen Inhalt, ist außerdem bereits das Wirkprinzip der *Ressourcenaktivierung* erkennbar. So spricht Paulus von den positiven Eigenschaften Philemons: Von seiner Liebe und seinem Glauben (Vgl. Phil 5), der tatkräftigen Hilfe (vgl. Phil 6) und Stärkung der anderen Gläubigen durch Philemon (vgl. Phil 7).

Die *Problemaktualisierung* findet dadurch statt, dass Paulus den Sklave Onesimus zurück zu seinem Herren Philemon schickt, wodurch die Problematik für Philemon *real erfahrbar* wird (vgl. Phil 12).

Der Aspekt *der motivationalen Klärung* wird dadurch erkennbar, dass Paulus mehrmals die Entscheidungsfreiheit Philemons betont, der die alleinige Entscheidungsgewalt inne hat (vgl. Phil 8f und 14), und gipfelt in der Tatsache, dass Onesimus durch seinen Glauben an Jesus nun zum *Bruder* Philemons geworden ist (vgl. Phil 16).

Und selbst die *aktive Hilfe zur Problembewältigung* ist in den nachfolgenden Versen erkennbar, in denen Paulus Philemon klare „Anweisungen“ gibt, wie er mit dem Problem, *nach* einer motivationalen Klärung, umgehen kann: Indem er Onesimus aufnimmt wie er Paulus aufnehmen würde (vgl. Phil 17) und indem er Onesimus Schulden Paulus in Rechnung stellen könne (vgl. Phil 18).

Innerhalb des kürzesten und persönlichsten Briefes von Paulus, lassen sich demnach auf einzigartige Weise alle fünf Wirkfaktoren nach Grawe finden.

4 Vorkommen der Wirkfaktoren in Seelsorge, Mentoring und Coaching

In diesem Teil der Arbeit werden drei Beratungsmodelle kurz vorgestellt und anschließend auf die jeweilige Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe hin untersucht. Dabei wurde je ein Modell aus der Seelsorge, dem Coaching und dem Mentoring herangezogen.

Als Seelsorgemodell wurde das Sieben-Phasen-Modell von IGNIS, für den Mentoringbereich ein Konzept von Faix und fürs Coaching das Modell von Fischer-Epe ausgewählt.

Während das Seelsorgemodell den Schwerpunkt auf ein einzelnes Gespräch legt, wird bei dem Mentoringmodell stärker der gesamte Prozess betrachtet. In dieser Ausprägung wird auch jeweils die Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren untersucht. Zunächst im Verlauf eines einzelnen Gespräches, dann in Hinblick auf den gesamten Begleitprozess.

Ergänzend zu den beiden wurde das Coachingmodell von Fischer-Epe gewählt, da es in sehr prägnanter Weise die als gegensätzlich erscheinenden Wirkfaktorenpaare als solche herausarbeitet. Dabei wird der Coach jeweils vor die Wahl gestellt, seinen Schwerpunkt selbst mehr auf den einen oder anderen Wirkfaktor zu legen.

4.1 Seelsorgemodell nach IGNIS

4.1.1 Kurzvorstellung des Modells

Das IGNIS Seelsorgemodell, das im Folgenden behandelt wird, kann als *Sieben-Phasen-Modell* bezeichnet werden. Es beschreibt sieben Phasen während eines seelsorgerlichen Gesprächsverlaufs. Die Phasen sind chronologisch angeordnet. Die erste sowie die letzte Phase werden dabei nicht behandelt, da sie noch vor bzw. erst nach dem eigentlichen Kontakt zum Ratsuchenden stattfinden und daher keine direkte Wirkung auf ihn haben. Im Folgenden sind die übrigen fünf Phasen zusammenfassend beschrieben (Hertenstein 2011, S. 9f):

4.1.1.1 Zweite Phase: Begegnung

Der Beginn des eigentlichen Gesprächs. Es werden Anliegen und Themen des Ratsuchenden geklärt und durch gezieltes Fragen des Seelsorgers versucht das eigentliche Problem herauszuarbeiten. Ein weiterer sehr wichtiger Bestandteil der Begegnung ist es, eine gute Beziehung zum Ratsuchenden aufzubauen (Hartmann et al. 1998, S. 20f).

4.1.1.2 Dritte Phase: Stille vor Gott

In der Stille vor Gott sollen die zuvor eingebrachten Informationen verarbeitet werden – sowohl vom Seelsorger, als auch vom Ratsuchenden. Es geht darum, Gottes Stimme zu hören, seine Perspektive auf die Probleme zu bekommen und um seine Lösungen und Antworten auf die Fragen zu bitten (Hartmann et al. 1998, S. 21).

4.1.1.3 Vierte Phase: Lehrdialog

In dieser Phase tauschen sich zunächst Seelsorger und Ratsuchender über die vorangegangene Phase der Stille vor Gott aus, was sie „gehört“ oder „empfangen“ haben. Dann wird *gemeinsam* versucht, Lösungen und Antworten nach biblischem Maßstab für die offenen Probleme und Fragen zu erarbeiten. Es soll zu Entscheidungen des Ratsuchenden geführt werden, die aufgrund der biblischen Antworten gefällt werden sollen. Wichtig ist jedoch, dass es die Entscheidungen des *Ratsuchenden* sein müssen, keine vorgefertigten Entscheidungen des Seelsorgers (Hartmann et al. 1998, S. 21).

4.1.1.4 Fünfte Phase: Gebet

Nach der getroffenen Entscheidung oder den getroffenen Entscheidungen, werden diese im Gebet vor Gott fest gemacht. Es kann eine längere Phase des Gebets entstehen, die mit der Segnung des Ratsuchenden abschließen kann (Hartmann et al. 1998, S. 21f).

4.1.1.5 Sechste Phase: Integration

Diese Phase ist quasi die „Nachbereitung mit dem Ratsuchenden.“ Hier geht es um die Frage, wie die neuen Erkenntnisse und getroffenen Entscheidungen im Alltag des Ratsuchenden umgesetzt werden können. Da-

bei kann es hilfreich sein, typische Situationen zu üben oder dem Ratsuchenden Hausaufgaben mit auf den Weg zu geben (Hartmann et al. 1998, S. 22).

Nur fünf der sieben Phasen behandeln dabei die gemeinsame Zeit und das tatsächliche Gespräch zwischen Seelsorger und Ratsuchendem. Sowohl Vorbereitung, als auch Nachbereitung beschreiben dem Gespräch zugehörige Phasen, in denen der Seelsorger jedoch alleine ist. Da in diesen Phasen keine Wirkprinzipien zur Geltung kommen können, behandelt die Untersuchung ausschließlich die übrig bleibenden fünf Phasen der Begegnung, Stille vor Gott, Lehrdialog, Gebet und Integration.³⁹

4.1.2 Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren

Das Modell behandelt das Vorgehen eines einzelnen Gesprächs. Der seelsorgerliche Prozess, der sich auch über mehrere Gespräche hinziehen kann, wird darin nicht beachtet bzw. ist nicht Teil des Modells. Aus diesem Grund wird das Modell auch nur auf die in sich genannten Möglichkeiten der Anwendung der allgemeinen Wirkfaktoren während des einzelnen Gesprächs untersucht.

4.1.2.1 Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung

Bei der Untersuchung des Sieben-Phasen-Modells in Bezug auf die *Ressourcenaktivierung* fällt auf, dass diese relativ wenig zur Geltung kommt. Dennoch lässt sie sich vereinzelt finden, wie aus einer Randnotiz zur *Phase der Begegnung* hervorgeht: „Fühlt er sich ermutigt, seine *Stärken* und Schwächen, seine Sünden sowie seine *Wünsche* und *Hoffnungen* einzubringen?“ (Hartmann et al. 1998, S. 47; Hervorhebung durch den Autor).

Es fällt jedoch auf, dass der Ratsuchende vor allem aus der Problemperspektive heraus betrachtet wird. Die Dominanz der Problemperspektive

³⁹ Wobei in der Vor- und Nachbereitung gewisse Aspekte der Beziehungsarbeit vorkommen, wenn der Seelsorger das Gespräch Revue passieren lässt oder sich auf den Ratsuchenden einstellt. Genau so kann sich der Seelsorger auch gezielt Ressourcen bewusst machen, auf die er im Gespräch eingehen möchte usw. Da jedoch kein Kontakt zum Ratsuchenden besteht, kann hier nicht von *Wirkprinzipien* im eigentlichen Sinn ausgegangen werden, da diese erst in der *Begegnung* zum Tragen kommen.

gegenüber der Ressourcenperspektive wird ganz besonders an einem Absatz deutlich:

„Neben dem Aspekt des Beziehungsaufbaus hat die Phase der Begegnung – wie eingangs dargestellt – noch eine weitere wichtige Funktion: Herauszufinden, wo der Ratsuchende gerade steht, um ihm dort „abholen“ zu können. Dazu muß deutlich werden, was er an *Fragen, Problemen, Sorgen, Ängsten* und *Hoffnungen* mitbringt.

Wenn der Kontakt hergestellt ist, gilt es, gemeinsam die aktuelle *Problematik* herauszuarbeiten“ (Hartmann et al. 1998, S. 64; Hervorhebung durch den Autor)

Die Hoffnungen des Ratsuchenden, eine seiner Ressourcen,⁴⁰ scheinen gegenüber den Problemen, Fragen, Sorgen und Ängsten in ihrer Beachtung nahezu unter zu gehen. Auch wird an keiner Stelle beschrieben, wie wichtig die Ressourcen für den Seelsorge-„Erfolg“ sein können.

4.1.2.2 Rolle der therapeutischen Beziehung

Der *therapeutischen Beziehung* wird dagegen eine große Rolle zugeschrieben. Sie findet sich vor allem in der *Phase der Begegnung*, also zum Anfang des Gesprächs: „Da die Beziehung zum Ratsuchenden in der Seelsorge wichtig ist, dient diese Phase zum einen dem *Beziehungsaufbau*“ (Hartmann et al. 1998, S. 20; Hervorhebung durch den Autor). Die Bedeutung des Beziehungsaspektes wird auch dadurch deutlich, dass insgesamt stark auf das Thema eingegangen wird, wie eine gelingende Beziehung aussehen kann (Hartmann et al. 1998, S. 46-63).

Die Beziehung zwischen Seelsorger und Ratsuchendem wird in seiner doppelten Bedeutung verstanden. So hat die Beziehung einen *verstärkenden* Aspekt für die später folgenden Interventionen, gleichzeitig auch einen *heilenden*.

Der verstärkende oder auch aktivierende Aspekt wird deutlich, wenn beschrieben wird, dass durch die Beziehung „...der Grund für wichtige Entscheidungen und Wachstumsprozesse gelegt werden [soll]“ (Hartmann et

⁴⁰ Allein die Tatsache, dass an dieser Stelle nur die *Hoffnungen* genannt werden und keine weiteren Ressourcen, zeigt, dass zumindest kein Schwerpunkt auf den Ressourcen liegt. Zwar ist an anderer Stelle (vgl. Seite 47) die Rede von *Stärken* und *Wünschen*, diese tauchen jedoch nur an dieser einzelnen Stelle auf, an der auch nicht weiter darauf eingegangen wird.

al. 1998, S. 20). So werden Interventionen wie die „Situationsanalyse“ hinten angestellt: „Erstellen einer Situationsanalyse ..., wird dadurch nicht ausgeschlossen, es kann jedoch nur dann Wert haben, wenn es der Beziehung untergeordnet ist. Wenn ich zum Ratsuchenden keine Beziehung aufbauen kann, nützt mir die beste Vorgehensweise nichts“ (Hartmann et al. 1998, S. 46).

Aber nicht nur die „menschlichen“ Interventionen werden durch die Beziehung verstärkt. Selbst Gottes Eingreifen scheint davon verstärkt: „Die Phase der Begegnung soll einen „Raum“ schaffen, in dem Heilung durch Gott innerhalb einer zwischenmenschlichen Beziehung geschieht“ (Hartmann et al. 1998, S. 46). Grawe kann nur die verstärkende Wirkung der therapeutischen Beziehung auf die anderen beiden messbaren Wirkfaktoren *Problembewältigung* und *motivationale Klärung* messen. Eine Verstärkung des Wirken Gottes durch die therapeutische Beziehung, im Sinne des „geschaffenen Raums“ konnte selbstverständlich bei der säkularen Therapie nicht nachvollzogen werden – was jedoch der Fall zu sein scheint.

Auch der heilende Aspekt der therapeutischen Beziehung wurde im Seelsorgemodell erkannt: „Im „gelungenen“ Seelsorgegespräch geschieht Heilung durch Beziehung. Gott will dem Ratsuchenden durch den Seelsorger begegnen...“ (Hartmann et al. 1998, S. 59).

Ein Buch von Lawrence Crabb (2007) zu diesem Thema wird von IGNIS viel zitiert, verwendet und vertrieben. Crabb selbst bewertet seine Entdeckung als „radikal neuen Ansatz“. Bei genauerem Vergleich finden sich jedoch weitgehend Parallelen zwischen seinem Ansatz und der therapeutischen Beziehung.

4.1.2.3 Anwendung der Problemaktualisierung

Das Wirkprinzip der *Problemaktualisierung* findet sich ebenfalls vor allem in der *Phase der Begegnung*. In dieser Phase soll die Problematik herausgearbeitet werden, die den Ratsuchenden beschäftigt, und dies „... möglichst anhand konkreter Situationen...“ (Hartmann et al. 1998, S. 20). Dadurch werden die Problemsituationen erfahrbar, da sie fiktiv durchlebt werden. Besser wäre noch, sie würden *real* erfahrbar werden, indem die Problemsi-

tuation konkret aufgesucht und der Ratsuchende mit dem Problem konfrontiert würde. Ansätze in diese Richtung finden sich beim IGNIS Modell für den Gesprächsverlauf jedoch nicht, es sei denn in der Phase der Stille vor Gott, wenn das Problem des Ratsuchenden ein Problem primär zwischen ihm und Gott wäre. Es wird aber auch nicht explizit ausgeschlossen, für eine konkrete Situation eine reale Konfrontation zu vereinbaren.

4.1.2.4 Methoden der Problembewältigung

Das Prinzip der *aktiven Hilfe zur Problembewältigung* kommt vielfach zur Wirkung. Vor allem aber während des *Lehrdialogs* und der *Phase der Integration*, aber auch in der *Phase der Stille*.

Im Lehrdialog wird das Wirkprinzip sichtbar, wenn der Seelsorger die biblischen Maßstäbe dem Ratsuchenden darlegt, die dieser nicht kennt: „Zum eigentlichen Lehrdialog kommt es dann, wenn der Seelsorger im Verlauf des Gesprächs eine Wissens- und Erkenntnislücke beim Ratsuchenden erkennt, die diesen am Weitergehen hindert...“ (Hartmann et al. 1998, S. 94). Hier wird die Perspektive des Nicht-Anders-Könnens deutlich.⁴¹ Im Lehrdialog bietet der Seelsorger dem Ratsuchenden Lösungsansätze an,⁴² was daher der Problembewältigung zuzuordnen ist (Hartmann et al. 1998, S. 95).

Zudem wird das Wirkprinzip während der Phase der Integration angewandt, aber auch die Phase der Stille hat eine solche Komponente, wenn es darum geht, gemeinsam das Hören einzuüben (Hartmann et al. 1998, S. 85).

Am deutlichsten wirkt dieses Prinzip in der Phase der Integration, wenn der Seelsorger dem Ratsuchenden dabei hilft, die Entscheidungen im Alltag umzusetzen (Hartmann et al. 1998, S. 139ff). Dieses Vorgehen kann ganz direkt als *aktive Hilfe zur Problembewältigung* benannt werden.

⁴¹ Dies steht im Gegensatz zur motivationalen Perspektive, bei der der Ratsuchende nicht zwingend eine Erkenntnislücke haben muss, sondern zwar die Erkenntnis hat, jedoch die verschiedenen Möglichkeiten sich gegenseitig im Weg stehen und er daher zu keiner Entscheidung findet.

⁴² Oder der Ratsuchende findet sie selbstständig.

4.1.2.5 Methoden der motivationalen Klärung

Neben der Problembewältigung spielt auch das Wirkprinzip der *motivationalen Klärung* eine große Rolle. Es kommt vor allem in der *Phase der Begegnung* und im *Lehrdialog* vor, ist aber auch in der *Phase der Stille* erkennbar.

Es ist die Aufgabe des Seelsorgers, „... das Problem mit dem Ratsuchenden herauszuarbeiten, zu erkennen, worum es überhaupt geht“ (Hartmann et al. 1998, S. 14). Dabei soll nicht nur der Seelsorger verstehen, worum es geht. Der Prozess des Herausarbeitens kann auch dazu dienen, dass der Ratsuchende selbst seine Probleme besser versteht (Hartmann et al. 1998, S. 21). Besonders die *Situationsanalyse* in der Phase der Begegnung beinhaltet motivationale Klärungsarbeit (Hartmann et al. 1998, S. 64-73).

Im Lehrdialog wird die motivationale Klärung deutlich, wenn es heißt: „Er [der Seelsorger] hilft dem Ratsuchenden lediglich, seine Reaktionen auf den Willen Gottes *besser zu verstehen* und ehrlicher damit umzugehen“ (Hartmann et al. 1998, S. 99; Hervorhebung durch den Autor). Der gesamte Prozess der Entscheidungsfindung in dieser Phase ist dem Wirkprinzip der motivationalen Klärung zuzuordnen. Die Beschreibung des Prozesses – vom *geschieden sein* zur „Entscheidung“ – beschreibt sehr gut, wie die motivationale Klärung am Ratsuchenden wirkt (Hartmann et al. 1998, S. 110).

Auch die Phase der Stille kann, wenn man so möchte, motivationale Klärung beinhalten. So gibt die Phase dem Ratsuchenden Raum, das zuvor Gesagte zu reflektieren und zu überdenken, aber sich auch von Gott berühren oder zurechtweisen zu lassen.

4.1.3 Fazit

4.1.3.1 Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung

Wie gezeigt wurde, kommen alle allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe im Seelsorgekonzept von IGNIS zur Geltung.

Den Ressourcen des Ratsuchenden wird insgesamt nur recht wenig Beachtung geschenkt. Tatsächlich so wenig, dass dies auf die Schwachstelle des Modells hindeuten könnte. Sehr stark zur Anwendung kommt die therapeutische Beziehung, die als Grundlage für weiteres Vorgehen vorausgesetzt wird. Die Problemaktualisierung dagegen spielt zunächst eine große Rolle, könnte aber im weiteren Verlauf mehr zum Einsatz kommen. Auch hier könnte ein Schwachpunkt des Modells liegen. Sowohl motivationale Klärung, als auch aktive Hilfe zur Problembewältigung werden besonders im späteren Verlauf angewandt. Hier scheint der Schwerpunkt mehr auf der aktiven Hilfe zur Problembewältigung zu liegen, wobei die motivationale Klärung keine Schwäche darstellt, da sie gleichfalls häufig zur Geltung kommt.

Graphisch ließen sich die fünf allgemeinen Wirkfaktoren ihrem Vorkommen nach wie folgt darstellen:⁴³

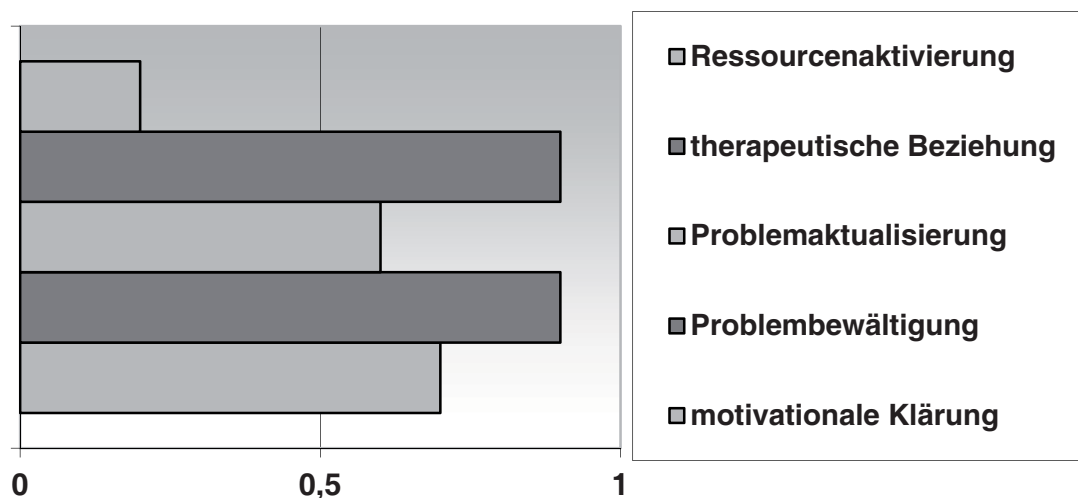


Abbildung 3: Allgemeine Wirkfaktoren beim Seelsorgemodell

Durch die Graphik sind deutlich die Schwerpunkte zu erkennen. So überwiegt die Problemperspektive, da insgesamt den Ressourcen des Ratsuchenden nur wenig Beachtung geschenkt wird, den Problemen umso mehr. Im zweiten Perspektivpaar überwiegt die Bewältigungsperspektive.

⁴³ Die Grafiken dienen vor allem dem direkten Vergleich mit den anderen Modellen, der dadurch recht übersichtlich ermöglicht wird.

Die Schwerpunkte sind wie folgt gelagert:

Ressourcenperspektive < Problemperspektive
Bewältigungsperspektive > Klärungsperspektive

Abbildung 4: Überwiegende Perspektiven im Seelsorgemodell

In das Vierfelderschema eingetragen, sähe der Schwerpunkt des IGNIS Modells wie folgt aus:⁴⁴

	Motivationaler Aspekt / Klärungsperspektive	Aspekt des Können vs. Nichtkönnens / Bewältigungsaspekt
Aspekt der Ressourcenaktivierung		
Aspekt der Problemaktualisierung		X

Abbildung 5: Seelsorge Modell im Vierfelderschema

4.1.3.2 Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase

Wie bereits in den einzelnen Kapiteln zu den allgemeinen Wirkfaktoren im seelsorgerlichen Gespräch erfolgt, wurden die Wirkprinzipien verschiedenen Phasen zugeordnet. Auch bei dieser Zuordnung handelt es sich um

⁴⁴ Ganz besonders beim Vierfelderschema muss bedacht werden, dass hier die *Schwerpunkte* betrachtet werden. Das X markiert nur die besondere *Stärke* des Modells. Leer gelassene Felder können nicht zwingend als Schwäche des Modells verstanden werden, können jedoch auf die Schwachstelle hindeuten.

Schwerpunkte, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass bestimmte Wirkfaktoren auch in anderen Phasen zur Geltung kommen.

Um einen Überblick zu geben, welche Wirkfaktoren in welcher Phase schwerpunktmäßig vorkommen, bzw. wann welche Wirkprinzipien zur Geltung kommen, wurde versucht, die oben einzeln aufgelisteten Wirkfaktoren grafisch in einem schematischen Ablauf zusammenzufassen.

Durch die beiden deutlichen Lücken im Gespräch, bei der Stille vor Gott und dem Gebet, kann sehr deutlich die Bedeutung des geistlichen Aspektes nachvollzogen werden. Denn es sind diese beiden Phasen, in denen sich Seelsorger und Ratsuchender an Gott richten, in der Erwartung auf sein Eingreifen und Wirken.

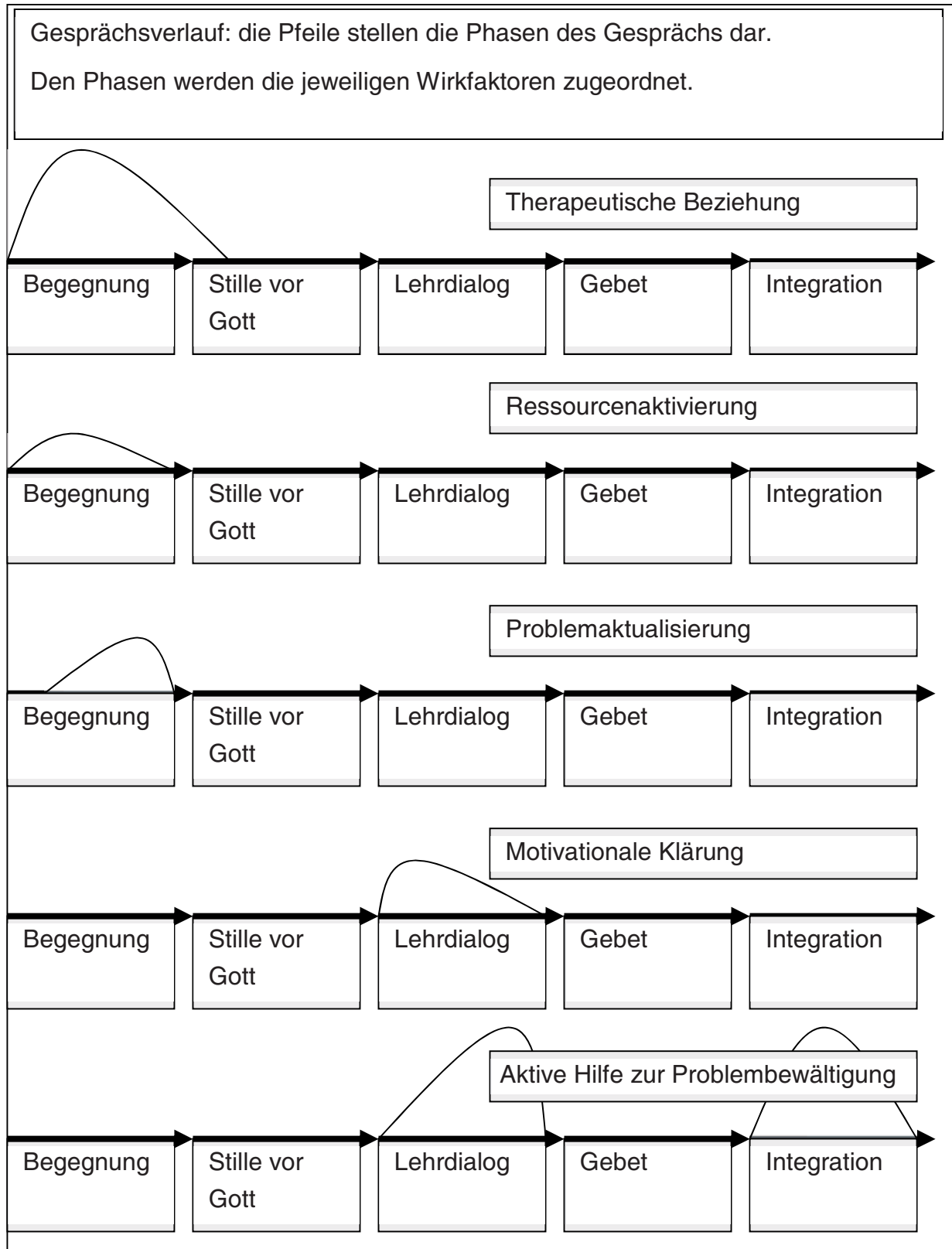


Abbildung 6: Wirkfaktoren im Seelsorgemodell

Als stetige Darstellung des zeitlichen Verlaufs, ohne direkte Berücksichtigung der einzelnen Phasen, könnte es wie folgt aussehen:

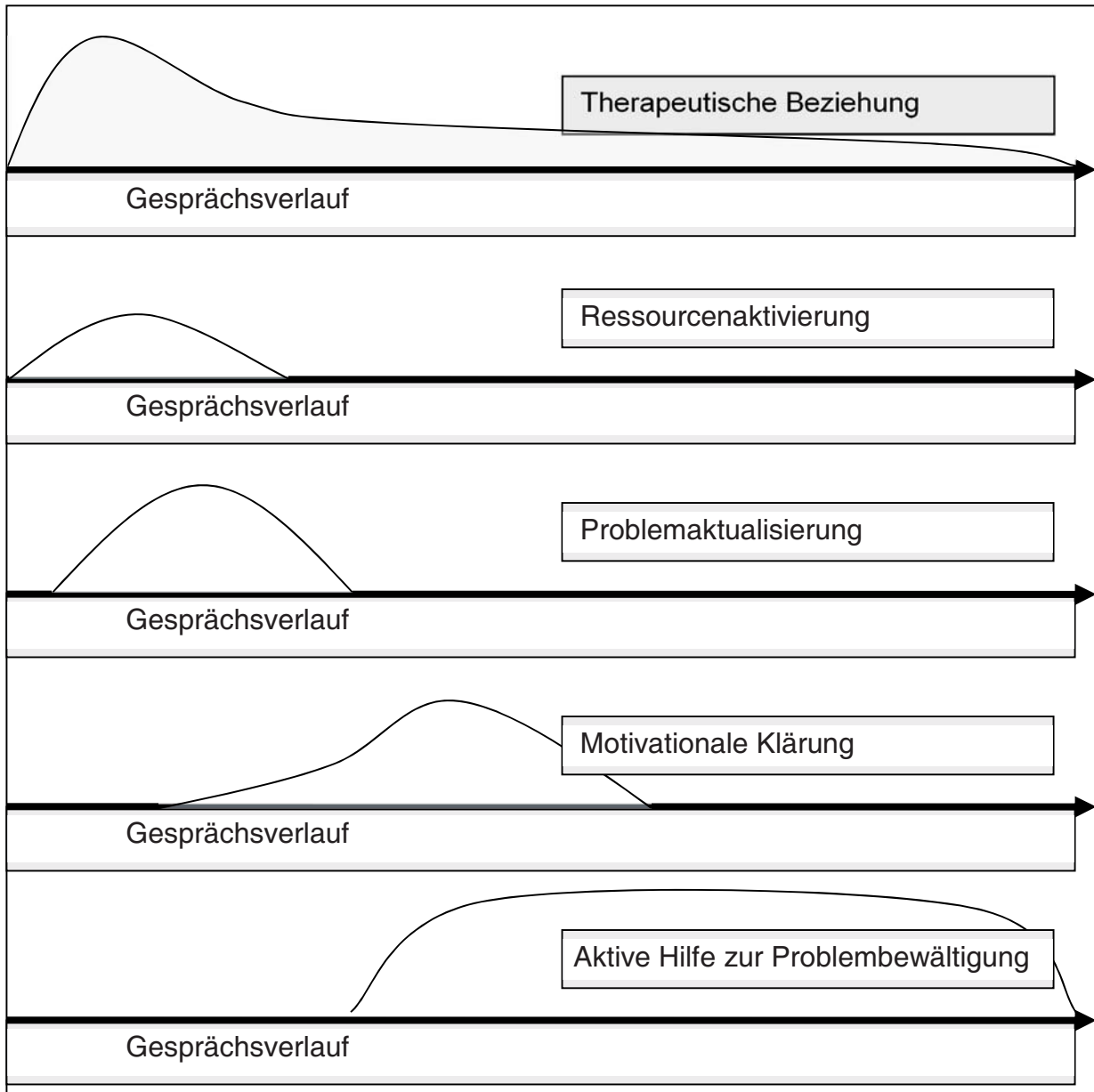


Abbildung 7: Wirkfaktoren im Seelsorgemodell schematisch

Durch die Grafik wird deutlich sichtbar, dass es innerhalb des Gesprächsverlaufs Schwerpunkte der einzelnen Wirkprinzipien gibt. Die therapeutische Beziehung ist ganz besonders für den Einstieg in das Gespräch von großer Bedeutung, da sie den restlichen Erfolg des Gesprächsverlaufs bestimmend beeinflusst. Aber nicht nur zu Beginn, sondern während des

ganzen Gesprächs spielt sie eine gewisse Rolle. Gleiches gilt für die Problemaktualisierung. Die Ressourcenaktivierung ist ebenfalls zu Beginn des Gesprächs vorhanden, jedoch deutlich weniger stark ausgeprägt, und spielt bei dem IGNIS Modell im weiteren Verlauf kaum mehr eine Rolle. Motivationale Klärung und aktive Hilfe zur Problembewältigung werden vor allem im späteren Gesprächsverlauf angewandt.

4.2 Mentoringmodell nach Faix⁴⁵

Ein großer Unterschied zur Seelsorge und zum Coaching ist, dass im Mentoring auch der Mentor und nicht nur der Mentee die zu behandelnden Themen festlegt. Auch ist die Beziehung langfristiger angelegt und insgesamt offener gehalten.

4.2.1 Kurzvorstellung des Modells

Faix definiert Mentoring folgendermaßen: „Mentoring ist eine freiwillige und persönliche Eins-zu-eins-Beziehung, die sich je nach beteiligten Personen entwickelt. Jede Mentorenbeziehung ist unterschiedlich und kann verschiedene Teilaspekte abdecken. Dabei legen der Mentor und sein Mentee die Schwerpunkte ihrer Beziehung gemeinsam fest“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 38). Unter „Teilaspekten“ versteht Faix seelsorgerliche oder Coaching- Aspekte, die beide in einer Mentoringbeziehung phasenweise auftreten können (Faix und Wiedekind 2010, S. 38).

In der nachfolgenden Grafik stellt Faix den Ablauf einer Mentoringbeziehung dar. Etwas irreführend sind die Pfeile, die zum einen den finalen, zum anderen auch einen „zyklischen Prozess“ darstellen. Denn wie er schreibt, gehört neben dem *Aufbau der Mentoringbeziehung* und der *Überprüfung der gesteckten Ziele* auch die *Zielbestimmung* mit zum zyklischen Prozess (Faix und Wiedekind 2010, S. 57).

Bei dem Ablauf handelt es sich nicht um ein „starres Model,“ wie Faix betont, sondern es unterliegt „immer der Prozessorientierung“⁴⁶ (Faix und

⁴⁵ Während oben bei dem IGNIS Modell der Schwerpunkt auf dem Gesprächsverlauf lag, wird er hier bewusst auf den Gesamtprozess einer Mentoringbeziehung gelegt, die sich über mehrere Gespräche hinziehen kann.

Wiedekind 2010, S. 59). Der Ablauf kann sich über ein Jahr erstrecken oder gar zu einer lebenslangen Mentoringbeziehung ausgedehnt werden.



Abbildung 8: Mentoringprozess nach Faix. Aus: Faix und Wiedekind 2010, S. 58.

Nach Faix Erfahrung unterliegt eine Mentoringbeziehung einer Dynamik, die zwar von Fall zu Fall anders aussieht, aber dennoch in einer „typischen Verlaufskurve“ dargestellt werden kann:

⁴⁶ Damit ist gemeint, dass je nach Mentee und Umständen nicht starr dem Modell gefolgt sondern auf die Bedürfnisse des Mentees und Mentors eingegangen werden kann.

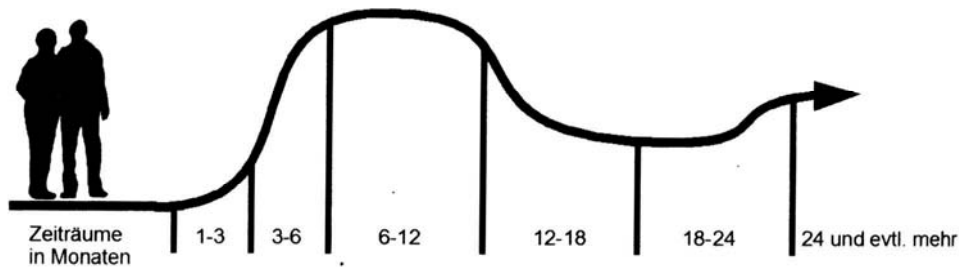


Abbildung 9: Verlaufskurve im Mentoring. Source: Faix und Wiedekind 2010, S. 62.

1-3 Monate: Die erste Zeit ist geprägt vom Kennenlernen, von Unsicherheiten und Anspannung, aber auch einer positiven Erwartungshaltung. Die Erwartungen und Ziele werden ausgetauscht.

3-6 Monate: Das Vertrauen wächst, die Anspannung lässt nach und die Treffen fangen an „Spaß“ zu machen.

6-12 Monate: Es finden die ersten Erfolge statt. Der Mentee ist dankbar und manchmal fasziniert von den Treffen und dem Mentor.

12-18 Monate: Erste Ernüchterung tritt ein. Es setzt eine Gewöhnung ein, der Mentee entdeckt, dass der Mentor auch nur ein Mensch mit Fehlern und Problemen ist.

18-24 Monate: Krisenphase: Der Mentor kann als Problem wahrgenommen werden. Erwartungen werden immer weniger erfüllt, die Treffen werden schwerfällig. Wird diese Phase überstanden, kann eine langfristige Mentoringbeziehung entstehen (Faix und Wiedekind 2010, S. 62).

4.2.2 Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren

4.2.2.1 Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung

Die Ressourcenaktivierung findet sich sehr früh im Mentoringmodell. So schreibt Faix bei der Vorstellung seines Konzeptes: „Der Mentor hilft, über das eigene Leben nachzudenken und sich wieder neu auf Ziele, die eigene Berufung und Gottes Willen auszurichten. Dabei weist er auf mögliche *Ressourcen* (andere Menschen, Bücher, Seminare etc.) hin und vertieft auch die Beziehung zwischen sich und dem Mentee“ (Faix und Wiedekind

2010, S. 46; Hervorhebung durch den Autor). Das legt nahe, dass der Schwerpunkt auf der Ressourcenperspektive liegt.⁴⁷

Das Wirkprinzip der Ressourcenaktivierung scheint zudem bei einigen der beschriebenen Interventionen vorzukommen, die Faix „Unterstützen / Anerkennen / Bestätigen“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 132f), „Redefinieren / positiv Konnotieren“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 133) und „Erlaubnis geben“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 133) nennt. Da das nur drei von zehn vorgeschlagenen Interventionen sind, ist hier noch kein Schwerpunkt erkennbar.

Betrachtet man den Mentoringprozess, scheint eine Ressourcenaktivierung in den drei Phasen *Klärung der Ausgangsposition*, *Zielbestimmung* und *Aufbau der Mentoringbeziehung* stattzufinden.

4.2.2.2 Rolle der therapeutischen Beziehung

Die therapeutische Beziehung spielt bei Faix Mentoring Modell eine sehr große Rolle. So schreibt er ausdrücklich, dass die Beziehung nicht nur ein wichtiges Element, sondern das *hauptsächliche Element* im Mentoring ist: „Die Hauptsache im Mentoring ist die Beziehung. Alles Entscheidende geschieht auf dieser Grundlage und führt auch wieder zu ihr hin“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 51). Als Argument für die Bedeutung der Beziehung zieht Faix „die Wissenschaft“ hinzu und nennt dabei ausdrücklich Grawes Forschungsarbeiten (Faix und Wiedekind 2010, S. 55).⁴⁸

Faix erkennt allerdings nur einen Aspekt der Beziehung als Wirkprinzip. So schreibt er, bevor er Methoden der Intervention vorschlägt: „Grundsätzlich gilt die Faustregel: je besser und vertrauensvoller die Beziehung zwischen Mentorin und Mentee und je veränderungsfreundlicher das Klima ist, desto eher besteht die Möglichkeit zur Konfrontation oder zum Eröffnen neuer Wege“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 132).

⁴⁷ Im Gegensatz zum Seelsorgemodell, bei dem der Schwerpunkt auf der Problemperspektive liegt. (Vgl. Kapitel 4.1.3.1).

⁴⁸ Wobei der Grawes Ergebnisse auf die therapeutische Beziehung zu reduzieren scheint, was den Erkenntnissen durch Grawe keinesfalls gerecht wird.

Er setzt also die therapeutische Beziehung voraus, um effektiv mit dem Mentee arbeiten zu können, bzw. erkennt den verstärkenden Effekt der therapeutischen Beziehung auf die beiden Wirkprinzipien der motivationalen Klärung und aktiven Hilfe zur Problembewältigung. Nicht erkannt und bewusst angewandt wird der therapeutische, heilbringende Aspekt der Beziehung.

Die therapeutische Beziehung ist in dem Mentoringprozess schwerpunktmäßig am Anfang vertreten, in der Phase der *Klärung der Ausgangsposition*. Darüber hinaus jedoch auch in allen weiteren Phasen vertreten. Bis zum Ende hin spielt die Beziehung eine große Rolle, was in den verschiedenen möglichen Praxistipps zur Gestaltung der Beziehung, von Orten und Gelegenheiten besonders deutlich wird (Faix und Wiedekind 2010, S. 64f).

4.2.2.3 Anwendung der Problemaktualisierung

Der Problemaktualisierung scheint nur sehr wenig Beachtung geschenkt zu werden. Zwar leuchtet das zunächst ein, wenn der Mentee stärker unter der Ressourcenperspektive betrachtet wird als aus der Problemperspektive. Bedenkt man aber Grawes Ergänzung des Wirkprinzips der Problemaktualisierung zur *prozessualen Aktivierung*, ist dieser Wirkfaktor von einer reinen Betrachtung der Probleme unabhängig.

Tatsächlich findet die prozessuale Aktivierung nur bei einem der genannten Interventionen statt, beim „Redefinieren / positiv Konnotieren“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 133). Also in der Phase *Aufbau der Mentoringbeziehung*. Die Problemaktualisierung kann auch in der Phase der *Klärung der Ausgangsposition* vorkommen, was in der „Bestimmung des Ist-Zustands“ stecken könnte (Faix und Wiedekind 2010, S. 58). Da jedoch nicht weiter erläutert wird, wie die Phase abläuft, können keine eindeutigen Schlüsse gezogen werden. Von diesem Wirkprinzip wird demnach nur wenig Gebrauch gemacht.

4.2.2.4 Methoden der Problembewältigung

Die aktive Hilfe zur Problembewältigung kann naturgemäß nur erfolgen, wenn die Probleme bekannt sind. Sie findet damit primär in der Phase *Aufbau der Mentoringbeziehung* statt, bei der von *Hilfestellungen* die Rede ist (Faix und Wiedekind 2010, S. 58). Darüber hinaus gehören auch Aspekte der *Zielbestimmung* und der *Überprüfung der gesteckten Ziele* zu der aktiven Hilfe zur Problembewältigung.

Unter den zehn Interventionsmethoden kann man die Wirkung von zweien der aktiven Hilfe zur Problembewältigung zuordnen. Zum einen das „Erklärung / Deuten,“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 58) was durch die Perspektive des Nicht-Anders-Könnens deutlich wird. Zum anderen das „Konfrontieren,“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 58) was seiner Beschreibung nach jedoch nicht mit der klassischen Reizkonfrontation der Verhaltenstherapie zu verwechseln ist.

Neben den explizit aufgezählten Interventionsmethoden beschreibt Faix auch im Kapitel über die Charakterentwicklung des Mentees eine Reihe von Methoden (Faix und Wiedekind 2010, S. 140-176), die größtenteils auch dem Aspekt der Problembewältigung zugeordnet werden können.

4.2.2.5 Methoden der motivationalen Klärung

Drei der von Faix beschriebenen Interventionsmöglichkeiten lassen sich der motivationalen Klärung zuordnen, namentlich das „Kristallisieren“, „Veranschaulichen“ und „Erklärung / Deuten“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 133).⁴⁹ Neben den drei Interventionsmöglichkeiten beschreibt Faix noch weitere kreative Techniken, wie der „Raumübung“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 133f) und dem „Emotionen veranschaulichen,“ (Faix und Wiedekind 2010, S. 136) die auch der motivationalen Klärung zuzuordnen sind.

Das Wirkprinzip der motivationalen Klärung kommt in der Phase *Aufbau der Mentoringbeziehung* zur Anwendung. Aber auch die Phase der *Klärung*

⁴⁹ Diese Intervention beinhaltet beides – aktive Hilfe zur Problembewältigung, als auch motivationale Klärungsarbeit.

der Ausgangsposition⁵⁰ sowie der Zielbestimmung kann motivationale Aspekte beinhalten, auch wenn diese Phasen bei Faix kaum beschrieben sind.

4.2.3 Fazit

4.2.3.1 Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung

Auch in diesem Modell werden alle allgemeinen Wirkfaktoren angewandt.

Schenkt man den einzelnen Wirkprinzipien die Aufmerksamkeit, so fällt auf, dass der Großteil stark zur Geltung kommt. Einzige Ausnahme ist die Problemaktualisierung, die bei diesem Modell kaum eine Rolle spielt, was gleichzeitig die Schwachstelle des Modells darstellen könnte.

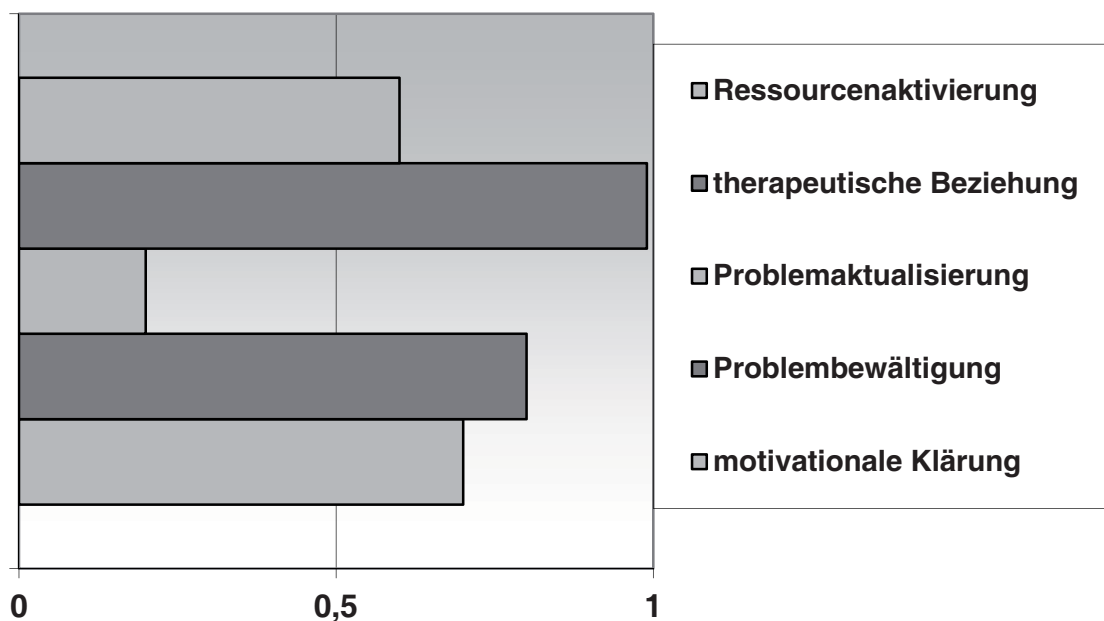


Abbildung 10: Allgemeine Wirkfaktoren im Mentoring

Was die Perspektiven anbelangt, scheinen die Schwerpunkte anders gelagert zu sein als bei dem Seelsorgemodell von IGNIS. So überwiegt beim Mentoringmodell die Ressourcenperspektive, während die Problemperspektive deutlich weniger zum Vorschein tritt.

⁵⁰ Alleine durch die Benennung der Phase als *Klärung* ist offensichtlich, dass Klärungsarbeit ein Bestandteil dieser Phase ist.

Vergleicht man die Bewältigungsperspektive mit der Klärungsperspektive, scheint dies, wie bereits bei dem IGNIS Modell, recht ausgeglichen. Wieder mit einer leichten Tendenz Richtung Bewältigungsperspektive, jedoch noch weniger ausgeprägt als bei dem Seelsorgemodell.

Ressourcenperspektive > Problemperspektive
Bewältigungsperspektive \geq Klärungsperspektive

Abbildung 11: Überwiegende Perspektiven im Mentoringmodell

Im Vierfeldschema sieht es wie folgt aus:

	Motivationaler Aspekt / Klärungsperspektive	Aspekt des Können vs. Nichtkönnens / Bewältigungsaspekt
Aspekt der Ressourcenaktivierung	x	X
Aspekt der Problemaktualisierung		

Abbildung 12: Mentoring Modell im Vierfeldschema

4.2.3.2 Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase

Ähnlich wie im Gesprächsverlauf, gibt es auch im Gesamtprozess die Betonung verschiedener Wirkprinzipien in bestimmten Phasen, die in Abbildung 13 graphisch zusammengefasst sind.

Auffällig sind die parallelen zwischen dem Gesprächsverlauf (Microstruktur) des Seelsorge- und dem gesamten Prozess (Macrostruktur) des Mento-

ringmodells. So scheinen die Phasen eine generelle Gültigkeit zu haben, da sie sowohl in der Microstruktur als auch der Macrostruktur ähnlich ausfallen.

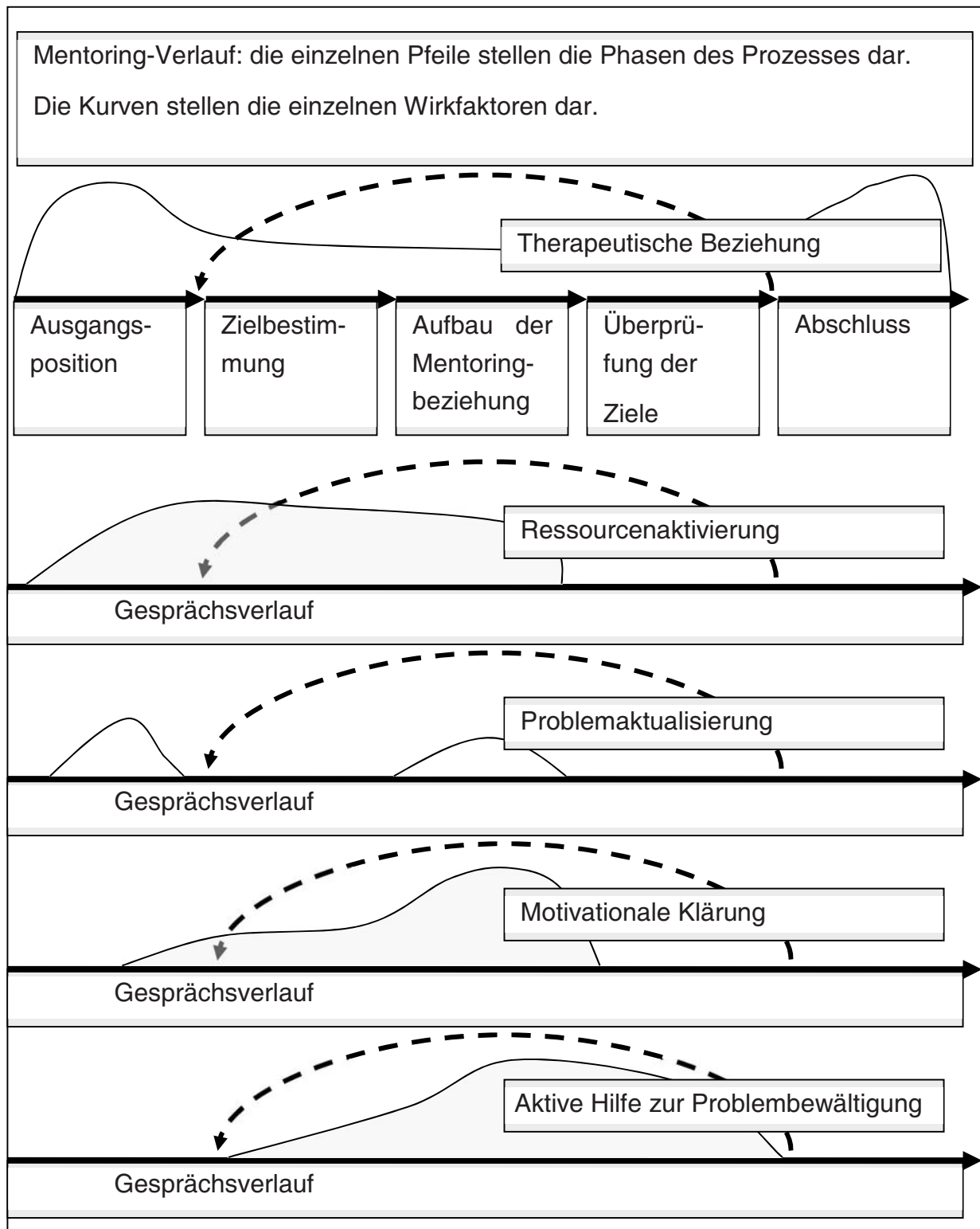


Abbildung 13: Wirkfaktoren im Mentoringverlauf

4.3 Coaching Modell nach Fischer-Epe

Wie bereits bei Faix bezieht sich auch Fischer-Epe direkt auf Grawes allgemeine Wirkfaktoren (2009, S. 238). Doch anders als in den bisherigen Modellen arbeitet Fischer-Epe die als Gegensätze erscheinenden Perspektivpaare sehr gut heraus und stellt so den Coach vor die Alternative zweier unterschiedlicher Vorgehensweisen.

4.3.1 Kurzvorstellung des Modells

Das von Fischer-Epe vorgestellte Coachingkonzept ist für Firmen und Unternehmen gedacht. Es handelt sich um ein säkulares Modell und nicht wie bei den beiden vorherigen um ein christliches. Auftraggeber für ein Coaching sind bei ihr der Klient selbst oder der Arbeitgeber des Klienten.⁵¹

Insgesamt ist der Coachingprozess ein deutlich kürzerer als im Mentoring. Die Rede ist von nur etwa fünf Sitzungen (Fischer-Epe 2009, S. 188). Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf der *Vermittlung von Kompetenz* in einem ganz spezifischen Bereich, der vom Klienten festgelegt wird. Es werden sowohl Gesprächsabläufe wie im Phasenmodell von IGNIS als auch der Prozess ähnlich dem im Mentoringmodell von Faix behandelt. Fischer-Epe unterscheidet jedoch nur drei Phasen während des gesamten Prozesses⁵² und vier Phasen, die während eines Gesprächs durchlaufen werden.⁵³

Sehr viel interessanter ist jedoch eine gänzlich neue Perspektive, die Fischer-Epe mit einbringt: die Paarperspektive der Wirkfaktoren bei den Interventionen.

⁵¹ Während bei der Seelsorge oder im Mentoring der Ratsuchende und Mentee jeweils aus eigener Motivation in die Gespräche gehen, kann bei dem Coachingmodell von Fischer-Epe die Ausgangssituation eine völlig andere werden, wenn der Klient zwangsläufig am Coaching teilnimmt. Dies hat großen Einfluss auf den Ablauf der Gespräche und das Vorgehen des Coaches. Die Unterscheidung des Auftraggebers wird in dieser Arbeit jedoch nicht weiter behandelt, da im Gemeindekontext immer von einer freiwilligen Teilnahme ausgegangen wird.

⁵² Nämlich als erstes die Auftragsklärung, als zweite Phase die eigentlichen Coachinggespräche und als dritte Phase die Auswertung des Prozesses, vgl. Fischer-Epe, 26f.

⁵³ Die vier Gesprächsphasen lauten Kontakt & Orientierung, Situation & Ziele, Lösungen entwickeln und Transfer in die Praxis. Vgl. Ebd., 186.

4.3.2 Untersuchung auf allgemeine Wirkfaktoren

4.3.2.1 Ressourcenperspektive und Ressourcenaktivierung

Ressourcenaspekte gibt es im Coachingmodell an verschiedenen Stellen. Direkt zu Beginn des Coachings gehört es mit zu den Aufgaben des Coaches, Ressourcen des Klienten herauszuarbeiten, auch wenn diese in der Anfangsphase noch nicht zwingend aktiviert werden (Fischer-Epe 2009, S. 195). Dennoch kann bereits in der allerersten Phase die Ressourcenaktivierung eine Rolle spielen, wenn der Coach mit dem Klienten ein „Hebel-Thema“⁵⁴ herausarbeitet (Fischer-Epe 2009, S. 195).

Konkret aktiviert werden Ressourcen in allen folgenden Phasen des Gesprächs, also beim Herausarbeiten der Situation und den Zielen des Klienten (Fischer-Epe 2009, S. 191f), beim entwickeln von Lösungen (Fischer-Epe 2009, S. 201), und bei der Konkretisierung oder Umsetzung (Fischer-Epe 2009, S. 210), wobei jeweils konkret von *Ressourcen* die Rede ist.

4.3.2.2 Rolle der therapeutischen Beziehung

Ähnlich wie in den beiden vorangegangenen Modellen spielt die Beziehung besonders zu *Beginn* des Coachings eine Rolle (Fischer-Epe 2009, S. 185). Wenn die Beziehung in der ersten Sitzung sehr gut gelingt, kann der Einstieg in den Folgesitzungen schneller verlaufen, bzw. ist die Gestaltung der Beziehung eine weniger bedeutsam als in der ersten Sitzung (Fischer-Epe 2009, S. 191).

Da die therapeutische Beziehung als einziger Wirkfaktor kein Gegenüber besitzt, also keinem Paar zugeordnet werden kann, ist es auch der einzige, dem keine alternative Handlung gegenübersteht. Egal ob der Klient aus der Ressourcenperspektive oder der Problemperspektive betrachtet wird, ob vor allem motivationale Klärungsarbeit, oder aktive Hilfe zur Problembewältigung gemacht wird – eine gelingende Beziehung hat in jedem Fall einen verstärkenden Effekt (Fischer-Epe 2009, S. 186), ja, wird gar als notwendi-

⁵⁴ Mit „Hebel-Thema“ ist gemeint, unter den verschiedenen Problemen, die der Klient mitbringt, zunächst das Problem herauszuarbeiten und anzugehen, bei dem mit verhältnismäßig wenig Aufwand viel Wirkung erreicht werden kann. Das Vorgehen mit dem „Hebel-Thema“ entspricht der sich selbst steigernden Spirale von Erwartung und Erfolg, wie Grawe sie beschreibt. (Vgl. Kapitel 2.5.1.3).

ge Voraussetzung verstanden, um mit den anderen Wirkprinzipien zu arbeiten (Fischer-Epe 2009, S. 28f).

4.3.2.3 Anwendung der Problemaktualisierung

Das Wirkprinzip der Problemaktualisierung findet sich einzig in der Phase des *Kontaktes und der Orientierung*. Hier wird versucht, durch Fragen die Probleme möglichst verständlich zu machen, indem ganz konkrete und praktische Situationen betrachtet werden (Fischer-Epe 2009, S. 191f). Erstaunlich ist, dass beim *Entwickeln der Lösungen* und selbst in der Phase des *Transfers* die Fragestellungen hypothetisch bleiben (Fischer-Epe 2009, S. 211f). So wird zwar auf die in der ersten Phase konkreten Fragestellungen und Probleme eingegangen, jedoch mit einer gewissen Distanz.

Ein Grund für die mangelnde Beachtung der Problemaktualisierung könnte darin liegen, dass Probleme bei Coachinggesprächen *in* der Firma des Klienten unweigerlich durch das Setting aktiviert werden. Eine zusätzliche bewusste Aktivierung wäre demnach nicht weiter notwendig. Wenn jedoch die Gespräche nicht in der direkten thematisierten Umgebung stattfinden, bleibt das Potenzial der Problemaktualisierung größtenteils ungenutzt.

4.3.2.4 Methoden der Problembewältigung

Methoden der Problembewältigung gibt es in den drei letzten Phasen, wobei Fischer-Epe besonders beim Erarbeiten der Ziele ein motivationales Vorgehen der Problembewältigung vorzieht, bzw. das „ziel- und lösungsorientierte Vorgehen“ mancher bewältigungsdominierter Beratungsschulen kritisiert (Fischer-Epe 2009, S. 198).

Den stärksten Einfluss im Sinne der aktiven Hilfe zur Problembewältigung hat der Coach beim Entwickeln von Lösungen: „Er muss nun eine Idee haben, wie er den Klienten am besten unterstützen kann auf seinem Weg zum Ziel. ... Es kann um handfeste praktische Lösungen gehen, wie zum Beispiel eine Strategie im Umgang mit einem Team oder eine Umorganisation“ (Fischer-Epe 2009, S. 200).

Aber auch in der Phase des *Transfers* leistet der Coach noch Hilfe zur Problembewältigung. Hier jedoch eher passiver Art, als „Wächter,“ und nur wenn nötig auch aktiv (Fischer-Epe 2009, S. 210).

4.3.2.5 Methoden der motivationalen Klärung

Das Wirkprinzip der motivationalen Klärung kommt in den drei letzten Phasen des Gesprächsverlaufs vor. In der Phase der *Situation und Ziele*, indem der Coach durch gezieltes Fragen versucht die Situation des Klienten zu verstehen. Dabei geht es nicht nur darum, dass der Coach die Situation versteht. Es kann bei verwirrten oder blockierten Klienten auch darum gehen, bereits hier durch Sortieren der Problemfelder zur Klärung zu führen (Fischer-Epe 2009, S. 192).

Das Entwickeln von Lösungen kann motivationale Klärung beinhalten: „Lösungen können aber auch Auflösungen sein, etwa von blockierenden Glaubenssätzen oder von überholten und ineffektiven Verhaltensmustern“ (Fischer-Epe 2009, S. 200).

Selbst in der Phase des *Transfers* gibt es besonders zu Anfang noch motivationale Klärungsarbeit, auch wenn der Fokus beim *Transfer* eindeutig auf der aktiven Hilfe zur Problembewältigung liegt. Bevor jedoch die aktive Hilfe eingesetzt wird, werden noch einmal die Motivation des Klienten, die Priorisierung, die Wertvorstellung und die Ziele des Klienten überprüft. Damit soll sichergestellt werden, dass sich der Klient keine unstimmgigen Ziele vornimmt (Fischer-Epe 2009, S. 209f).

4.3.3 Fazit

4.3.3.1 Vorkommen der allgemeinen Wirkfaktoren und Schwerpunkte in der Anwendung

Wie in den beiden vorherigen Modellen kommen auch bei Fischer-Epe alle fünf allgemeinen Wirkfaktoren vor.

Werden die einzelnen Wirkfaktoren betrachtet, so fällt auf, dass im Gegensatz zu den beiden bisherigen Modellen die Ressourcenaktivierung eine

große Rolle zu spielen scheint, die Beziehung eine eher untergeordnete.⁵⁵ Aktive Hilfe zur Problembewältigung und motivationale Klärung kommen gleichermaßen sehr häufig vor.

Einzig die Problemaktualisierung scheint wiederum Schwachpunkt des Modells zu sein, wie bereits bei den beiden vorherigen. Ein weiterer Schwachpunkt könnte die Beziehung sein.

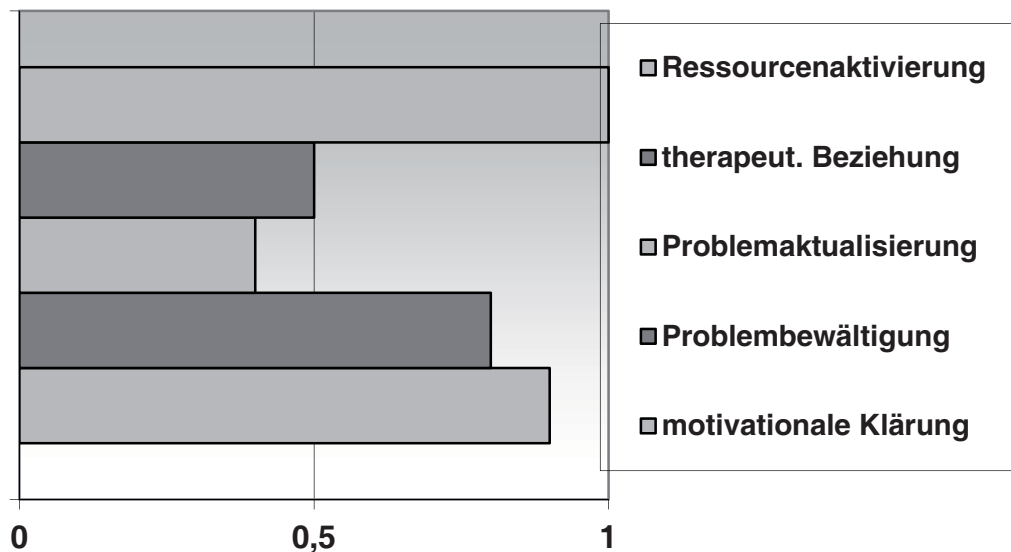


Abbildung 14: Allgemeine Wirkfaktoren im Coaching

Betrachtet man die Perspektivschwerpunkte, überwiegt deutlich die Ressourcenperspektive, was nicht zuletzt durch die starke Anwendung der Ressourcenaktivierung zum Vorschein kommt.

Die Frage, ob eher die Bewältigungs- oder die Klärungsperspektive überwiegt, ist nur sehr schwer zu beantworten. Sowohl motivationale Klärung, als auch aktive Hilfe zur Problembewältigung sind in dem Modell von großer Bedeutung. An einer Stelle positioniert sich Fischer-Epe deutlich entgegen mancher Schulen, die den Fokus stark auf die aktive Hilfe zur Problembewältigung legen. Sie kritisiert deren Verhalten, motivationale Aspekte auszublenden (Fischer-Epe 2009, S. 198f). Auf der anderen Seite überwiegen in zwei von vier Phasen die Problembewältigung und nur in einer

⁵⁵ Die Beziehung schneidet zumindest im direkten Vergleich mit den anderen beiden Modellen am schwächsten ab.

Phase die Klärungsperspektive. Daher scheint hier das Verhältnis sehr ausgeglichen zu sein, mit einer leichten Tendenz zur Klärungsperspektive.

Ressourcenperspektive > Problemperspektive
Bewältigungsperspektive \leq Klärungsperspektive

Abbildung 15: Überwiegende Perspektiven im Coaching Modell

	Motivationaler Aspekt / Klärungsperspektive	Aspekt des Können vs. Nichtkönnens / Bewältigungsaspekt
Aspekt der Ressourcenaktivierung	X	X
Aspekt der Problemaktualisierung		

Abbildung 16: Coaching Modell im Vierfeldschema

4.3.3.2 Rolle der einzelnen Wirkprinzipien in der jeweiligen Phase

Betrachtet man die Rolle der einzelnen Wirkfaktoren im Gesprächsverlauf, fallen die Parallelen, mit Ausnahme der Ressourcenaktivierung, zu den beiden vorherigen Modellen auf.

Was sich bei den beiden vorherigen Modellen bereits abzeichnete, ist ein Schnittpunkt zwischen motivationaler Klärung und aktiver Hilfe zur Problembewältigung, den beiden gegensätzlich wirkenden Wirkfaktoren.⁵⁶ Hier geht Fischer-Epe auf die Unterschiedlichkeit der beiden Wirkprinzipien ein

⁵⁶ In der Grafik markiert mit dem Pfeil.

und formuliert Faktoren, die dem Berater bei der Entscheidung helfen können, sich für einen der Wirkprinzipien zu entscheiden.

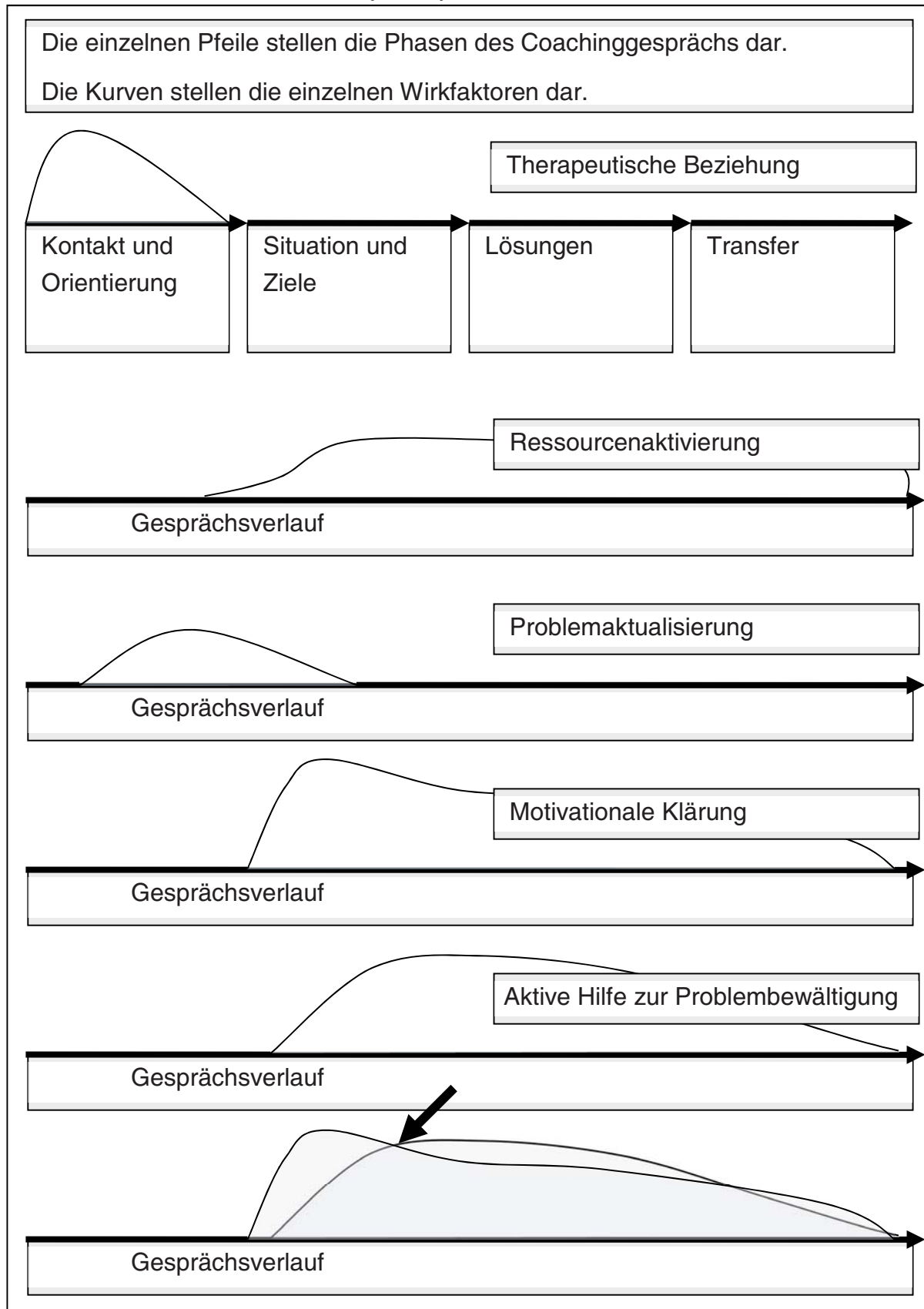


Abbildung 17: Wirkfaktoren im Coaching Gesprächsverlauf

So scheint bei sehr zielorientierten Persönlichkeiten mit „Macher-Qualitäten“ in der Phase der *Situation und Ziele* eine Abkürzung der vorangehenden Phase angebracht zu sein. Therapeutische Beziehung, Problemaktualisierung und motivationale Klärung würden dann eine untergeordnete Rolle spielen. Die direkte, sofortige aktive Hilfe zur Problembewältigung scheint diesen Personen besser zu helfen und ihren Bedürfnissen zu entsprechen (Fischer-Epe 2009, S. 197).

Im Gegensatz dazu ist besonders bei Klienten mit „... einem starken Bedürfnis nach Struktur und Gründlichkeit...“ (Fischer-Epe 2009, S. 197) oder bei Personen mit einer starken emotionalen Involvierung in die Situation eine gründliche Analyse und motivationale Klärungsarbeit notwendig (Fischer-Epe 2009, S. 197-200).

Eine ähnliche Situation ergibt sich in der Phase des *Transfers*, in der in gleicher Weise ein ergänzendes Zusammenspiel der beiden Wirkfaktoren entsteht (Fischer-Epe 2009, S. 209ff).

5 Gesamtfazit aus der Untersuchung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Modelle ihre eigenen Schwerpunkte haben, die sich zum Teil von den anderen stark unterscheiden. Weiter lässt sich sagen, dass insgesamt bei der *Problemaktualisierung* am meisten Potenzial ungenutzt bleibt.

Vergleicht man die beiden christlichen Modelle mit dem säkularen, könnte man zu dem Schluss kommen, dass die christlichen Modelle generell weniger ressourcenorientiert arbeiten.

Im Rahmen dieser Arbeit kann dieses Fazit nur als eine Hypothese betrachtet werden. Diese These müsste von größer angelegten Untersuchungen verschiedener Modelle genauer untersucht werden.

5.1 Vorschlag eines Gesprächs- und Prozessablaufs

Betrachtet man alle drei Phasen-Grafiken nebeneinander, kristallisiert sich eine chronologische Abfolge in der Gewichtung der allgemeinen Wirkfaktoren heraus. Interessant ist dabei, dass deutliche Parallelen nicht nur zwischen den beiden Gesprächsverläufen aus dem Seelsorge- und dem Coachingkonzept, sondern auch zwischen Gesprächsverlauf der beiden und Gesamtprozess des Mentoringmodells erkennbar sind.

Den Abläufen nach spielt die therapeutische Beziehung vor allem zu Beginn eines Gesprächsverlaufes oder Prozesses eine besonders große Rolle, wobei die Beziehung natürlich auch im weiteren Verlauf nicht vernachlässigt werden darf. Auch die Ressourcenaktivierung scheint besonders zu Beginn von Bedeutung zu sein, wobei hier gerade das Coachingmodell, wie zum Teil auch das Mentoringmodell, die Gewichtung der Ressourcenaktivierung auch in den späteren Phasen sehr betont. Diese spätere Bedeutung erscheint sinnvoll, da gerade bei der Umsetzung oder dem Transfer die Ressourcen des Klienten, Mentees oder Ratsuchenden eine große Bedeutung haben können.

Anschließend an den Beziehungsaufbau und die Ressourcenaktivierung spielt die Problemaktualisierung eine besondere Rolle, die verstärkend auf

die beiden nachfolgenden Wirkprinzipien wirkt. Die Anwendung scheint begrenzt punktuell zur Verstärkung des nachfolgenden Prozesses zu sein und im weiteren Verlauf keine große Rolle mehr zu spielen.

Der Problemaktualisierung nachfolgend kommen die beiden gegensätzlich wirkenden Wirkfaktoren der aktiven Hilfe zur Problembewältigung und motivationalen Klärung. Besonders diese beiden scheinen sich gut ergänzend im Prozess abzuwechseln, und je nach Situation, Fragestellung und Klienteneigenschaften kann eine individuelle situationsbedingte Schwerpunktsetzung auf einen der beiden angebracht sein. Eine innere Reihenfolge gibt es dennoch: So wird die motivationale Klärung meist *vor* der aktiven Hilfe zur Problembewältigung angewandt. Auch diese Reihenfolge erscheint sinnvoll, da zunächst die Ziele des Klienten, Mentees oder Ratsuchenden klar werden müssen, bevor es um die tatsächliche Umsetzung geht. Und gerade das Finden der eigenen Ziele erfordert Klärungsarbeit, auch wenn aktive Hilfe zur Problembewältigung in Form von hilfreichen Methoden zur Zielfindung nützlich sein kann.

Ein idealer Gesprächsverlauf könnte demnach wie in der Grafik unten aussehen.

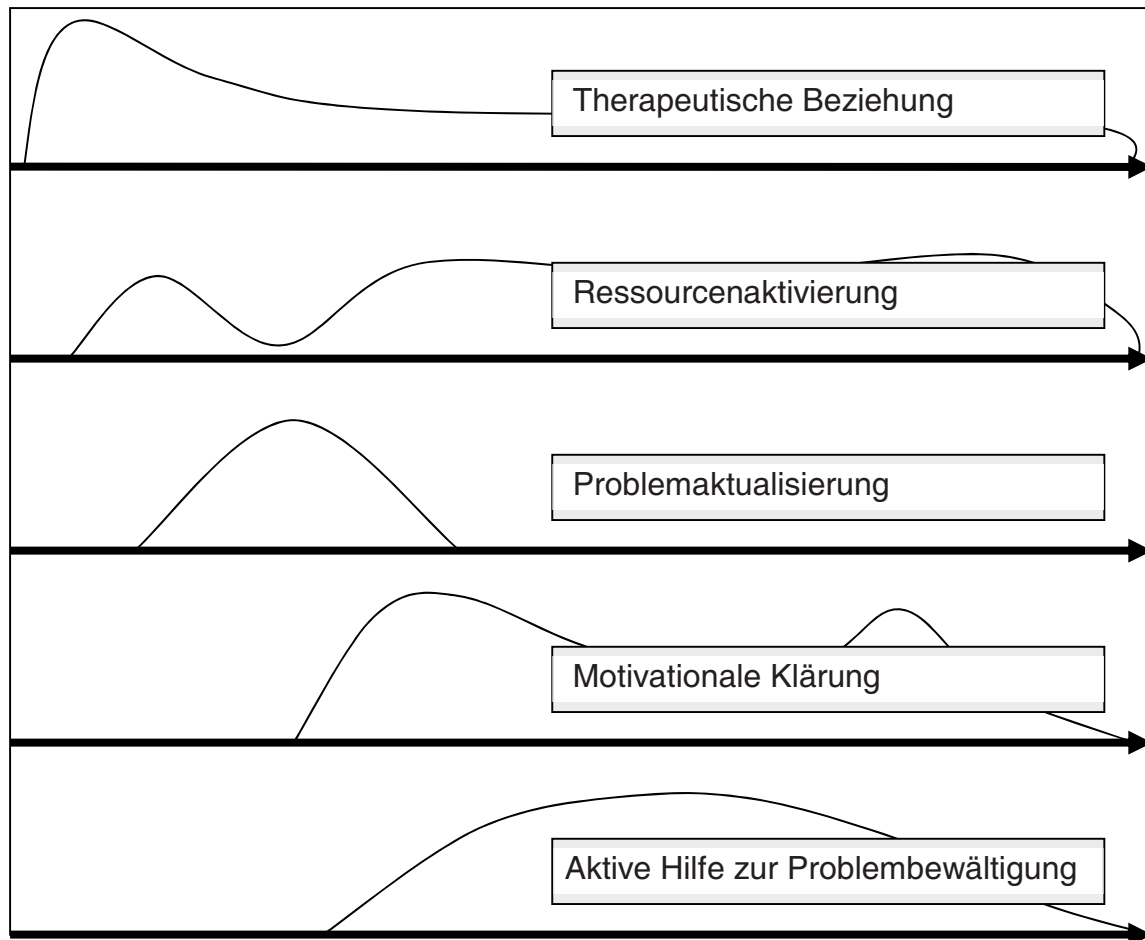


Abbildung 18: Idealverlauf der Allgemeinen Wirkfaktoren

Auch an dieser Stelle sei noch mal betont, dass die jeweilige Schwerpunktsetzung von Situation, Klient und Ratgebendem abhängig ist. Der Ablauf darf nicht als starres Modell, sondern vielmehr als mögliche und typische Schwerpunktsetzung angesehen werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vierfeldschema nach Grawe.....	62
Abbildung 2: Würfelmodell nach Grawe. Aus Reimer et al. (2007), S. 27.	64
Abbildung 3: Allgemeine Wirkfaktoren beim Seelsorgemodell.....	88
Abbildung 4: Überwiegende Perspektiven im Seelsorgemodell.....	89
Abbildung 5: Seelsorge Modell im Vierfeldschema.....	89
Abbildung 6: Wirkfaktoren im Seelsorgemodell	91
Abbildung 7: Wirkfaktoren im Seelsorgemodell schematisch	92
Abbildung 8: Mentoringprozess nach Faix. Aus: Faix und Wiedekind 2010, S. 58.....	94
Abbildung 9: Verlaufskurve im Mentoring. Source: Faix und Wiedekind 2010, S. 62. ...	95
Abbildung 10: Allgemeine Wirkfaktoren im Mentoring	99
Abbildung 11: Überwiegende Perspektiven im Mentoringmodell.....	100
Abbildung 12: Mentoring Modell im Vierfeldschema.....	100
Abbildung 13: Wirkfaktoren im Mentoringverlauf	101
Abbildung 14: Allgemeine Wirkfaktoren im Coaching	106
Abbildung 15: Überwiegende Perspektiven im Coaching Modell.....	107
Abbildung 16: Coaching Modell im Vierfeldschema.....	107
Abbildung 17: Wirkfaktoren im Coaching Gesprächsverlauf.....	108
Abbildung 18: Idealverlauf der Allgemeinen Wirkfaktoren	113

Literatur

- Adams, J. E. (1972): *Befreiende Seelsorge: Theorie und Praxis einer biblischen Lebensberatung*. Brunnen Verlag, Gießen.
- Anderson, K. R. und R. D. Reese (2000): *Geistliches Mentoring: Geistlich Patenschaften entwickeln, die persönliches Wachstum fördern*. Gerth Medien, Aslar.
- Bandura, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman, New York.
- Bandura, A. (1977): „Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change.“ *Psychological Review*, 84: 191-215.
- Bastine, R. (2003): „Die Überwindung psychotherapeutischen Schulendenkens – Hindernisse und Hoffnungen.“ *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Behrendt, P. (2004): „Wirkfaktoren im Psychodrama und Transfercoaching.“ Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Bergin, A. E. und J. M. Lambert (1978): „The evaluation of therapeutic outcomes.“ *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Herausgeber: Sol L. Garfield und Allen E. Bergin. Wiley, New York.
- Bergin, A. E. und R. M. Suinn (1975): „Individual psychotherapy and behavior therapy.“ *Annual Review of Psychology*, 26: 509-556.
- Betz, O. (1993) „Jesus Christus“. *ELThG*. Bd 2, 989-990.
- Beutler, L. E. (1979): „Toward specific psychological therapies for specific conditions.“ *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47: 882-982.
- Besiers, G. (1984): *Seelsorge und Klinische Psychologie: Defizite in Theorie und Praxis der Pastoralpsychologie*. Vanderhoek und Ruprecht, Göttingen.
- Benedetti, G. (1977): „Psychotherapie und Seelsorge“, in *Psychotherapie und Seelsorge*. Herausgeber: Volker Läßle und Joachim Scharfenberg. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Blankenburg, W. (2003): „Wirkfaktoren paradoxen Vorgehens in der Psychotherapie.“ *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Bonnell, J. S. (1959): *Psychologie und Pfarrer und Gemeinde*. Friedrich Bahn Verlag, Konstanz.
- Brunner, E. (1965): *Der Mensch im Widerspruch: Die christliche Lehre vom wahren und vom wirklichen Menschen*. 4. Auflage. Zwingli-Verlag, Stuttgart.
- Bürki, H. (1983): *Der zweite Brief des Paulus an Timotheus, die Briefe an Titus und Philemon*. Wupperatler Studienbibel. R. Brockhaus, Wuppertal.

- Byrd, R. C. (1988): „Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population“, *Southern Medical Journal* Vol 81, Issue 7: 826-829.
- Carson, H. M. (1974): *Colossians and Philemon: An Introduction and Commentary*. Tyndale New Testament Commentaries. General Editor: R. V. G. Tasker. InterVarsity Press, London.
- Clinebell, H. (1983): *Wachsen und Hoffen: Beiträge zur wachstumsorientierten Beratung aus traditionellen und zeitgenössischen Therapien*. Bd. 2. Chr. Kaiser, München.
- Coenen, L. (1986): „Church, Synagogue“. *The New International Dictionary of New Testament Theology*. Rev. ed. Vol 1. 291.
- Cole, R. und A. Mark (2002): *The Tyndale New Testament Commentaries*. Bd. 2. William B. Eerdmans Pub., Grand Rapids.
- Conner, K. J. (1982): *The Church in the New Testament*. Sovereign World International, Tonbridge.
- Constitution of the World Health Organization der International Health Conference, New York, am 19 Juni - 22 Juli 1946; (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100).
- Crabb, L. J. (2007): *Connecting: Das Heilungspotential der Gemeinschaft: Ein radikal neuer Ansatz, die Kraftquelle Gottes zu entdecken*. Brunnen Verlag, Basel.
- Cremerius, J. (2003): „Wodurch wirkt Psychotherapie?“ *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Die Bibel. Schlachter 2000 Übersetzung.
- Dieterich, M. (2001): *Einführung in die Allgemeine Psychotherapie und Seelsorge*. R. Brockhaus Verlag, Wuppertal.
- Dieterich, M. (1997): *Handbuch Psychologie & Seelsorge*. 5. Aufl. R. Brockhaus Verlag, Wuppertal.
- Dietrich, M. (1987): *Psychotherapie – Seelsorge – Biblisch-therapeutische Seelsorge*. Hänssler, Neuhasen-Stuttgart.
- Donders, P. C. (2001): *Mitarbeiter fördern und fordern: Das Praxisbuch für Alltag und Beruf*. Gerth Medien, Asslar.
- Durlak, J. A. (1979): „Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers.“ *Psychological Bulletin*, Vol 86, Issue 1: 80-92.
- Dush, D. M., M. L. Hirt und H. Schroeder (1983): „Selfstatement modification with adults: A meta-analysis.“ *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 94: 408-422.

- Enke, H. (2001): „Sozialpsychologische Grundlagen des Settings Gruppe“. Praxis der Gruppenpsychotherapie. Herausgeber: Volker Tschuschke. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Fäh, M. (2006) „Der „Grawe-Effekt“: Von der Polemik zum Katalysator von positiven Entwicklungen im Psychotherapiefeld“, Psychotherapie Forum, Vol. 14, No. 1: 42-46.
- Faix, T. (2000): Mentoring: Chancen für geistliches Leben und Persönlichkeitsprägung. Aussaat Verlag, Neukirchen-Vluyn.
- Faix, T. und A. Wiedekind (2010): Mentoring: Das Praxisbuch: Ganzheitliche Begleitung von Glaube und Leben. Neukirchener Verlagsgesellschaft, Neukirchen-Vluyn.
- Feine, P. (1951): Theologie des Neuen Testaments. 8. Auflage. Evangelische Verlagsanstalt, Berlin.
- Fischer-Epe, M. (2009) Coaching: Miteinander Ziele erreichen. 7. Aufl. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- Frank, J. D. (1961): Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. John Hopkins Press, Baltimore.
- Frank, J. D. (1971): „Therapeutic factory in psychotherapy.“ American Journal of Psychotherapy, 25: 101-111.
- Gäckle, V. (1993) „Gemeinde/Kirche“. ELThuG. Bd 2. 700-705.
- Girgensohn, H. (1992) „Seelsorge“. Evangelisches Kirchenlexikon. Bd. 3. 908.
- Goppelt, L. (1977): Theologie des Neuen Testaments 1: Jesu Wirken in seiner theologischen Bedeutung. Hersg. Jürgen Roloff. Evangelische Verlagsanstalt, Berlin.
- Grawe, K. (1995): „Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie“. Psychotherapeut Ausgabe 40: 130-145.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- Grawe, K., R. Donati und F. Bernauer (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. 3. Auflage. Hogrefe, Göttingen.
- Grom, B. (1992): Religionspsychologie. Kösel-Verlag, München.
- Gührs, M. und C. Nowak (1998): Das konstruktive Gespräch: Ein Leitfaden für Beratung, Unterricht und Mitarbeiterführung mit Konzepten der Transaktionsanalyse. 4. Auflage. Limmer Verlag, Kiel.
- Gunzelmann, T., G. Schiepek und H. Reinecker (1986): „Laien Helfer in der psychosozialen Versorgung: Meta-Analysen zur differentiellen Effektivität von Laien und professionellen Helfern.“ Gruppendynamik, 18,4: 361-384.
- Guthrie, D. (1981): New Testament Theology. InterVarsity Press, Michigan.

- Haberleitner, E., E. Deistler und R. Ungvari (2004): Führen, Fördern, Coachen: So entwickeln Sie die Potentiale Ihrer Mitarbeiter. 3. Auflage. Piper Verlag, München.
- Hanscholdt, E. (2006): „Seelsorgelehre“. TRE. Bd 31. Walter de Gruyter, New York.
- Härle, W. (2007): Dogmatik. 3. Auflage. Walter de Gruyter, Berlin.
- Harris, W. S., M. Gowda, J. W. Kolb u.a. (1999): “A Randomized, Controlled Trial of the Effects of Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit.” Archives of Internal Medicine, Vol 159 Issue 19: 2273-2278.
- Hartmann, W. D., J. Kix, W. May und andere (1998): Das Seelsorgegespräch: Sieben Phasen, die Gott Raum geben. IGNIS – Deutsche Gesellschaft für Christliche Psychologie, Kitzingen.
- Hauschildt, E. (2000), “Seelsorge I”, TRE, Bd 31, 8-30.
- Hauschildt, E. (2000), “Seelsorge II”, TRE, Bd 31, 31-54.
- Heinemann, C. und T. von der Horst (2009): Gruppenpsychotherapie mit Kindern: Ein Praxisbuch. Kohlhammer, Stuttgart.
- Heller, G. (2003): „Wie heilt ein Schamane? – Die therapeutische Trance als Wirkfaktor archaischer Psychotherapie.“ Wirkfaktoren der Psychotherapie. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Hempelmann, H. (1992): „Empirismus“. ELThG, Bd 1, 491.
- Hertenstein, P. (2011): „Das Sieben-Phasen-Modell in Coaching- und Mentoring-Gesprächen.“ Seminararbeit zum Kurs PTH 1613 – Einführung in das seelsorgerliche Gespräch. Lehrveranstaltung an der Akademie für Leiterschaft, Ditzingen.
- Heun, E. zitiert in H. Schär (1961): Seelsorge und Psychotherapie. Rascher Verlag, Zürich.
- http://bundesrecht.juris.de/psychthg/___2.html Abruf am 2011-04-22.
- <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/index.htm> Abruf am 2011-04-29.
- <http://www.vpp.org/gesetze/psychthg/gesetzestext.shtml> , Abruf am 2011-02-16.
- Huf, A. (1992): Psychotherapeutische Wirkfaktoren. Psychologische Verlags Union, Weinheim.
- Jäger, R. S. und F. Petermann Hg. (1999): Psychologische Diagnostik: Ein Lehrbuch. 4. Aufl. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Jentsch, W. (1989): Der Seelsorger: Beraten Bezeugen Befreien: Grundzüge biblischer Seelsorge. 4. Aufl. Brendow, Moers.
- Jentsch, W. (1991): „Proprium, Elemente und Formen der Seelsorge“ In: Seelsorge und Psychotherapie – Chancen und Grenzen der Integration. Hrsg. Samuel Pfeifer. Brendow, Moers. 31-58.

- Jung, C. G. (1932): Die Beziehung der Psychotherapie zur Seelsorge. Racher-Verlag, Zürich.
- Kellner, R. (1975): „Psychotherapy in psychosomatic disorders: A survey of controlled outcome studies.“ *Archives of General Psychiatry*, 35: 1021-1028.
- Krallmann, G. (2008): Leidenschaftliche Leiterschaft: Der Auftrag Jesu zur Mission. David Neufeld, Schwarzenfeld.
- Kudritzki, S. (2003): Zur Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung für die Soziale Arbeit: Diplomarbeit an der Fachhochschule München Fachbereich 11 Sozialwesen.
- Künzler, Böttcher, Hartmann u.a. (2010): Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog: Grundlagen, Anwendungen, Integration. Springer Medizin Verlag, Heidelberg.
- Kurth, W. und G. Bartning (1964): Psychotherapie in der Seelsorge. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Ladenhauf, K. H. (1988): Integrative Therapie und Gestalttherapie in der Seelsorge: Grundfragen und Konzepte für Fortbildung und Praxis. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn.
- Lambert, M. J., D. A. Shapiro und A. E. Bergin (1986): „The Effectiveness of psychotherapy.“ *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Herausgeber: Sol L. Garfield und Allen E. Bergin. Wiley, New York.
- Lambert, M. J. und A. E. Bergin (1973): „Psychotherapeutic outcomes and issues related to behavioral and humanistic approaches.“ *Cornell Journal of Social Relations*, 8: 47-61.
- Lambert, M. J. und Ogles (2004): „The efficacy and effectiveness of psychotherapy“. *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. Herausgeber: : Sol L. Garfield und Allen E. Bergin. Wiley, New York.
- Lang, H. (2003): „Beziehung und Gespräch als psychotherapeutische Wirkfaktoren.“ *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Lehrbuch der Psychologie: für die Ausbildung zu/zum Psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. (2007) 4. Aufl. Herausgeber: Wolfgang Hiller, Eric Leibling, Falk Leichsenning u.a.CIP-Media, München.
- Lehrbuch der Psychologie: für die Ausbildung zu/zum Psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung Band 2: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie. (2006). 3. Aufl. Herausgeber: Falk Leichsenning. CIP-Media, München.

- Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. (1998). Herausgeber: Urs Baumann und Meinrad Perrez. Verlag Hans Huber, Bern.
- Leman, K. und W. Pentak (2005): Das Hirtenprinzip: Sieben Erfolgsrezepte guter Menschenführung. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh.
- Logan, R. (2004): Das Coaching 1x1: Basiswissen & Alltagstipps. Brunnen Verlag, Gießen.
- Luborsky, L., B. Singer und L. Luborsky (1975): "Comparative Studies of Psychotherapies: Is it true that "Everyone has Won and All Must Have Prizes?" Archives of General Psychiatry, Vol 32: 995-1008.
- Lucas, M. (1995): Die Kunst des Zuhörens: Der Schlüssel für erfolgreiche Kommunikation. Gabal Verlag, Offenbach.
- Maier, G. (2005): Biblische Hermeneutik. 5. Aufl. R. Brockhaus & TVG, Wuppertal.
- Mauerhofer, E.. (2004): Einleitung in die Schriften des Neuen Testaments. Band 1. 3. Auflage. VTR und RVB, Nürnberg.
- Mauerhofer, E. (2004): Einleitung in die Schriften des Neuen Testaments. Band 2. 3. Auflage. VTR und RVB, Nürnberg.
- Maxwell, J. C. (2001): Be a people person: Effective Leadership through interpersonal relationships. Christian Art Publishers, China.
- May, A. (2006): Auf dem Weg zu einer Christlichen Therapie: Geschichtliche Wurzeln heutiger Seelsorge. IGNIS-Edition, Kitzingen.
- Mertens, W. (1994): Psychoanalyse auf dem Prüfstand?: Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe. Quintessenz Verlag, München.
- Metzloff, J. und M. Kornreich (1970): Research in Psychotherapy. Atherton Press, New York.
- Meyer, A.-E. (2003): „Wodurch wirkt Psychotherapie?“ Wirkfaktoren der Psychotherapie. Herausgeber: Ermann Lang, 3. Auflage. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Meyer, H. A. W. (1859): Kritisch exegetischer Kommentar über das Neue Testament. Vol. 9. 2. Aufl. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- McIntyre, V. J. (2000): Wie Schafe im Wolfspelz: Wie unerkannte Nöte unsere Beziehungen zerstören können – und was man dagegen tun kann. Asaph Verlag, Lüdenscheid.
- Migge, B. (2005): Handbuch Coaching und Beratung. 2. Aufl. Beltz Verlag, Weinheim.
- Miller, R. C. und J. S. Berman (1983): „The efficacy of cognitive behaviour therapies: A quantitative review of the research evidence.“ Psychological Bulletin, 94: 39-53.

- Morschitzky, H. (2007): Psychotherapie Ratgeber: Ein Wegweiser zur seelischen Gesundheit. Springer-Verlag, Wien.
- Müller, W.(1992) Hg. Psychotherapie in der Seelsorge. Patmos, Düsseldorf.
- Myers, D. G. (2008): Psychologie. 2. Auflage. Übersetzung: Matthias Reiss. Springer Medizin Verlag, Heidelberg.
- Nauer, D. (2001): Seelsorgekonzepte im Widerstreit: Ein Kompendium. Kohlhammer, Göttingen.
- Neudecker, R. (2000): „Mensch III“. TRE. Bd. 22. Walter de Gruyter, New York..
- Neues Testament: Neue Genfer Übersetzung, 2. Aufl.
- Nicholson, R. A. und J. S. Berman (1983): „Is follow-up necessary in evaluating psychotherapy?“ Psychological Bulletin, 93: 261-278.
- Nolland, J. (2005): The Gospel of Matthew. A Commentary on the Greek Text. William B. Eerdmans Pub., Grand Rapids.
- Orlinsky, D. E. (1994): „Learning from Many Masters: Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle.“ Psychotherapeut, 39: 2-9.
- Orlinsky, D. E. und K. I. Howard (1986): „Process and outcome in psychotherapy.“ Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Herausgeber: Sol L. Garfield und Allen E. Bergin. John Wiley & Sons, New York. 311-381.
- Ott, H. (1972) Die Antwort des Glaubens: Systematische Theologie in 50 Artikeln. Kreuz Verlag Stuttgart, Berlin.
- Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Juventa Verlag, München.
- Peters, G. W. (1994): Gemeindegrowth: Ein theologischer Grundriß. 2. Aufl. Verlag der Liebenzeller Mission, Lahr.
- Pfeifer, S. (1991): „Die Bedeutung der Psychotherapieforschung für die Seelsorge“. Seelsorge und Psychotherapie – Chancen und Grenzen der Integration. Hrsg. Samuel Pfeifer. Brendow, Moers. 123-143.
- Pöhlmann, H. G. (1980): Abriß der Dogmatik. 3. Auflage. Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, Gütersloh.
- Quality Assurance Projekt (1983): „A treatment outline for depressive disorders.“ Australien and New Zealand Journal of Psychiatry, 17: 129-146.
- Rachman, S. J. und G. T. Wilson (1980): The effecty of psychological therapy. 2nd edition. Pergamon, New York.
- Reimer, C., J. Eckert, M. Hautzinger u.a. (2007): Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen. 3. Auflage. Springer Medizin Verlag, Heidelberg.

- Reimer, J. (2009): Die Welt umarmen: Theologie des gesellschaftsrelevanten Gemeindebaus. Verlag der Francke-Buchhandlung, Marburg an der Lahn.
- Rienecker, F. (1983): Das Evangelium des Markus. Wuppertaler Studienbibel. Bd. 2. R. Brockhaus, Wuppertal.
- Rogers, C. (1965): Client centered therapy: Its current practice implications, and theory. Milfin, Boston.
- Rosenberg, M. B. (2009): Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn.
- Rosenzweig, S. (1936): „Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy.“ American Journal of Orthopsychiatry. Vol 6 Issue 3: 412-415.
- Rössler, D. (1994): Grundriss der praktischen Theologie. Walter de Gruyter, Berlin.
- Ryrie, C. C. (1996): Die Bibel verstehen: Das Handbuch biblischer Theologie für jedermann. Christliche Verlagsgesellschaft, Dillenburg.
- Saß, H., H.-U. Wittchen, M. Zaudig u.a. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manuel Psychischer Störungen –Textrevision -: DSM-IV-TR. Hogrefe, Göttingen.
- Scharfenberg, J. (1994): Einführung in die Pastoralpsychologie. 2. Aufl. Vanderhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Schär, H. (1961) Seelsorge und Psychotherapie. Rascher Verlag, Zürich.
- Schlatter, D. A. (1923): Das Christliche Dogma. 2. Aufl. Calwer Vereinsbuchhandlung, Stuttgart.
- Schmidt-Rost, R. (2004): „Seelsorge“. RGG4. Bd. 7. Mohr Siebeck, Tübingen.
- Schmitt, H. H. (2003): Coaching. Oncken Verlag, Wuppertal.
- Schoberth, W. (2006): Einführung in die theologische Anthropologie. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Schulz von Thun, F. (2008): Miteinander Reden 1. Störungen und Klärungen. Rowohlt Verlag, Reinbeck.
- Schümmer, F. (1986) „Empirismus“, Evangelisches Kirchen Lexikon, Bd 1, 1070.
- Shapiro, D. A. und D. Shapiro (1982): “Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication of refinement.” Psychological Bulletin, 92: 581-604.
- Smith, M. L., G. V. Glass und T. I. Miller (1980): The Benefits of Psychotherapy. John Hopkins University Press, Baltimore.
- Sons, R. (1995): Seelsorge zwischen Bibel und Psychotherapie: Die Entwicklung der evangelischen Seelsorge in der Gegenwart. Calver Verlag, Stuttgart.
- Sparn, S., T. Koch u.a. (2000): „Mensch i-X“. TRE. Bd. 22. Walter de Gruyter, New York.
- Steiger, J. A. (2006): „Seelsorge I“. TRE. Bd. 31. Walter de Gruyter, New York.

- Stierlin, H. (2003): „Heilfaktoren in der Familien- und systemischen Therapie.“ Wirkfaktoren der Psychotherapie. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Stollberg, D. (1970): Therapeutische Seelsorge: Die amerikanische Seelsorgebewegung, Darstellung und Kritik. Kaiser Verlag, München.
- Strauß, B. (2004): „Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren der Psychotherapie.“ Was ist Psychotherapie und wodurch wirkt sie?. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Stumm, G. und A. Pritz (2009): Wörterbuch der Psychotherapie. 2. Auflage. Springer-Verlag, Wien.
- Tacke, H. (1975): Glaubenshilfe als Lebenshilfe: Probleme und Chancen heutiger Seelsorge. Neukirchener Verlag, Neukirchen.
- Tasker, R. V. G. (1971): Matthew. Tyndale New Testament Commentaries. Tyndale Press, London.
- Thielicke, H. (1977): „Psychotherapie und Seelsorge: Eine Frage an die Mediziner.“ in Psychotherapie und Seelsorge. Herausgeber: Volker Läßle und Joachim Scharfenberg. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Thilo, H.-J. (1971): Beratende Seelsorge: Tiefenpsychologische Methodik dargestellt am Kasualgespräch. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.
- Thurneysen, E. (1946): Die Lehre von der Seelsorge. Evangelischer Verlag Zollikon, Zürich.
- Thurneysen, E. (1968): Seelsorge im Vollzug. EVZ-Verlag, Zürich.
- Troidl, R. (1988): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie in der Seelsorge. Europäische Hochschulschriften, Reihe XXIII Theologie, Bd. 334. Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Tscheulin, D. (1992): Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention. Hogrefe, Göttingen.
- Tschuschke, V. (1993): Wirkfaktoren stationärer Gruppenpsychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Tschuschke, V. (1997): „Zu den wissenschaftlichen Fakten der Berner Metaanalyse von Grawe et. Al. (1994).“ Zwischen Konfusion und Makulatur: Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer. Herausgeber: Volker Tschuschke, Cladia Heckrath und Wolfgang Tress. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen. 40-84.
- Veese, W. (1994) „Seelsorge“. ELThG. Bd 3. 1817-1820.
- Vennen, D. (1992): Behandlungsergebnisse und Wirkfaktoren von Eheberatung. Hogrefe, Göttingen.

- Verres, R. (2003): „Wirkfaktoren in der Verhaltenstherapie.“ Wirkfaktoren der Psychotherapie. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Vollmann, K. (2009): „Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur Erfassung relevanter Therapiebedingungen (FERT).“ Dissertation der Fakultät für Informations- und Kognitionswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. Tübingen.
- von Knorre, H. (1983) „Erwartungen des Patienten und Möglichkeiten der Psychotherapie“, Im Spannungsfeld: Psychotherapie – Seelsorge: Aus der Arbeit der Klinik Hohe Mark, Herausgeber: Arno Schleyer. Verlag der Francke-Buchhandlung, Marburg an der Lahn.
- von Knorre, H. (1991): „Tiefenpsychologisch fundierte Therapie und Seelsorge“. Seelsorge und Psychotherapie – Chancen und Grenzen der Integration. Hrsg. Samuel Pfeifer. Brendow, Moers. 59-87.
- von Rad, M. (2003): „Die Gruppe als therapeutisches Element in der stationären Psychotherapie.“ Wirkfaktoren der Psychotherapie. Herausgeber: Hermann Lang. Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Vossen, I. (2004): Gegenstandsbereiche der Psychologie: Womit beschäftigt sich die Psychologie? <http://www2.uni-jena.de/svw/igc/download/einfuehrung.pdf> Abruf am 2011-04-22.
- Wahl, H. (2004) „Seele IV. Psychologisch“. RGG⁴ . Bd. 7. 1106f.
- Warren, R. (1998): Kirche mit Vision: Gemeinde, die den Auftrag Gottes lebt. Projektion J, Asslar.
- Watzlawick, P., J. H. Beavin u.a. (1996): Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Verlag Hans Huber, Göttingen.
- Weber, O. (1964): Grundlagen der Dogmatik. Bd. 1. 3. Auflage. Neunkirchner Verlag, Neunkirchen.
- Weber, O. (1962): Grundlagen der Dogmatik. Bd. 2. Neunkirchner Verlag, Neunkirchen.
- Winkler, K. (1974): „Die Funktion der Pastoralpsychologie in der Theologie“ in Perspektiven der Pastoralpsychologie. Herausgeber: Richard Riess. Vanderhoeck und Ruprecht, Göttingen. 105-121.
- Winkler, K. (2000): Seelsorge. 2. Auflage. deGruyter, Berlin.
- Wintzer, F. (1997): Praktische Theologie. Neunkirchner Verlag: Neunkirchen-Vluyn.
- Wise, C. A. (1942): Religion in Illness and Health. New York.

Wöller, H. (1982): „Selbstverwirklichung – Thema der Bibel? Zur Spannung zwischen Individuation und der Suche nach dem Reich Gottes.“ in Martin Barth, Günther Hölle, Verena Kast u.a., Grenzen in Seelsorge und Psychotherapie. Herausgeber: P.-M. Pflüger. Verlag Adolf Bonz, Fellbach.

Ziemer, J. (2004): „Seelsorge I. Zum Begriff“. RGG⁴. Bd.7. 1110–1111.

