

Luitgard Brem-Gräser

Handbuch der Beratung für helfende Berufe

Band 1

- A. Allgemeine Grundlagen
psycho-sozialer-pädagogischer Beratung
- B. Beratungsrelevante Sonderphänomene

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Inhaltsverzeichnis

Überblick	1
Einstimmung	4
A. Allgemeine Grundlagen psycho-sozialer-pädagogischer Beratung	7
1. Vorläufige Umschreibung des Begriffs "Beratung"	7
lx» Notwendigkeit der wissenschaftlichen Fundierung von Beratung	7
2. Wege der Annäherung an die allgemeine Bedeutung	7
2.1. Das spezifische Verständnis in verschiedenen Anwendungsgebieten, in unterschiedlichen Lehrmeinungen, im Vergleich mit ähnlichen Tätigkeiten	7
2.1.1. Beratungsfelder und-Situationen	8
2.1.2. Psychologische, pädagogische, therapeutische Lehrmeinungen	8
2.1.3. Unterscheidung verschiedener Modelle der Beratung	9
2.1.4. Abgrenzung von ähnlichen Begriffen	9
2.1.4.1. Aufzählung verwandter Tätigkeiten	9
2.1.4.2. Unterscheidungskriterien zwischen Beratung und Erziehung	10
2.2. Zusammenstellung allgemein gehaltener Definitionen	11
2.2.1. Erläuterung des Begriffs "counseling"	11
2.2.2. Schwerpunkte allgemeiner Umschreibungen	11
2.2.2.1. Beratung-eine soziale Interaktion	11
2.2.2.2. Spezifische Situation des Ratsuchenden	14
2.2.2.3. Beratungsziele	14
2.2.2.4. Betonung der Notwendigkeit eines Arbeitsbündnisses zwischen Berater und Ratsuchendem	15
2.3. Zusammenfassende Betrachtung	15
3. Kritische Überlegungen zur Beratungstätigkeit	16
II. Beratung-eine sozial-politische Aufgabe in heutiger Gesellschaft	18
1. Helfen im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen	18
1.1. Helfen in archaischen Gesellschaften	18
1.2. Helfen in hochkultivierten Gesellschaften	18
1.3. Helfen in der modernen Gesellschaft	18
2. Raten –eine spezifische Hilfe-Form	19
2.1. Raten und Sich-beraten-Lassen –ein Integrationsfaktor der Kommunikation	19
2.2. Raten im Wandel	19
2.3. Lebensbereiche beratender Tätigkeit	21
2.3.1. Katalog der Beratungsdienste	21
2.3.1.1. Beratung auf psychologisch-pädagogisch-sozialem-seelsorgerlichem Felde	21
2.3.1.2. Beratung in politisch-rechtlich-wirtschaftlichen Bereichen	21
2.3.2. Gründe für die Expansion des Beratungswesens	22
2.3.2.1. Zunahme und zunehmendes Bewußtsein gesellschaftlicher Konflikte	22
2.3.2.2. Entsprechung der Beratungsformen mit spezifischen Formen der spätkapitalistischen Konflikterfahrung und des Konfliktmanagements	22
2.3.2.3. Konsolidierung der Beratung in zunehmender Professionalisierung	23

2.3.3.	Kritische Überlegungen	23
2.4.	Beratung-eine Pflichtaufgabe des sozialen Rechtsstaates	24
2.4.1.	Unmittelbare Verbindung zwischen Beratungspflicht und sozialem Rechtsstaat . . .	24
2.4.2.	Menschenbild des Rechtsstaates	24
2.4.3.	Garantie der "gesicherten Teilhabe" des einzelnen durch den "sozialen Rechtsstaat"	25
2.4.4.	Problematik der Realisierung der "gesicherten Teilhabe"	25
2.4.5.	Bedeutung der Staatlichkeit für Beratung	26
2.4.5.1.	Repräsentanz und Problematik von "Öffentlichkeit"	26
2.4.5.2.	Vorteile staatlichen Eingebundenseins von Beratung	27
2.4.5.3.	Beratung in der Rehabilitation aus der Sicht der Gesetzgebung	27
2.4.6.	Gefahren zu großer Beratungsgläubigkeit	29
2.4.7.	Problematik der Zwangsberatung	29
2.4.8.	Fazit	30
2.5.	Der Einfluß soziokultureller Faktoren auf Beratung	31
2.5.1.	Schwierigkeiten des Kommunizierens und Beraters durch unterschiedliche soziokulturelle Zugehörigkeit	31
2.5.2.	Gründe für relative Gleichgültigkeit "unterprivilegierter" Bevölkerung gegenüber Beratung	32
2.5.2.1.	Ökonomische Faktoren	32
2.5.2.2.	Persönlichkeitsbedingte Gründe	32
2.5.2.3.	Psychodynamische Überlegungen	33
2.5.3.	Ansatz zur Überwindung der Schwierigkeiten	33
III.	Problematik wissenschaftlicher Fundierung sozialer Aktivitäten	34
1.	Schwierigkeiten	34
1.1.	Die Abhängigkeit des menschlichen Selbstverständnisses von geistesgeschichtlichen Strömungen	34
1.2.	Die scheinbare Dualität von Wissenschafts- und Wertorientierung	34
1.3.	Wissenschaftshistorisch bedingte Schwierigkeiten	34
1.4.	Die Wirkung psychologischer Bezugssysteme	35
1.5.	Pragmatischer Erfolg als Hemmnis für theoretische Durchdringung	35
2.	Wege zur Bildung theoretischer Konzepte	35
2.1.	Ableitung der Theorie aus den Erfahrungen der Praktiker	35
2.2.	Ableitung der Theorie aus dem funktionalen Beratungsaspekt	35
3.	Schwierigkeiten der Bildung theoretischer Konzepte aufgrund empirischer Daten	36
3.1.	Zeitpunkt der Untersuchung empirischer Prozesse und Interpretationsart	36
3.2.	Klassifikatorische Ordnung vorgefundener Phänomene	36
4.	Resümee	36
IV.	"Quellgebiete" der Beratungstheorien	37
1.	Einführung	37
2.	Vier Quellgebiete	37
2.1.	Psychotherapeutische Theorien	37
2.1.1.	Schwergewicht: Emotionalität	37
2.1.2.	Schwergewicht: Kognition	37
2.1.3.	Schwergewicht: Verhalten	38

2.2.	Psychologische Theorien	38
2.3.	Pädagogische Theorien	38
2.4.	Seelsorgerliche Theorien	38
3.	Problematik der Beraterreaktionen auf Theorienvielfalt	39
V.	Ausgewählte Theorien der Beratung	39
1.	Psychologische Theorieansätze	39
1.1.	Eklettizistischer Ansatz: Das Konzept <i>Georg Dietrich</i>	44
1.1.1.	Verankerung der Beratungstheorie	44
1.1.1.1.	Umschreibung des eklettizistischen Ansatzes	44
1.1.1.2.	Das Menschenbild	45
1.1.1.3.	Erläuterung zur Verankerung der Theorie in verschiedenen Konzepten	45
1.1.2.	Darstellung der Beratungstheorie	46
1.1.2.1.	Psychologische Bedingungsfaktoren erfolgreicher Beratung	46
1.1.2.2.	Zusammenfassung der theoretisch wesentlichen Aspekte	47
1.1.2.3.	Beratungsziele	49
1.1.3.	Fundierung der Beratungspsychologie	51
1.1.3.1.	Beitrag der Pädagogischen Psychologie	51
1.1.3.2.	Beitrag der Klinischen Psychologie	52
1.1.4.	Einwirkungen auf die Beratungsprozesse	54
1.1.4.1.	Strukturelle Aspekte	54
1.1.4.2.	Dynamische Aspekte	54
1.1.5.	Systematik der zentralen Anlässe und Gründe der Beratung	56
1.1.5.1.	Notwendigkeit des Systematisierens	56
1.1.5.2.	Kriterien der Systematik	56
1.1.5.3.	Grundtypologie der Beratungs-Klientel	58
1.2.	Beratung auf gestalt- und feldtheoretischer Basis: Das Konzept <i>Erna Hraschka</i>	60
1.2.1.	Verankerung der Beratungstheorie	60
1.2.1.1.	Ansatz der theoretischen Grundlegung	60
1.2.1.2.	Kern des Beratungsgeschehens	60
1.2.1.3.	Gestalttheoretische Basis	60
1.2.1.4.	Feldtheoretische Analyse und Konzeption der Verhaltensänderung	60
1.2.2.	Fundierung der Beratungspsychologie	61
1.2.2.1.	Kernaussagen der Gestaltpsychologie	61
1.2.2.2.	Kernaussagen der Feldtheorie	61
1.2.3.	Bezugsrahmen für eine theoretische Grundlegung des Beratungsprozesses	62
1.2.3.1.	Grundzüge dynamischer Ganzheiten	62
1.2.3.2.	Dynamik des Flandelns	67
1.2.4.	Theoretische Grundlegung des Beratungsprozesses	70
1.2.4.1.	Gestalttheoretische Interpretation der gedanklichen Operationen beim Lösen von Problemen	70
1.2.4.2.	Darstellung denkpsychologischer Schwierigkeiten bei Problemlösungsprozessen	71
1.2.4.3.	Psychologisches Modell des Vorgangs bei Verhaltensänderungen	71
1.2.5.	Fazit	75
1.2.5.1.	Feldtheoretischer Beitrag für den Beratungsprozeß	75
1.2.5.2.	Gestalttheoretischer Beitrag	75
1.2.5.3.	Gemeinsamer Beitrag beider Theorien	75
1.3.	Phänomenologisch orientierte, sozialwissenschaftlich fundierte Beratung: Das Konzept <i>Erika Kwiatkowski</i>	76

1.3.1.	Erläuterung der phänomenologischen Orientierung	76
1.3.2.	Einführender Überblick	77
1.3.2.1.	Grundsätzlich phänomenologische Orientierung	77
1.3.2.2.	Realisierung der Grundtheorie vom konstitutiven Zusammenhang von Methodologie, Methode und Forschungsgegenstandsdefinition	77
1.3.2.3.	Theoretische Orientierung in humanistischer Ausrichtung	77
1.3.3.	Grundlegende Charakteristika einer phänomenologisch-orientierten wissenschaftlichen Konzeption	78
1.3.3.1.	Positionserklärung	78
1.3.3.2.	Horizontenerweiterung	82
1.3.3.3.	Materialsammlung	84
1.3.4.	Formulierung zentraler Denkprinzipien	86
1.3.4.1.	Vorhaben	86
1.3.4.2.	Theoretische Auffassungen des R-r-(S)-Schemas	86
1.3.4.3.	Umschreibung der stringent interaktionalen Sichtweise	86
1.3.4.4.	Kriterien des phänomenologisch-sozialwissenschaftlichen Theoretisierens	87
1.3.4.5.	Begründung der Ausblendung des gesellschaftlichen Aspekts zugunsten der Individuum-Ding-bzw. Individuum-Individuum-Beziehung	89
1.3.4.6.	Zusammenfassung	89
2.	Medizinische Ausgangsbasis	90
2.1.	Erläuterung der Begriffe "Krankheit" und "Gesundheit"	91
2.1.1.	Problematik des Krankheitsbegriffs	91
2.1.1.1.	Allgemeine Definition	91
2.1.1.2.	Das traditionell-medizinische Krankheitsverständnis	91
2.1.1.3.	Psychologische Gesichtspunkte	92
2.1.1.4.	Soziologische Betrachtungsweise	92
2.1.1.5.	Fazit	93
2.1.2.	Anthropologisch-phänomenologische Sichtweise	93
2.1.2.1.	Einstimmung	93
2.1.2.2.	Vier grundlegende Themenkreise	94
2.1.3.	Definition Gesundheit	98
2.1.3.1.	Allgemeines Verständnis von Gesundheit im weiteren und engeren Sinn	98
2.1.3.2.	"Vollkommene" Gesundheit – ein Mißverständnis	99
2.1.3.3.	Gesundheit aus soziologischer Sicht	99
2.1.3.4.	Gesundheit als Chance der Selbsterhaltung	99
2.1.3.5.	Gesundheit – ein Prozeß des sich selbst verwirklichenden Seins	100
2.1.4.	Umschreibung der Begriffe "Medizin", "Arzt", "Patient", "Behandlung"	100
2.1.4.1.	Medizin	100
2.1.4.2.	Arzt	102.
2.1.4.3.	Patient	102
2.1.4.4.	Behandlung	102
2.1.5.	Unterschiedliche Wertorientierungen des Arztes und des Laien	104
2.1.5.1.	Verschiedene Krankheits- und Gesundheitsauffassungen des Arztes und des Laien	104
2.1.5.2.	Möglichkeiten der Annäherung von Existenzbedürfnissen und therapeutischer Hilfe	104
2.2.	Auswirkungen des jeweiligen Krankheitsverständnisses	105
2.2.1.	Auswirkungen im Handeln verschiedener Instanzen	105
2.2.1.1.	Die Laienmedizin	105
2.2.1.2.	Die behandelnden Ärzte – Diagnose und Therapie	105
2.2.1.3.	Die wissenschaftliche Medizin	105
2.2.1.4.	Die Sozialmedizin und das soziale System	106

2.2.1.5.	Medizinische Forschung	106
2.2.1.6.	Die Selbstinterpretation des Kranken	106
2.2.2.	Prozeß der Krankenkariere	106
2.2.2.1.	Aufweis bestimmender Faktoren	107
2.2.2.2.	Spezifischer Einfluß verschiedener Definitionen von Krankheit auf die "Patientenkariere"	107
2.3.	Modelle des Helfers	108
2.3.1.	Schamane als "Geist"-Heiler	108
2.3.1.1.	Erläuterung des Begriffs "Schamane" bzw. "Schamanismus"	108
2.3.1.2.	Aufgaben des Schamanen	109
2.3.1.3.	Imagination-das wichtigste Kriterium schamanischer Heilkunst	109
2.3.2.	Priester als "SeeF"-Sorger	110
2.3.3.	Arzt als "Leib"-Behandler	110
2.3.3.1.	Neuzeitliche Trennung zwischen körperlichen Krankheiten und seelischen Leiden	110
2.3.3.2.	Folgen der Trennung zwischen Leib und Seele für Arzt und Patient	111
2.3.4.	Heutige Beziehung Arzt und Seelsorger	111
2.3.5.	Arzt und Patient in heutiger Zeit	113
2.3.5.1.	Die Rolle des Arztes in der modernen Gesellschaft	113
2.3.5.2.	Medizin ohne Ärzte	115
2.3.5.3.	Kommunikation Arzt-Patient	116
2.4.	Alternative Medizin	119
2.4.1.	Katalog ausgewählter alternativer Medizin-Methoden	119
2.4.2.	Kritische Überlegungen	119
2.5.	Anmerkung zu einer Verbindung medizinischer und psychologischer Ansätze	120
3.	Philosophische Fundierung	121
3.1.	Einführung	121
3.2.	Voraussetzungen für eine "Philosophische Praxis"	122
3.2.1.	Notwendigkeit philosophischer Beratung	122
3.2.2.	Philosophie als "Orientierungswissenschaft"	123
3.2.3.	"Lebenskunst" in heutiger philosophischer Sicht	123
3.3.	Beweggründe für die Schaffung einer "Philosophischen Praxis"	123
3.3.1.	Entfremdung der "praktischen Philosophie"	123
3.3.2.	Ungenügen der heutigen Psychologie	124
3.3.3.	Überlegenheit der Philosophie durch Auflösung verfestigter Gedanken	124
3.3.4.	Allgemein vorhandenes Gesprächs-Bedürfnis mit kompetenten Partnern	124
3.4.	Grundannahmen praktizierender Philosophie	125
3.4.1.	Ausgangslage Philosophischer Praxis	125
3.4.2.	Arbeitsweise und Ziel Philosophischer Praxis	125
3.5.	Fragen Philosophischer Praxis	125
3.6.	Das Menschenbild	126
3.6.1.	Der Mensch "ist das konstitutionell philosophierende Wesen"	126
3.6.2.	"Zweites Denken" versus "eingeschliffenes Denken"	126
3.6.3.	Symptomatik des "leidenden Menschen"	126
3.6.4.	Lebensverstimmung-ein Defizit an Bildung und Liebesfähigkeit	126
3.6.5.	Philosophieren ist Dehplegmatisieren	127
3.7.	Theorie der Philosophischen Praxis	128
3.7.1.	Philosophische Praxis ist ein freies Gespräch	128
3.7.2.	Umschreibung der Denkbewegung des Philosophierens	128
3.7.3.	Sokrates als philosophischer Praktiker	128
3.8.	Philosophische Praxis und Psychotherapie	129

3.8.1.	Erschwerung der Erörterung der Beziehung von Philosophischer Praxis und Psychotherapie	129
3.8.2.	Vier Thesen zum traditionellen Verhältnis von Philosophie und Psychotherapie	129
3.8.3.	Philosophische Praxis und Psychotherapie sind dialektisch aufeinander bezogen	130
3.8.4.	Psychotherapie und Weltanschauung	130
3.9.	Ausblick	131
4.	Religiöse Einbindung	131
4.1.	Umschreibung des Terminus "Beratende Seelsorge"	131
4.2.	Beweggründe zur Etablierung Beratender Seelsorge	132
4.3.	Menschenbild	133
4.3.1.	Das grundlegende Problem des Menschen	133
4.3.2.	Grundbedürfnisse	133
4.3.2.1.	Wunsch nach Erfahren authentischer Liebe in einer verlässlichen Beziehung	133
4.3.2.2.	Bedürfnis nach verantwortlicher Lebensgestaltung	134
4.3.2.3.	Verlangen nach innerer Freiheit	134
4.3.2.4.	Bedürfnis nach erlebter Sinnerfüllung	134
4.3.2.5.	Bedürfnis nach liebevoller, verlässlicher Beziehung zu Gott	134
4.4.	Hauptziel beratender Seelsorge	134
4.5.	Pastoraltherapie und allgemeine Praxis (einschl. Seelsorge)	134
4.5.1.	Definition Pastoraltherapie	134
4.5.2.	Aktivitäten der Pastoraltherapie	135
4.5.2.1.	Unterstützende Therapie/Beratung	135
4.5.2.2.	Kurzzeitige Therapie/Beratung	135
4.5.2.3.	Intensiv-aufdeckende Pastoraltherapie	135
4.5.3.	Allgemeine Praxis (einschl. Seelsorge)	135
4.6.	Seelsorgerliche beratende Praxis und psychologische Beratung	135
4.6.1.	Gemeinsamkeiten	135
4.6.2.	Unterschiede	136
4.6.2.1.	Engerer Kontakt zum Hilfesuchenden	136
4.6.2.2.	Bevorzugter Zugang zu spezifischen Problem- und Krisensituationen	136
4.6.2.3.	Die Symbolkraft des Pfarrers	137
4.6.2.4.	Die seelsorgerliche Initiative	137
4.6.2.5.	Die spezifische Beziehung zu Menschen	137
4.6.2.6.	Die schnelle Erreichbarkeit	137
4.7.	Seelsorgerliche Beratung bei religiös-existentialen Problemen	137
4.7.1.	Das Vorhandensein der geistig-existentialen Dimension in jedem Problem	137
4.7.2.	Das Ziel der religiös-existentialen Seelsorge	138
4.7.3.	Unterschiedliche Ziele ärztlicher (therapeutischer) und priesterlicher Seelsorge	139
4.7.4.	Spezifische Gesichtspunkte existentieller Beratung	139
4.7.5.	Bedeutung religiöser Hilfen in der Beratung	140
4.7.6.	Die inneren Kraftquellen des Seelsorgers	140
4.7.7.	Die Bedeutung der "existentiellen Perspektive" für den Seelsorger	141
4.7.8.	Das „revidierte Beratungsmodell"	141
4.8.	Die Beratung Trauernder	142
4.8.1.	Allgemeine Bemerkungen zum Thema Trauer-Beratung	142
4.8.2.	Seelsorgerliche Beratung Trauernder	143
4.9.	Beratende Telefonseelsorge	144
4.10.	Grenzen und Möglichkeiten des Seelsorgers als Berater	144
4.10.1.	Nachteile	144
4.10.1.1.	Zeitproblematik	145
4.10.1.2.	Ausbildung	145

4.10.1.3.	Rollenerwartung	145
4.10.1.4.	Übertragung	145
4.10.1.5.	Honorierung	146
4.10.2.	Vorteile	146
4.10.2.1.	Vertrauen	146
4.10.2.2.	Vertrautheit	146
4.10.2.3.	Kontakte zu Familien	146
4.10.2.4.	Krisenberatung	147
4.10.2.5.	Präsenz	147
4.10.2.6.	Ausbildung	147
4.10.2.7.	Rollenverständnis	147
4.11.	Kritische Stellungnahme und Fazit	147

B. Beratungsrelevante Sonderphänomene:

Krise, Problemfixierung, Klientifizierung, Widerstand, Hilfe 149

I.	Sonderphänomen: "Krise"	149
1.	Krise als psycho-physische Erschütterung	149
1.1.	Allgemeine Umschreibung des Begriffs "Krise"	150
1.2.	Fachlich spezifische Begriffsbestimmungen	150
1.2.1.	Medizinische Bedeutung	150
1.2.2.	Theologisches Verständnis	151
1.2.3.	Philosophische Überlegungen	152
1.2.4.	Psychotherapeutische Umschreibungen	156
1.2.5.	Entwicklungspsychologischer Aspekt	160
1.3.	Problem- und Begriffsanalysen allgemeiner Merkmale des Krisen-Verlaufs	161
1.3.1.	Krisenentstehung	161
1.3.2.	Zeitliche Begrenzung	161
1.3.3.	Wendepunktfunktion der Krise	162
1.3.4.	Bestimmungsfaktoren des Krisenausgangs	162
1.4.	Versuch einer definitorischen Unterscheidung zwischen Krise und Streß	162
1.5.	Phasen des Krisenverlaufs	163
1.5.1.	<i>Caplan</i> : Vier-Phasen-Theorie	163
1.5.2.	<i>C. und H. Selbach</i> : Drei-Phasen-Theorie	164
1.5.3.	<i>Aguilera</i> : Musterbeispiel für die Wirkung der regulierenden Faktoren bei einem belastenden Ereignis	165
2.	Krisenberatung (-intervention) als Hilfe-Möglichkeit	167
2.1.	Umschreibung des Begriffs Krisenberatung (-intervention)	167
2.2.	Einschränkungen zum Gebrauch des Begriffs Krisenintervention	168
2.3.	Problemlösen und Krisenintervention	168
2.4.	Indikation zur Krisenberatung	169
2.5.	Unterschiede zwischen Psychoanalyse, kurzfristiger Psychotherapie und Krisenberatung	169
2.6.	Ziele der Krisenberatung	170
2.7.	Methoden der Krisenberatung	171
2.7.1.	Voraussetzungen im Erleben und Verhalten des Helfers	172
2.7.2.	Generelle Kriterien der Krisenberatung	173
2.7.3.	Allgemeine Beratung	173
2.7.4.	Individuelle Methode	174
2.7.5.	Unterschied zwischen individueller und allgemeiner Methode	174
2.7.6.	Unterschied zwischen individueller Krisenberatung und langfristigen Psychotherapien	175

2.7.7.	Phasen der Krisenberatung	175
2.8.	Kriterien für die Effizienz-Beurteilung der Krisenberatung	178
2.9.	Krisenberatung bei ökonomisch unterprivilegierten Klienten	178
2.10.	Nachteile der Krisenberatung	179
2.11.	Formen und Möglichkeiten der Prävention	179
2.11.1.	Umschreibung des Begriffs Prävention	179
2.11.2.	Grundprobleme der Präventionsforschung	179
2.11.3.	Ziele der Prävention	180
2.11.4.	Stufen der Präventivmaßnahmen	180
2.12.	Abschließende Bemerkung	181
II.	Sonderphänomen: "Problemfixierung"	181
1.	Problem-Erläuterung	181
1.1.	Umschreibung des Problembegriffs	182
1.1.1.	Umgangssprachliche Bedeutung	182
1.1.2.	Pädagogische Umschreibung	182
1.1.3.	Allgemein-psychologische Problemanalyse	182
1.1.4.	Denkpsychologische Basis	183
1.1.5.	Grundlegende Gedanken zu einer beraterischen/therapeutischen Problem-Konzeption	185
1.1.6.	Kritische Anmerkung	185
1.2.	Entstehung von Problemen	185
1.3.	Beschreibung von Problemarten	187
1.3.1.	Sachinhaltlich bedingte Probleme	187
1.3.2.	Personenzentrierte Probleme	189
1.4.	Phänomenologie der Problemtypen	190
1.4.1.	Problemtyp: Fragmentarische Strukturen	190
1.4.2.	Problemtyp: Widersprüchliche Strukturen	191
1.4.3.	Problemtyp: Vereinfachungsfähige Strukturen	191
1.5.	Typen von Problemen als Typen von Barrieren	191
1.5.1.	Die Interpolationsbarriere	191
1.5.2.	Die Synthesebarriere	191
1.5.3.	Die dialektische Barriere	192
1.6.	Grundtypologie von Klienten	192
2.	Problemlösen	193
2.1.	Umschreibung des Problemlösebegriffs	194
2.2.	Indikationsperspektiven für die Anwendung der beraterischen und therapeutischen Strategie "Problemlösen"	195
2.2.1.	Beratungs- bzw. therapierelevante komplexe Problemsituationen	195
2.2.2.	Beratungs-bzw. therapierelevante Klientenvariablen	196
2.3.	Allgemeine Aussagen über den Prozeß des Problemlösens: Problemlöse-Schritte	197
2.4.	Problemlösen als Variante kognitiver Psychotherapie	198
2.4.1.	Problemlösen in therapeutischer Anwendung und Forschung	198
2.4.2.	Empirische Ergebnisse zum therapeutischen Problemlösen	200
2.5.	Beitrag der Gestalt- und Feldtheorie	200
2.5.1.	Konsequenzen aus der Feldtheorie für die Bearbeitung von Problemen	200
2.5.2.	Gestalttheoretische Interpretation der gedanklichen Operationen beim Lösen von Problemen	201
2.5.3.	Zusammenfassung	201
2.6.	Der Prozeß des Problemlösens in der Klientenzentrierten Psychotherapie	202

2.6.1.	Der dreidimensionale Beratungs-/Therapieraum	202
2.6.2.	Notwendiges Wissen zur Verhaltenssteuerung von Helfer und Klient	202
2.6.3.	Kritische Anmerkung	206
2.7.	Findeverfahren ("Heurismen") für die Lösung von "Interpolations-Problemen", "synthetischen Problemen", "dialektischen Problemen"	206
2.7.1.	Das Lösen von Interpolationsproblemen	206
2.7.2.	Das Lösen von synthetischen Problemen	208
2.7.3.	Das Lösen dialektischer Probleme	208
2.8.	Regeln für den Weg zum denkenden Problemlösen	209
2.9.	Kritische Würdigung vorhandener Problemlöse-Trainings	211
2.9.1.	Gemeinsamkeiten	211
2.9.2.	Schwachstellen	211
2.9.3.	Konstruktive, programmatische Aufforderung	212
2.10.	Problemlöse-Training in einigen Praxisfeldern	212
2.10.1.	Problemlösen in der Industrie	213
2.10.2.	Problemlösen in der Schule	214
2.10.3.	Defizite im Problemlösen bei Verhaltensstörungen	214
2.10.4.	Abschließende Bemerkung	215
2.11.	Zielsetzungen des therapeutischen Problemlösens	215
2.11.1.	Notwendigkeit der Bestimmung eines Suchraumes für psychologisch mögliche und sinnvolle Beratungs- und Therapieziele	215
2.11.2.	Modelle eines personenzentrierten Suchraumes für Beratungs-/Therapieziele	216
2.11.3.	Psychologisch sinnvolle Metaziele des Problemlösens	217
2.12.	Notwendigkeit einer Gesamtstrategie	219
2.13.	Leitfaden eines ausgewählten Problemlöse-Trainings	219
2.13.1.	Erläuterung der einzelnen Schritte	220
2.13.2.	Fazit	223
2.14.	Forschungsperspektiven für beraterisches bzw. therapeutisches Problemlösen	224
III.	Sonderphänomen: "Klientifizierung"	224
1.	Erläuterung des Begriffs "Klientifizierung"	225
1.1.	Vorläufige Umschreibung	225
1.2.	Definition des Begriffs "aktive Klientifizierung"	226
1.3.	Entwicklungsbedingungen des Verhaltensmodells der Klientifizierung	226
1.4.	Klientifizierung als Möglichkeit einer einseitig machtausübenden Beziehung	226
1.5.	Zusammenhang zwischen Integrationsniveau von Helfer-Klient und Art der Klientifizierung	226
1.6.	Fazit	226
2.	Problematik des Klientenbegriffs in der Beratung	227
2.1.	Professionalisierung	227
2.2.	Klientenorientierung	227
3.	Klientifizierung als Voraussetzung für Hilfe	227
4.	Beratung – Kontrolle – Reziprozität	228
4.1.	Erläuterung des Begriffs "Reziprozität" (Gegenseitigkeit)	228
4.2.	Reziprozitätsnormen versus Vollzugsnormen	228
4.3.	Zum Problem Kontrolle	228
4.4.	Reziprozität auf dem Felde helfender Beziehung	229

IV.	Sonderphänomen: "Widerstand"	231
1.	Einführung	231
2.	Umschreibung des Begriffs Widerstand	232
2.1.	Psychoanalyse	232
2.2.	Dynamische Psychiatrie	233
2.3.	Individualpsychologie	233
2.4.	Komplexe Psychologie	233
2.5.	Daseinsanalyse	233
2.6.	Logotherapie	234
2.7.	Klientenzentrierte Psychotherapie	234
2.8.	Gestalttherapie	234
2.9.	Themenzentrierte Interaktion	234
2.10.	Integrative Primärtherapie	235
2.11.	Rational-emotive Therapie	235
2.12.	Verhaltenstherapie	235
2.13.	Psychodrama	235
2.14.	Familientherapie	236
3.	Konzepte des Widerstandes ausgewählter Beratungs- und Therapieformen	234
3.1.	Psychoanalytische Auffassung des Widerstandes	236
3.1.1.	Freuds Sichtweise	236
3.1.2.	Moderne Weiterentwicklung der Auffassung vom Widerstand innerhalb der Berliner Schule und der Dynamischen Psychiatrie	238
3.2.	Das Konzept des Widerstandes in der Individualpsychologie	243
3.2.1.	Aspekte der individualpsychologischen Sicht des Widerstandes	243
3.2.2.	Schwierigkeiten des Helfers als Behinderungen des Heilungsprozesses	244
3.3.	Widerstand aus der Sicht der Logotherapie	245
3.4.	Die klientenzentrierte Auffassung vom Widerstand	245
3.4.1.	Die Sichtweise von Rogers	245
3.4.2.	Typen des Widerstandes	247
3.4.3.	Aspekte des Widerstandes	247
3.5.	Gedanken zum Widerstand in der "Integrativen Primärtherapie"	249
3.5.1.	Umschreibung des Begriffs Widerstand	249
3.5.2.	Formen des Widerstandes	249
3.5.3.	Zusammenschau der drei Widerstandsebenen	251
3.5.4.	Die Arbeit mit Widerständen	252
3.6.	Widerstand in der Verhaltenstherapie	252
3.6.1.	Allgemeines Verständnis von Widerstand	252
3.6.2.	Widerstand in der klassischen Verhaltenstherapie . . .	252
3.6.3.	Widerstand in der "Interaktionellen Verhaltenstherapie"	253
4.	Überlegungen zu Gemeinsamkeiten und Divergenzen in den Beiträgen	255
4.1.	Das "Feindbild Widerstand"	256
4.2.	Maß des "Wohlverhaltens" als Indiz für die Stigmatisierung "Widerstand"	256
4.3.	Wertung des Widerstands nach seinem Effektivitätsbeitrag	256
4.4.	Widerstand als ein Sich-Wehren gegen Veränderung	257
4.4.1.	Verhinderung bedrohlicher innerer und äußerer Impulse	257
4.4.2.	Vermeidung einer Umstrukturierung des personalen Systems	257
4.4.3.	Auflehnung gegen Veränderungen des Kontextes	257
4.5.	Postulate für ein Konzept des Widerstandes	257
4.5.1.	Kritische Distanz	257

4.5.2.	Begriffserhellung im Gespräch mit dem Klienten	258
4.5.3.	Dialog der Schulen untereinander	258
5.	Konkrete Hilfen zur Widerstandsauflösung bzw. zum konstruktiven Umgang mit Widerständen	258
V.	Sonderphänomen: "Hilfe"	259
1.	Erläuterung der Begriffe "Hilfe" und "Helfende Beziehung"	260
1.1.	Allgemeine Bedeutung	260
1.2.	Fachwissenschaftliche Definition	260
1.3.	Kriterien der Helfer-Persönlichkeit :	261
1.4.	Gesichtspunkte helfender Beziehung	262
1.5.	Zusammenfassung	262
2.	Helfen im Wandel gesellschaftlicher Strukturen	263
2.1.	Vorüberlegungen und Folgerungen	263
2.1.1.	Vorüberlegungen	263
2.1.2.	Folgerungen	264
2.2.	Funktionswandel im Laufe der gesellschaftlichen Entwicklung	265
2.2.1.	Allgemeine Charakterisierung verschiedener Gesellschaftsformen	265
2.2.2.	Entwicklung und Vor- und Nachteile der Hilfestrukturen in den Gesellschaftsformen	266
3.	Der Wertekonflikt in der helfenden Beziehung	273
3.1.	Helfen im Spannungsfeld unterschiedlicher Werthaltungen	273
3.2.	Gefahren der Parteinahme	274
4.	Phasen des Hilfeprozesses	274
4.1.	Erste Phase: Einleiten eines vertrauensvollen Klimas	275
4.1.1.	Der psychische Hintergrund	275
4.1.2.	Die latente Beziehungsbereitschaft	275
4.1.3.	Die Korrektur des psychischen Hintergrundes	275
4.1.4.	Inhalt und Ermöglichung des emotionalen Angebots	276
4.2.	Zweite Phase: Ermöglichen und Stützen selbstkritischer Überlegungen	277
4.3.	Dritte Phase: Erarbeiten neuer Perspektiven	277
4.3.1.	Aufzeigen von Perspektiven	277
4.3.2.	Belohnung für Leistung	278
4.3.3.	Emotionales Angebot und Leistungsanforderung	278
4.4.	Vierte Phase: Realisieren neugewonnener Einsichten im täglichen Leben	278
4.5.	Fünfte Phase: Vorläufiges Beendigen der helfenden Beziehung	278
5.	Die hilfebedürftigen Helfer	279
5.1.	Umschreibung des Begriffs "Helfer-Syndrom"	279
5.2.	Seelische Auswirkungen des Helfer-Syndroms	280
5.2.1.	Häufigste Störung: "Depression"	280
5.2.2.	Charakteristika des Helfer-Syndroms	280
5.2.3.	Gefahren und Chancen des Helfer-Syndroms	281
5.3.	Hilfe für Helfer	282
5.4.	Gefahren der Reaktionsbildung gegen das eigene Helfer-Syndrom	283
5.5.	Zusammenfassung	284
Literatur		285