

Luitgard Brem-Gräser

# Handbuch der Beratung für helfende Berufe

## **Band 3**

F. Die Klienten- bzw. Personenzentrierte  
Beratung/Psychotherapie

G. Die psycho-soziale, kooperative Beratung

# Inhaltsverzeichnis

<b>F.</b>	<b>Die Klienten- bzw. Personenzentrierte Beratung/ Psychotherapie</b> .....	<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>Einführung</b> .....	<b>1</b>
1.1.	Umschreibung der Therapie- und Beratungsform .....	1
1.2.	Unterscheidungskriterien zu anderen beraterischen und therapeutischen Ansätzen .....	2
1.2.1.	Unprofessionalität .....	2
1.2.2.	Anwendbarkeit auf alle Bereiche zwischenmenschlicher Beziehungen .....	2
1.2.3.	Politische Relevanz personensorientierter Theorie .....	2
<b>2.</b>	<b>Historische Entwicklung</b> .....	<b>2</b>
2.1.	Werdegang des Begründers <i>Carl R. Rogers</i> .....	2
2.2.	Vier Phasen der historischen Entwicklung .....	5
2.2.1.	Nicht-direktive Beratung/Psychotherapie .....	6
2.2.2.	Gefühlsreflektierende (-verbalisierende), Klientenzentrierte Beratung/ Psychotherapie .....	6
2.2.2.1.	Das Ziel des neuen Ansatzes .....	6
2.2.2.2.	Das Selbstkonzept .....	7
2.2.2.3.	Das charakteristische Handeln des Helfenden .....	7
2.2.3.	Erlebensorientierte (Experiential Therapy) Beratung und Therapie .....	8
2.2.3.1.	Zentrale Bedeutung des Beziehungsprozesses und seines Verlaufs .....	8
2.2.3.2.	Bedeutung dieses Ansatzes .....	9
2.2.3.3.	Weiterentwicklungsanstöße .....	10
2.2.3.4.	Theorie zur Persönlichkeitsänderung (Experiencing Theory) von <i>Gendlin</i> .....	10
2.2.4.	Personorientierte bzw. -zentrierte Beratung/Therapie versus empirisch- wissenschaftlich orientierte Gesprächsberatung und -therapie .....	14
2.2.4.1.	Personorientierte bzw. -zentrierte Beratung/Psychotherapie .....	14
2.2.4.2.	Empirisch-wissenschaftlich orientierte Gesprächsberatung und -therapie .....	16
2.3.	Vergleich zwischen Erlebens-therapie und Psychoanalyse .....	16
2.3.1.	Arbeitsatmosphäre .....	16
2.3.2.	Primäres Interesse .....	16
2.3.3.	Hauptsächliche Beschäftigung .....	17
2.3.4.	Die Leitkonzepte .....	17
2.3.5.	Das Hauptwerkzeug des Therapeuten .....	17
2.3.6.	Position des "Leiters" in der therapeutischen Gruppe .....	17
2.3.7.	Zusammenfassende Betrachtung .....	17
2.4.	Versuche lerntheoretischer Fundierung der Gesprächspsychotherapie .....	18
2.4.1.	<i>Truax u. Carkuff (1967, 222)</i> .....	18
2.4.2.	<i>Linster (1980, 204)</i> .....	18
2.4.3.	<i>Martin (1975)</i> .....	18
2.4.4.	<i>Anderson, Wexler u. Zimring</i> .....	19
2.5.	Allgemeine Weiterentwicklung der Klientenzentrierten Beratung/Psychotherapie in West-Deutschland .....	20
2.5.1.	Kurze Kennzeichnung der "Gesprächspsychotherapie" .....	20
2.5.2.	Betonung der Verbalisierung emotionaler Erlebnis-inhalte (VEE) .....	20
2.5.3.	Veränderte Bedeutung und Reihenfolge der drei Beziehungsvariablen .....	20
2.5.4.	Die naturwissenschaftliche Orientierung .....	21
2.5.5.	Hinwendung zu einer humanistisch-existentialistischen Fundierung .....	21

## VI Inhaltsverzeichnis

2.5.6.	Notwendigkeit der Kenntnis der Humanistischen Psychologie für klientenzentrierte Berater und Therapeuten	22
2.6.	Die methodologische Zweideutigkeit von <i>Rogers</i>	22
2.6.1.	<i>Rogers</i> Bekenntnis zu seiner zwiespältigen Einstellung	22
2.6.2.	Versuch der Überwindung des widersprüchlichen Standorts durch Phaseneinteilung des helfenden Prozesses	23
2.6.3.	Das Bemühen <i>Rogers</i> um "Wissenschaftlichkeit"	23
2.6.4.	Kritisches Fazit	24
2.7.	Abgrenzungen des klienten- bzw. personenzentrierten Konzepts zu anderen therapeutischen/beraterischen Entwürfen	24
2.7.1.	Grundhaltungen des klientenzentrierten Helfers	25
2.7.2.	Ableitungen aus diesen Grundhaltungen	25
2.7.3.	Abschließende Bemerkung	25
<b>3.</b>	<b>Wissenschaftliche Grundlagen</b>	<b>25</b>
3.1.	Einführung	25
3.2.	Entscheidende Einflußfaktoren	26
3.2.1.	Amerikanische (protestantische) Ethik	26
3.2.2.	"Fortschrittliche Pädagogik"	26
3.2.3.	Psychoanalyse	26
3.2.4.	Zeitgenössische psychologische Theorien	27
3.2.5.	Berufspraxis	27
3.2.6.	Philosophie	27
3.3.	Der existentialistische Ansatz in Beratung und Therapie	28
3.3.1.	Europäische Wurzeln des Existentialismus	28
3.3.2.	Kennzeichen des Existentialismus	29
3.3.3.	Bedeutung des existentialistischen Ansatzes für Beratung und Therapie	29
3.3.3.1.	Verankerung im Hier und Jetzt	29
3.3.3.2.	Betonung der Unmittelbarkeit	30
3.3.3.3.	Verzicht auf den Zugang zum Unbewußten	30
3.3.3.4.	Klient: Daseinspartner des Helfers	30
3.3.3.5.	Dialog: Grundlegende Struktur des Daseins	30
3.3.3.6.	Verbindung zwischen Klient und Berater/Therapeut: "Begegnung auf dem Abgrunde des Daseins"	30
3.3.3.7.	Radikal psychologisches Vorgehen in Beratung und Therapie	31
3.3.4.	Kritische Würdigung des existentialistischen Ansatzes in Beratung und Therapie	31
3.3.4.1.	Eignung für spezifische Probleme	31
3.3.4.2.	Relevanz für die Behandlung psychotischer Entfremdungsgefühle	31
3.3.4.3.	Praktische Änderungen und neue Methoden des existentialistischen Ansatzes	32
3.3.4.4.	Vor- und Nachteile dieser spezifischen Innovation	32
3.4.	Die Humanistische Psychologie als "Dritte Kraft"	33
3.4.1.	Gründung der Humanistischen Psychologie	33
3.4.1.1.	Erläuterung der "Dritten Kraft"	33
3.4.1.2.	Begründung der Wahl des Begriffs "Humanistische Psychologie"	34
3.4.1.3.	Hinweis auf unterschiedliche Auffassungen zwischen humanistischer und behavioristischer Psychologie	34
3.4.2.	Wurzeln der humanistischen Psychologie	35
3.4.2.1.	Integration des Grundwissens anderer Wissenschaften	35
3.4.2.2.	Die geistigen Väter	35
3.4.2.3.	Herkunft weiterer Beiträge	35
3.4.2.4.	Persönlichkeitstheorien	35
3.4.2.5.	Weitere Entwicklung	36
3.4.2.6.	Gesellschaftskritische Anstöße	36

3.4.3.	Verbundenheit des klientenzentrierten Ansatzes mit der Humanistischen Psychologie	36
3.4.4.	Ausgangsposition der Humanistischen Psychologie	37
3.4.4.1.	Das Subjekt-Modell	37
3.4.4.2.	Psychologie der Gesundheit	38
3.4.4.3.	Normative Sozialpsychologie	39
3.4.5.	Umschreibung grundlegender Begriffe	39
3.4.5.1.	Selbstverwirklichung	39
3.4.5.2.	Wachstum	40
3.4.5.3.	Sein	41
3.4.6.	Stellungnahme zu zwei therapeutisch bedeutsamen Problemfeldern	42
3.4.6.1.	Defizit-Motivation und Wachstums-Motivation	42
3.4.6.2.	Erfahren des Seins in den "Grenzerfahrungen"	44
3.4.7.	Erläuterung spezifischer Konstrukte	46
3.4.7.1.	Aktualisierungstendenz (actualizing tendency)	46
3.4.7.2.	Erfahrung (experience)	46
3.4.7.3.	Bewußtsein (awareness, symbolisation, consciousness)	46
3.4.7.4.	Gefühl, Erfahren eines Gefühls (feeling, experiencing a feeling)	46
3.4.7.5.	Selbst, Selbstkonzept, Selbststruktur (self, concept of self, self-structure)	46
3.4.7.6.	Selbstideal (ideal self)	47
3.4.7.7.	Selbsterfahrung (self-experience)	47
3.4.7.8.	Selbstaktualisierung, Tendenz zur Selbstaktualisierung (tendency toward selfactualisation)	47
3.4.7.9.	Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung (incongruence between self and experience)	47
3.4.7.10.	Psychologische Fehlanpassung (psychological maladjustment)	47
3.4.7.11.	Verzerrung oder Verneinung im Bewußtsein (distortion in, denial to awareness)	47
3.4.7.12.	Kongruenz von Selbst und Erfahrung	48
3.4.7.13.	Psychologische Anpassung (psychological adjustment)	48
3.4.7.14.	Positive Zuwendung (positive regard)	48
3.4.7.15.	Unbedingte positive Zuwendung (unconditional positive regard)	48
3.4.7.16.	Selbstachtung, positive Wertschätzung	48
3.4.7.17.	Bedürfnis nach Selbstwertschätzung (need for positive self-regard)	48
3.4.7.18.	Werthaltungen (conditions of worth)	48
3.4.7.19.	Standpunkt der Bewertung (locus of evaluation)	49
3.4.7.20.	Organismischer Bewertungsprozeß (organismic valuing process)	49
3.4.7.21.	Interner Bezugsrahmen (internal frame of reference)	49
3.4.7.22.	Einführendes Verstehen	49
3.4.8.	Kritische Betrachtung	49
3.4.8.1.	Allgemeine Einwände	49
3.4.8.2.	Vernachlässigung der gesellschaftlich-sozialen Dimension in den Therapiekonzepten und im empirischen Forschungsprozeß	50
3.4.8.3.	Schwächen des humanistischen Subjektmodells	50
3.4.8.4.	Bisherige Uneingelöstheit des betont "emanzipatorischen Erkenntnisinteresses"	51
3.4.8.5.	Gefahr eines "inhumanen Humanismus"	51
3.4.8.6.	Notwendigkeit anderer theoretischer Akzente	51
3.4.8.7.	Würdigung positiver Ansätze	52
<b>4.</b>	<b>Grundannahmen</b>	<b>53</b>
4.1.	Kernaussagen der Persönlichkeitstheorie von <i>Rogers</i>	53
4.1.1.	Jeder Mensch ist von Natur, von Grund auf sozial, vorwärts gerichtet, rational und realistisch	53
4.1.2.	Das Selbst des Menschen formt sich in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt	53
4.1.3.	Die "gesunde" Persönlichkeit ist psychisch integriert	54

4.1.4.	Die "gestörte" Persönlichkeit ist gekennzeichnet durch eine nichtgelungene "Anpassung" .....	54
4.2.	Die neunzehn Thesen .....	54
4.3.	Zusammenfassung .....	57
4.4.	Rogers' Schlußfolgerung .....	58
<b>5.</b>	<b>Das Krankheitskonzept</b> .....	<b>58</b>
5.1.	Das Krankheitskonzept in der Theorie .....	58
5.1.1.	Grundlegende Annahmen .....	58
5.1.2.	Hinweise auf einen intern orientierten Krankheitsbegriff .....	59
5.1.2.1.	Betonung des Selbst und der Selbstverwirklichung .....	59
5.1.2.2.	Annahme interner Verursachung der Probleme .....	59
5.1.2.3.	Ortung psychischer Störungen als Prozesse im Individuum .....	59
5.1.3.	Belege für einen extern orientierten Krankheitsbegriff .....	60
5.1.3.1.	Rückführung gestörten Verhaltens auf umweltbezogene Lernprinzipien .....	60
5.1.3.2.	Verzerrte Wahrnehmung als Kennzeichen der Fehlanpassung .....	60
5.1.3.3.	Vermeidung eines fixierten Neurosebegriffs .....	60
5.1.3.4.	Wahl der Bezeichnung "Klient" statt "Patient" .....	60
5.1.3.5.	Lerntheoretische Erweiterungen des klientenzentrierten Konzepts .....	61
5.1.4.	Fazit .....	61
5.2.	Das Krankheitskonzept in Beratung und Therapie .....	61
5.2.1.	Allgemeine Ursachen "kranken" Verhaltens .....	61
5.2.2.	Spezifische Therapie-/Beratungsvariablen eines extern-variabel orientierten Krankheitskonzepts .....	62
5.2.2.1.	Empathisches Verstehen .....	62
5.2.2.2.	Sprachliches Berater-/Therapeutenverhalten .....	62
5.2.2.3.	Gebrauch bestimmter Sprachmodi von Berater/Therapeut und Klient .....	62
5.2.2.4.	Resümee .....	63
5.3.	Das Psychose-Verständnis .....	63
5.4.	Konsequenzen des personen-/klientenzentrierten Krankheitsverständnisses .....	63
5.5.	Kritische Überlegung .....	64
<b>6.</b>	<b>Zugänge zu den Problemen</b> .....	<b>64</b>
6.1.	Notwendige Voraussetzungen für eine Beratung/Therapie .....	64
6.2.	Auswirkungen einer Vorbereitung des Klienten auf die Intervention .....	65
6.3.	Das Problem der Diagnosstellung .....	65
6.3.1.	Umschreibung des Begriffs "Diagnose" .....	65
6.3.2.	Die Bedeutung des diagnostischen Prozesses .....	65
6.4.	Nachteile und Vorzüge einer diagnostischen Erhebung .....	66
6.4.1.	Nachteile .....	66
6.4.2.	Vorzüge .....	67
6.5.	Konkrete Wege zu den Problemen des Klienten .....	68
6.6.	Fazit .....	68
<b>7.</b>	<b>Spezifische Ziele</b> .....	<b>68</b>
7.1.	Modell der "fully functioning person" .....	68
7.1.1.	Alle Erfahrungen sind dem Bewußtsein zugänglich .....	69
7.1.2.	Das Individuum befindet sich im Mittelpunkt sich ständig verändernder Gegebenheiten .....	69
7.1.3.	Das Individuum erlebt sich selbst als das Maß für sein Verhalten .....	69
7.1.4.	Beraterische und therapeutische Konsequenzen .....	69
7.2.	Globalziel: Integration der Persönlichkeit .....	70

7.3.	Theoretische und dispositionelle Zielbegriffe	70
7.3.1.	Theoretische Zielbegriffe	71
7.3.1.1.	Aktualisierungstendenz	71
7.3.1.2.	Selbstverwirklichung	71
7.3.1.3.	Wachstumspotential	71
7.3.1.4.	Annäherung von "Selbst" und "Idealselbst"	71
7.3.1.5.	Integrationsprozeß	71
7.3.1.6.	Allgemeine seelische Funktionsfähigkeit	71
7.3.1.7.	Kritische Bemerkung	72
7.3.2.	Dispositionelle Zielbegriffe	72
7.3.2.1.	Vorbemerkung	72
7.3.2.2.	Problem des unterschiedlichen Abstraktionsgrades	72
7.4.	Abhängigkeit der Dauerhaftigkeit konstruktiver Änderungen des Klienten vom Beratungs-/Therapieziel	73
7.5.	Kritische Überlegungen	73
7.5.1.	Fragwürdigkeit alleiniger Zielbestimmung durch den Klienten	73
7.5.2.	Gefahr des Negierens äußerer Bedingungen	73
7.5.3.	Erschwerung der Entwicklung eindeutiger Operationalisierungen	73
7.5.4.	Spezielle Problematik der Zielbegriffe "Selbstverwirklichung" und "Selbstaktualisierung"	74
7.5.5.	Individuumszentriertheit des Konzepts	74
7.6.	Vergleich der klientenzentrierten mit der verhaltenstherapeutischen Zielbestimmung	75
7.7.	Neuere Entwicklungstendenzen	75
7.7.1.	Vorprogrammierung von Beratungs- und Therapiezielen durch Indikationsdiagnostik	75
7.7.2.	Erweiterung der Interventionsstrategien	75
<b>8.</b>	<b>Schwerpunkte der Arbeitsweise</b>	<b>76</b>
8.1.	Kurze Rückbesinnung	76
8.2.	Das helfende Vorgehen	76
8.2.1.	Konzentration auf das "gegenwärtige Erleben"	76
8.2.2.	Non-direktive, mäuseutische Vorgehensweise	76
8.2.3.	Verlauf des beratenden bzw. behandelnden Prozesses	77
8.2.3.1.	Katharsis und Einsicht	77
8.2.3.2.	Annäherung des real wahrgenommenen Selbst und des Selbst-Ideals	78
8.2.3.3.	Beratung/Therapie und psychische Gesundheit als Prozeß	78
8.2.3.4.	Aktivierung des Erlebens	78
8.2.3.5.	Beratung/Therapie als zwischenmenschliche Beziehung	79
8.3.	Umgang mit dem Phänomen "Übertragung"	80
8.3.1.	Gründe für die undramatische Entwicklung des Übertragungsgeschehens	80
8.3.2.	Ursachen der Vertiefung einer Abhängigkeitsübertragung	80
8.3.2.1.	Wertung des Klienten	81
8.3.2.2.	Erwartung von Abhängigkeit durch den Helfenden	81
8.3.2.3.	Erlebnis innerer Bedrohung durch Selbsterforschung	81
8.3.3.	Vergleich zwischen psychoanalytischer und klientenzentrierter Übertragungs-Einstellung	81
<b>9.</b>	<b>Beziehung zwischen klientenzentriertem Helfer und Klient</b>	<b>82</b>
9.1.	Allgemeine Erläuterung	82
9.2.	Die Begegnungsphilosophie personenzentrierten Vorgehens	83
9.3.	Voraussetzungen einer förderlichen Atmosphäre	84
9.4.	Das Beziehungskonzept von <i>Carl R. Rogers</i>	84

9.4.1.	Empathie (präzises, einführendes Verstehen) . . . . .	85
9.4.1.1.	Erläuterung des Terminus "Empathie" . . . . .	85
9.4.1.2.	Erforderliche Einstellungen und Verhaltensweisen des Helfers . . . . .	85
9.4.1.3.	Wirkungen auf den Klienten . . . . .	86
9.4.1.4.	Übersicht: Einführendes Verstehen versus Nichteinführung . . . . .	87
9.4.2.	Wertschätzung (bedingungsloses Akzeptieren) . . . . .	87
9.4.2.1.	Umschreibung des Phänomens "Wertschätzung" . . . . .	87
9.4.2.2.	Erforderliche Einstellungen und Verhaltensweisen des Helfers . . . . .	88
9.4.2.3.	Wirkungen auf den Klienten . . . . .	89
9.4.2.4.	Kritische Überlegungen . . . . .	89
9.4.3.	Kongruenz (Echtheit) . . . . .	90
9.4.3.1.	Umschreibung des Merkmals "Kongruenz" . . . . .	90
9.4.3.2.	Erforderliche Einstellungen und Verhaltensweisen des Helfers . . . . .	90
9.4.3.3.	Wirkungen auf den Klienten . . . . .	91
9.4.4.	Notwendigkeit der Transparenz der drei Basisvariablen für den Klienten . . . . .	91
9.4.5.	Prozeßstadien der Klientenzentrierten Psychotherapie . . . . .	92
9.5.	Zusammenfassende Betrachtung . . . . .	93
9.5.1.	Allgemeine Würdigung . . . . .	93
9.5.2.	Auswirkungen einzelner Interventionen auf Selbstexploration und Selbsterleben von Klienten . . . . .	94
9.5.3.	Wandel der Auffassung über die "klassischen" drei Variablen . . . . .	94
9.5.3.1.	Die Variablen als Beziehungselemente . . . . .	95
9.5.3.2.	Die Abhängigkeit der Variablen voneinander . . . . .	95
9.5.4.	Kritische Überlegungen zum spezifisch klientenzentrierten Verständnis der Beziehung zwischen Helfer und Klient . . . . .	96
9.5.4.1.	Ausgangsbasis . . . . .	96
9.5.4.2.	Rollenverteilung . . . . .	96
9.5.4.3.	Abhängigkeitsverhältnis . . . . .	96
9.5.4.4.	Kontrollfunktion . . . . .	96
9.5.4.5.	Vergütung . . . . .	96
9.5.4.6.	Definition der spezifischen Helfer-Klient-Beziehung . . . . .	97
9.5.4.7.	Fazit . . . . .	97
9.6.	Weitere Erklärungsversuche der Wirkweise der drei Basisvariablen . . . . .	97
9.6.1.	Lerntheoretische Konzepte . . . . .	97
9.6.2.	Konflikttheoretischer Ansatz . . . . .	97
9.6.3.	Informationstheoretischer Ausgangspunkt . . . . .	97
9.6.4.	Interaktionelles Konzept . . . . .	98
9.7.	Ergänzende Berater-/Therapeuten-Variablen . . . . .	98
9.7.1.	Aktivität . . . . .	98
9.7.2.	Konfrontation . . . . .	98
9.7.3.	Konkretheit . . . . .	99
9.7.4.	Emotionale Zuwendung . . . . .	99
9.7.5.	Psychische Funktionsfähigkeit . . . . .	99
9.8.	Fazit . . . . .	99
<b>10.</b>	<b>Indikation</b> . . . . .	<b>100</b>
10.1.	Universelle Anwendungsmöglichkeiten der Personen-/Klientenzentrierten Beratung und Therapie . . . . .	100
10.2.	Notwendigkeit der Indikationsforschung . . . . .	101
10.3.	Indikationsmodelle und ihre Relevanz für die Klientenzentrierte Psychotherapie . . . . .	102
10.3.1.	Indikation aufgrund psychodiagnostischer Kategorien . . . . .	102

10.3.2.	Indikation aufgrund aktuellen Erlebens und Wahrnehmens des psychotherapeutischen Prozeßgeschehens durch Klienten und Therapeuten . . . . .	102
10.3.3.	Indikation aufgrund situativer Verhaltensregistrierung im Beratungs- und Psychotherapieprozeß . . . . .	102
10.3.4.	Indikation aufgrund der Analyse des zu verändernden Ist-Zustandes . . . . .	103
10.4.	Psychologische Voraussetzungen im Klienten für die Anwendung Klientenzentrierter Beratung/Psychotherapie . . . . .	104
10.4.1.	Charakteristika des Klienten . . . . .	104
10.4.2.	Bedeutung des Sprechvermögens . . . . .	104
10.4.3.	Mögliche Mißverständnisse in der Auffassung von Sprache . . . . .	105
10.4.4.	Zusammenfassung . . . . .	105
10.5.	Günstige Voraussetzungen im Berater/Therapeuten . . . . .	106
10.5.1.	Der statische und der dynamische Aspekt . . . . .	106
10.5.2.	Abhängigkeit der Klientenänderung von zwei Bedingungen . . . . .	106
10.5.2.1.	Qualität des Helfers . . . . .	106
10.5.2.2.	Ansprechbarkeit des Klienten . . . . .	106
10.6.	Effizienz der Methode bei spezifischen Störungen . . . . .	107
10.7.	Zusammenfassende Indikationshinweise und Anwendungsgebiete . . . . .	107
10.8.	Erschwernisse für eine Klientenzentrierte Beratung/Behandlung im Klienten . . . . .	109
<b>11.</b>	<b>Dauer der Beratung/Behandlung und Häufigkeit der Kontakte zwischen Helfer und Klient</b> . . . . .	<b>110</b>
11.1.	Durchschnittlicher Zeitaufwand . . . . .	110
11.2.	Positive Wirkung zeitlicher Begrenzung . . . . .	110
11.3.	Bestimmung der Beendigung vorwiegend durch den Klienten . . . . .	111
11.4.	Problematik zeitlicher Begrenzung . . . . .	111
<b>12.</b>	<b>Sonderphänomen: Machtproblematik</b> . . . . .	<b>112</b>
12.1.	Der Allgemeingültigkeitsanspruch der "Philosophie der zwischenmenschlichen Beziehungen" . . . . .	112
12.2.	Politik des klientenzentrierten Ansatzes . . . . .	113
12.3.	Konsequenzen in Bezug auf Macht und Herrschaft in Beratung und Therapie . . . . .	114
<b>13.</b>	<b>Die Ausbildung</b> . . . . .	<b>114</b>
13.1.	Die Methodik der Ausbildung zur psychotherapeutischen Gesprächsführung . . . . .	115
13.1.1.	Vorüberlegungen . . . . .	115
13.1.2.	Die Wirksamkeit verschiedener Ausbildungsmethoden zur psychotherapeutischen Gesprächsführung . . . . .	116
13.1.2.1.	Lehr- und Kontrollanalyse, Selbsterfahrungsgruppen . . . . .	116
13.1.2.2.	Fallkonferenz . . . . .	116
13.1.2.3.	Kollektive Verhaltensauswertung . . . . .	116
13.1.2.4.	Microcounseling . . . . .	117
13.1.2.5.	Lehrprogramme . . . . .	117
13.1.3.	Persönliche Voraussetzungen für den Ausbildungserfolg . . . . .	118
13.1.3.1.	Persönlichkeitseigenschaften und Eignung für Gesprächspsychotherapie . . . . .	119
13.1.3.2.	Die Wirkung von Wissensvermittlung und Verhaltenstraining . . . . .	119
13.2.	Hinweise auf die Darstellung des Ausbildungsprogramms . . . . .	119
13.3.	Abschließende Bemerkung . . . . .	119
<b>14.</b>	<b>Allgemeine und spezielle pädagogisch-soziale Folgerungen</b> . . . . .	<b>119</b>
14.1.	Einleitende Gedanken . . . . .	119
14.2.	Allgemeingültigkeit der klientenzentrierten Prinzipien . . . . .	120
14.3.	Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Beeinflussungsarten: Erziehung und Unterrichtung . . . . .	121

14.3.1.	Umschreibung des Terminus "Erziehung"	121
14.3.2.	Unterschiede	121
14.3.3.	Übereinstimmungen	121
14.4.	Ziele des Erziehens und Lernens	121
14.5.	Realisation von Prozeßmerkmalen als Soll-Werte	123
14.6.	Gegensatz zwischen mechanischem Lernen und ganzheitlichem Aufnehmen	123
14.7.	Bedingungen eines fördernden Lernens	124
14.8.	Wege für Erziehende und Lehrende zur Verwirklichung der Erziehungs- und Lernziele	124
14.9.	Auswirkungen der Realisierung der Rogers-Bedingungen auf Erziehende, Lehrende und Lernende	125
14.10.	Personenbezogene Partnerbeziehungen	125
14.10.1.	Familien-, Ehe- und Partnerbeziehungen	126
14.10.2.	Beziehung zum Kind	126
14.10.3.	Interaktionen zwischen "Vorgesetzten" und "Untergebenen"	126
14.10.4.	Ausblick	127
14.11.	Fazit	127
<b>15.</b>	<b>Klientenzentrierte Beratung</b>	127
15.1.	Das Modell des Beratungsprozesses	127
15.1.1.	Beraterische Bedingungen	128
15.1.2.	Entwicklung beim Klienten	128
15.1.3.	Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen	128
15.2.	Konsequenzen für die beraterische Praxis	128
15.2.1.	Eingehen des Beraters auf die Probleme des Klienten	128
15.2.2.	Formaler Ablauf einer Sequenz klientenzentrierter Beratung	129
15.3.	Vorzüge des klientenzentrierten Konzepts	129
15.3.1.	Zeitliche Begrenzung	129
15.3.2.	Ganzheitliches Vorgehen	130
15.3.3.	Verhältnismäßig schnelle Besserung	130
15.4.	Nachteile	130
15.4.1.	Institutionelle Einbindung der meisten Beratungsstellen	130
15.4.2.	Besonderheit vorherrschender Beratungsanlässe	130
15.4.3.	Geringe Orientierung an einem kognitiv-informativen Ansatz	130
15.5.	Allgemeines Fazit	130
15.6.	Problematik zusätzlicher Verwendung von Informationen und Testergebnissen	131
15.6.1.	Informationen und Testergebnisse als Teile der Gesamtdarstellung des Klienten	131
15.6.2.	Notwendigkeit verlässlicher Kennzeichnung ermittelter Daten	131
15.6.3.	Bezug auf eine realistischere Selbstwahrnehmung im gegenwärtigen Erleben	131
<b>16.</b>	<b>Kritische Überlegungen</b>	132
16.1.	Allgemeine Kritik	132
16.2.	Vorurteile klientenzentrierter Berater/Therapeuten	132
16.3.	Ungesicherte Annahmen des klientenzentrierten Konzepts	133
16.3.1.	Das Selbst ist ein wahrgenommenes Objekt	134
16.3.1.1.	Das Selbst – ein Konstrukt	134
16.3.1.2.	Kongruenz bzw. Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung – ein kognitiver Tatbestand	135
16.3.1.3.	Zusammenfassung	135
16.3.1.4.	Der lerntheoretische Standpunkt	135
16.3.1.5.	Die Bedeutung des Selbst in der Rollentheorie	135
16.3.1.6.	Fazit	136
16.3.2.	Die Aktualisierungstendenz ist angeboren	136

16.3.2.1.	Die Auffassung von <i>Rogers</i> . . . . .	136
16.3.2.2.	Fragwürdige Rückführung auf biologische Grundausstattung . . . . .	136
16.3.2.3.	Mangelnde "empirisch-wissenschaftliche Fassung" des Begriffs Selbstaktualisierung . . . . .	136
16.3.2.4.	Aktualisierungstendenz als Zielvorstellung therapeutischen Handelns . . . . .	137
16.3.2.5.	Reinterpretation der Motivation zur Entfaltung . . . . .	137
16.3.3.	Der Mensch ist von Grund auf positiv . . . . .	137
16.3.4.	Beratung und Therapie setzen nur vorhandene Tendenzen im Individuum frei . . . . .	138
16.3.5.	Psychisch "gesundes" Verhalten wird durch organismischen Bewertungsprozeß geregelt . . . . .	138
16.3.6.	Neurotische oder psychotische Störungen entspringen der Diskrepanz zwischen Selbst und Erfahrung . . . . .	138
16.3.7.	Betonung des zentralen Prinzips der Gleichgewichtigkeit . . . . .	139
16.3.8.	Kongruenz bedeutet Entsprechung von Erfahrung, Bewußtsein und Kommunikation . . . . .	140
16.4.	Kritik der methodischen Folgerungen . . . . .	141
16.4.1.	Mangelnde Umsetzung grundlegender Erkenntnisse in der Praxis . . . . .	141
16.4.2.	Rückgriff auf individualistische und biologistische Konzeptionen der menschlichen Person . . . . .	141
16.4.3.	Fragwürdige methodische Konsequenzen . . . . .	141
16.4.4.	Verdeckung der Kontrollfunktion durch spezifische helfende Beziehung . . . . .	142
16.4.5.	Überforderung des Helfers . . . . .	142
16.5.	Änderungsvorschläge . . . . .	143
16.6.	Kritik an den bisherigen Änderungsvorschlägen; Hinweise auf adäquate Fundierungsmöglichkeiten . . . . .	143
16.7.	Bedeutung des klienten-/personenzentrierten Ansatzes . . . . .	144
16.7.1.	Typische Merkmale . . . . .	144
16.7.2.	Genereller Beitrag zur Theorie und Praxis helfender Verfahren . . . . .	144
<b>17.</b>	<b>Vergleich des klientenzentrierten Konzepts mit Psychoanalyse und Verhaltenstherapie . . . . .</b>	<b>145</b>
17.1.	Generelle Unterscheidungsmerkmale des klientenzentrierten Ansatzes zu anderen Theorien . . . . .	145
17.2.	Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den drei klassischen Konzepten . . . . .	146
17.2.1.	Allgemeiner Vergleich . . . . .	146
17.2.2.	Persönlichkeitskonzepte und Konzepte der Fehlanpassung . . . . .	146
17.2.2.1.	Klientenzentrierte Theorie . . . . .	146
17.2.2.2.	Psychoanalytisches Konzept . . . . .	147
17.2.2.3.	Lerntheoretisches und verhaltenstherapeutisches Konzept . . . . .	148
17.2.3.	Therapeutische Konzepte . . . . .	148
17.2.3.1.	Klientenzentriertes Beratungs-/Therapiekonzept . . . . .	148
17.2.3.2.	Tiefenpsychologisch-psychoanalytisches Konzept . . . . .	149
17.2.3.3.	Verhaltenstherapeutisches Konzept . . . . .	149
17.2.4.	Diskussion wesentlicher Unterscheidungsmerkmale . . . . .	150
17.2.4.1.	Entscheidungsfähigkeit des Individuums versus Determination durch äußere Reizbedingungen . . . . .	150
17.2.4.2.	Spezifische Begegnungssituationen versus Einsetzen von Verstärkern . . . . .	150
17.2.4.3.	Zentrale Wirkung der Helfer-Klient-Beziehung versus zentrale Wirkung technischer Bedingungen . . . . .	150
17.2.4.4.	Ganzheitliche Ausrichtung versus Faktenisolierung und Symptombegrenzung . . . . .	150
17.2.4.5.	Akzent auf Bedeutung gegenwärtigen Erlebens versus bevorzugte Vergangenheitsaufarbeitung . . . . .	151
17.2.4.6.	Prozesse des Zurückrufens versus Prozesse des Entgegenwirkens . . . . .	151

17.2.4.7.	Aufhebung einengender Hemmungsprozesse versus Erlernen neuer Verhaltensweisen	151
17.2.5.	Vergleich der Konzepte hinsichtlich ihrer Relevanz als Modelle psychologischer Erziehungsberatung	152
17.2.5.1.	Psychoanalyse	152
17.2.5.2.	Klientenzentrierte Psychotherapie	153
17.2.5.3.	Verhaltenstherapie	154
17.3.	Vergleich des humanistischen ( <i>Rogers</i> ) mit dem theologischen (christlichen) Ansatz	154
17.3.1.	Schematische Darstellung des Humanistischen und des Theologischen Ansatzes	155
17.3.2.	Schematische Darstellung des Theologischen und des <i>Rogers</i> 'schen Menschenbildes	155
<b>18.</b>	<b>Überlegungen zur Methodenintegration und -kombination</b>	<b>156</b>
18.1.	Einführung und Literaturangaben	156
18.2.	Überblick über die unterschiedlichen Positionen	157
18.3.	Ergebnisse einer Befragung von Gesprächstherapeuten	157
18.4.	Einfluß des Vokabulars der Theorien auf die Sprache der Berater/Therapeuten	158
18.5.	Wissenschaftstheoretische Gesichtspunkte zum Problem der Methodenkombination	159
18.5.1.	Die Klinische Psychologie – eine angewandte Wissenschaft?	159
18.5.2.	Die Klientenzentrierte Psychotherapie – eine wissenschaftliche Praxis?	159
18.5.3.	Folgenungen im Hinblick auf die Kombinations- und Integrationsproblematik	160
18.6.	Praxeologische und wissenschaftliche Gründe für eine Erweiterung der Klientenzentrierten Psychotherapie	160
18.6.1.	Praxeologische Gründe	160
18.6.2.	Wissenschaftliche Gründe	161
18.7.	Gegenüberstellung und Begutachtung von zwei extrem gegenteiligen Auffassungen	162
18.7.1.	Ablehnung der Einbeziehung konzeptfremder Elemente	162
18.7.2.	Empfehlung integrativer und kombinierender Vorgehensweise	162
18.8.	Problematik der Identitätsgefährdung durch Methodenvielfalt	163
18.9.	Vergleichende Betrachtung von Klientenzentrierter Therapie und Psychoanalyse	164
18.9.1.	Einführung	164
18.9.2.	Der Stellenwert der Psychoanalyse im Konzept von <i>Rogers</i>	164
18.9.2.1.	Die Bedeutung des Unbewußten	164
18.9.2.2.	Verwendung psychoanalytischer Termini bei <i>Rogers</i>	164
18.9.2.3.	Einfluß der Individualpsychologie und der Neopsychoanalyse	164
18.9.3.	Zur Wissenschaftsstruktur gesprächstherapeutischer und psychoanalytischer Handlungsfelder	165
18.9.3.1.	Integration von Methode der Erkenntnisgewinnung und Behandlungsmethode	165
18.9.3.2.	Wechsel vom naturwissenschaftlichen Beobachten und Erklären zum hermeneutischen Verstehen	165
18.9.4.	Konstitutive Faktoren orthodox-psychoanalytischer Situation und der personenzentrierten Begegnung	166
18.9.4.1.	Strukturierung der therapietechnischen Ebene	166
18.9.4.2.	Strukturierung der zwischenmenschlichen Beziehung	166
18.9.5.	Konsequenzen für das therapeutische Handeln	167
18.10.	Kombination von Gesprächspsychotherapie und Rational-emotiver Therapie	167
18.10.1.	Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider Verfahren	168
18.10.1.1.	Unterschiede	168

18.10.1.2. Gemeinsamkeiten	168
18.10.2. Phasenhaftigkeit der Verläufe beider Therapien	169
18.10.2.1. Problemstruktur als Auslösung bestimmter Phasen	169
18.10.2.2. Determination der Aufeinanderfolge und Dauer einzelner Phasen durch die Therapiemethode	169
18.10.3. Phasenbezogene Kombination von Klientenzentrierter und Rational-emotiver Therapie	170
18.11. Kombination von Klientenzentrierter Beratung/Therapie und Systematischer Desensibilisierung	170
18.11.1. Gemeinsamkeiten beider Verfahren	171
18.11.1.1. Das Beziehungsangebot des Helfers	171
18.11.1.2. Zentrierung auf das Erleben des Klienten	171
18.11.1.3. Erarbeiten neuer Informationen	171
18.11.2. Vorteile des kombinierten Vorgehens	171
18.11.2.1. Stärkere Strukturierung des Beratungsverlaufs	171
18.11.2.2. Entwicklung erweiternder Förderungsmaßnahmen	171
18.11.2.3. Zieldifferenzierung	171
18.11.2.4. Bessere Verwirklichung spezifischer Ziele	171
18.11.3. Die Klientenzentrierte Therapie ergänzende weitere Merkmale der Systematischen Desensibilisierung	172
18.11.4. Schlußfolgerung	172
18.12. Zusammenfassung	172
<b>G. Die psycho-soziale, kooperative Beratung</b>	<b>174</b>
<b>1. Einführung</b>	<b>174</b>
<b>2. Theoretische Grundlagen und therapeutische Ansätze</b>	<b>174</b>
2.1. Vorbemerkung zum Thema "Selbstverwirklichung"	174
2.2. Überblick über die grundlegenden theoretischen Disziplinen, relevanten therapeutischen Ansätze und therapeutischen Verfahren im weiteren Umkreis	176
2.2.1. Überblick über die grundlegenden theoretischen Disziplinen	176
2.2.2. Überblick über die relevanten therapeutischen Ansätze	176
2.2.3. Therapeutische Verfahren im weiteren Umkreis	176
2.3. Einführung in ausgewählte Theorien	177
2.3.1. Die phänomenologische Psychologie	177
2.3.1.1. Abgrenzung zwischen philosophischer und psychologischer Phänomenologie	177
2.3.1.2. Funktionen der phänomenologischen Psychologie	177
2.3.1.3. Auseinandersetzung mit anderen Richtungen in der Psychologie	178
2.3.2. Die Gestaltpsychologie und die Gestalttherapie	186
2.3.2.1. Einführung	186
2.3.2.2. Historische Entwicklung	186
2.3.2.3. Gründe für häufiges Mißverstehen der Gestalttheorie	187
2.3.2.4. Die unterscheidbaren Bereiche der Gestaltpsychologie	188
2.3.2.5. Der systemtheoretische Beitrag der Gestalttheorie	189
2.3.2.6. Die Bedeutung der "Gestalt"	189
2.3.2.7. Problematik der Trennung zwischen Gestalttheorie und Gestalttherapie	191
2.3.2.8. Das Menschenbild der Gestalttheorie als Grundlage der Gestalttherapie	191
2.3.2.9. Kennzeichen der Gestalttherapie	194
2.3.3. Die Feldtheorie	196
2.3.3.1. Einführung	196

2.3.3.2.	Hinweise zur historischen Entwicklung	196
2.3.3.3.	Das feldtheoretische Persönlichkeitsmodell als Grundlage gestalttheoretischer Beratung und Therapie	197
2.3.3.4.	Erläuterung der Termini "Feld" und "Lebensraum"	197
2.3.3.5.	Charakteristika der Feldtheorie	199
2.3.3.6.	Die Zeitperspektive	201
2.3.3.7.	Konfliktbearbeitung	202
2.3.4.	Die Individualpsychologie	204
2.3.4.1.	Einführung	204
2.3.4.2.	Sozialpsychologische Grundlegung	205
2.3.4.3.	Das Minderwertigkeitsgefühl	207
2.3.4.4.	Sicherung des Selbstwertgefühls	208
2.3.4.5.	Finales Prinzip	210
2.3.4.6.	Umschreibung der Phänomene "Seelische Gesundheit" und "Seelische Störung"	212
2.3.4.7.	Überlegungen zur individualpsychologischen Praxis	213
2.3.4.8.	Individualpsychologie in der Gegenwart	216
2.4.	Einführung in ausgewählte therapeutische Ansätze	218
2.4.1.	Die Themenzentrierte Interaktion	218
2.4.1.1.	Grundlegung	218
2.4.1.2.	Theoretischer Hintergrund der TZI	219
2.4.1.3.	Lebendiges Lernen versus routinemäßiges Lernen	220
2.4.1.4.	Der pädagogisch-therapeutische Freiraum	220
2.4.1.5.	Kommunikation in der Themenzentrierten Interaktion	221
2.4.1.6.	Die drei grundlegenden Axiome	223
2.4.1.7.	Die zwei Postulate	224
2.4.1.8.	Die acht Hilfsregeln	225
2.4.1.9.	Vier weitere Regeln	228
2.4.1.10.	Anwendungsgebiete der TZI	229
2.4.1.11.	Ausbildungsmöglichkeiten in Deutschland	231
2.4.2.	Logotherapie und Existenzanalyse	232
2.4.2.1.	Der theoretische Hintergrund der Logotherapie und der Existenzanalyse	232
2.4.2.2.	Behandlungs- bzw. Beratungsformen der Logotherapie und der Existenzanalyse	237
2.4.3.	Abgrenzung Logotherapie/Existenzanalyse von der Psychoanalyse	248
<b>3.</b>	<b>Grundannahmen</b>	249
3.1.	Einführung	249
3.2.	Die klassische versus die veränderungsorientierte Persönlichkeit	250
3.2.1.	Die klassische Persönlichkeit	250
3.2.1.1.	Die klassische Persönlichkeit als geschlossenes System	250
3.2.1.2.	Entwicklung und Erleben der klassischen Person	251
3.2.1.3.	Überlebensstrategie versus Lebensstrategie	251
3.2.1.4.	Erlebnisstörungen der klassischen Persönlichkeit	252
3.2.1.5.	Klinische Folgen	253
3.2.1.6.	Zusammenfassung	254
3.2.2.	Die veränderungsorientierte Person	255
3.2.2.1.	Merkmale des hilfe-bedürftigen Klienten	255
3.2.2.2.	Die veränderungsorientierte Person als Alternative	255
3.2.2.3.	Freiräume als Veränderungsmöglichkeiten	255
3.2.2.4.	Relativierung von Wertsystemen	256
3.2.2.5.	Wertbildung durch aktuelle und erlebnisbezogene Bewertungsprozesse	256
3.2.2.6.	Erfahrenes Nebeneinander von Bereichen, Zielen, Antrieben als Motivation	257
3.2.2.7.	Spezifische Informationsorientierung	257
3.2.2.8.	Spezifische Beziehungen intendierendes Sozialverhalten	258
3.2.2.9.	Spezifisches Erleben und Verarbeiten von Konflikten	258

3.2.2.10.	Vermeidung der Prioritätsannahme bestimmter Funktionsbereiche	258
3.2.3.	Unterschiedliche Lebensrisiken	259
3.2.3.1.	Lebensrisiken der klassischen Persönlichkeit	259
3.2.3.2.	Lebensrisiken veränderungsorientierter Personen	259
3.2.4.	Folgerungen für Beratung und Therapie	260
3.2.4.1.	Einführung	260
3.2.4.2.	Veränderungsorientiertes Personmodell als Basis beraterischer/ therapeutischer Ausrichtung	261
3.3.	Grundannahmen als spezifische Charakteristika der veränderungsorientierten Person	261
3.3.1.	Der Mensch ist eine physisch-psychisch-geistige Einheit und Teil des Universums	261
3.3.2.	Der Mensch ist ein offenes System	262
3.3.2.1.	Grundannahmen der "älteren Psychologie"	262
3.3.2.2.	Merkmale des offenen Systems	263
3.3.3.	Dem Lebendigen eignet Selbstaktualisierung	265
3.3.4.	Menschliches Erleben und Verhalten wird durch innere und äußere Einflüsse bedingt und nicht bewirkt	266
3.3.5.	Im Menschen ist eine allgemeine Tendenz zur "guten Gestalt" wirksam	267
3.3.6.	Der Mensch strebt nach Selbstbestimmung	268
3.3.6.1.	Zusammenfassende Betrachtung	268
3.3.6.2.	Relevanz für Beratung	269
3.3.7.	Im Menschen wirken ursprünglich soziale und kognitive Bedürfnisse	269
3.3.7.1.	Die Ursprünglichkeit sozialer Bedürfnisse	269
3.3.7.2.	Die Ursprünglichkeit kognitiver Bedürfnisse	270
3.3.8.	Der Mensch ist sinnorientiert	271
3.3.8.1.	Vorbemerkung	271
3.3.8.2.	Ausgewählte Sinnauffassungen	271
3.3.9.	Der Mensch ist ein "Homo patiens"	275
3.3.9.1.	Begriffliche Umschreibung	275
3.3.9.2.	Ausgewählte Begründungen der These	275
<b>4.</b>	<b>Das Krankheitskonzept</b>	277
4.1.	Gemeinsames In-der-Welt-Sein aller Menschen	277
4.2.	Eingebundensein des psychisch Auffälligen	277
4.3.	Hilfe durch Begegnung mit den Kranken	278
<b>5.</b>	<b>Zugänge zu den Problemen</b>	278
5.1.	Beratungsbeginn	278
5.2.	Herausfiltern der zentralen Fragestellung	279
5.3.	Erforschung des speziellen Symptomcharakters	279
5.4.	Analyse des Lebenslaufs	279
5.5.	Ermittlung des gesamten Gesichtsfeldes	280
5.6.	Fahndung nach Sinn und Gewicht der Konflikt- bzw. Notlage im gesamten Lebensgeschehen	280
5.7.	Einbeziehung unbewußter Dynamik	280
<b>6.</b>	<b>Spezifische Ziele</b>	280
6.1.	Allgemeine Kriterien der Zielbildung	280
6.1.1.	Der Realitätsbezug der Ziele	281
6.1.2.	Die Anwendbarkeit der Ziele	281
6.1.3.	Beurteilung der Konsequenzen der Ziele	281
6.1.4.	Orientierung der Ziele an der historisch-sozialen Legitimität	281

6.2.	Das Globalziel der Beratung	281
6.3.	Spezielle Ziele	282
6.3.1.	Einstellungswandel gegenüber den Symptomen	282
6.3.2.	Erhöhung der Frustrationstoleranz	282
6.3.3.	Wiedergewinnen, Erweitern der Entscheidungsfähigkeit bzw. Entscheidungsfreiheit	282
6.3.4.	Produktivere Reaktion auf Krisen	283
6.3.5.	Entdeckung personaler Sinnerfüllung und Sinn diätetik	283
6.3.5.1.	Die menschlichen Funktionen Sinnsuche und Sinnwahrnehmung	283
6.3.5.2.	Verbindung von Sinndefizit und Anspruchsdenken	284
6.3.5.3.	Sinn diät durch Diätetik der Sinnerwartung	284
6.3.6.	Mobilisierung der Hingabefähigkeit	286
6.3.7.	Erhöhung der Verantwortlichkeit	286
6.3.8.	Ermöglichen sinnerfüllten Leidens	287
<b>7.</b>	<b>Schwerpunkte der Arbeitsweise</b>	<b>287</b>
7.1.	Einstimmung	287
7.2.	Allgemeine Aspekte des Beratungsverlaufs	288
7.2.1.	Rhythmus des Ablaufs	288
7.2.1.1.	Initialphase	288
7.2.1.2.	Mittelfase	288
7.2.1.3.	Endphase	289
7.2.2.	Nähere Erläuterung der Initialphase	289
7.2.2.1.	Dauer der Eingangsphase	289
7.2.2.2.	Hauptaufgaben der Initialphase	290
7.3.	Das psycho-soziale-pädagogische Beratungsgespräch	298
7.3.1.	Allgemeine Überlegungen	298
7.3.1.1.	Unterscheidung von zwei Gesprächsmodellen	298
7.3.1.2.	Erläuterung des person-intentionalen Sprechens miteinander	300
7.3.2.	Einführung in die spezielle psycho-soziale-pädagogische Gesprächsführung	313
7.3.2.1.	Einleitende Überlegungen	313
7.3.2.2.	Umschreibung des partnerzentrierten Beratungsgesprächs	314
7.3.2.3.	Exkurs: Methodische Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Psychoanalyse, Klientenzentrierter Beratung und Verhaltenstherapie	315
7.3.2.4.	Anwendungsgebiete beratender Gesprächsführung	317
7.3.2.5.	Vergleich verschiedener Gesprächsarten	318
7.3.2.6.	Vorläufige Begründung der psychologisch-therapeutischen Fundierung des Beratungsgesprächs	319
7.3.2.7.	Erschwernisse sprachlicher Kommunikation in der Beratung	320
7.3.2.8.	Prinzipien des kooperativen Beratungsgesprächs	327
7.3.2.9.	Demonstrationen der Annahme	330
7.3.2.10.	Demonstrationen der Nichtannahme	334
7.3.2.11.	Kooperative Gesprächsführung	338
7.3.2.12.	Schüler- bzw. student-bezogenes Handeln	352
7.3.2.13.	Anwendung partnerzentrierter, kooperativer Gesprächsführung in der Erziehungs- und Schulberatung	354
7.3.2.14.	Das beratende Gespräch mit psychisch "Abweichenden"	364
<b>8.</b>	<b>Ansätze zu einer Beratung/Therapie Unterprivilegierter</b>	<b>378</b>
8.1.	Einleitende Überlegungen	378
8.2.	Beratungserfahrungen	379
8.3.	Ethische Einstellungen in "Unter- und Mittelschicht"	379
8.4.	Yavis- und Nicht-Yavis-Klienten	380
8.4.1.	Der Yavis-Klient	380

8.4.2.	Der Nicht-Yavis-Klient	381
8.5.	Gegensätzliche Klient-/Berater-Erwartungen	381
8.6.	Wirkungen diagnostischer Voreingenommenheit	382
8.7.	Abhängigkeit der Beratungs- bzw. Therapieempfehlung	382
8.8.	Allgemeine Hilfe-Möglichkeiten	382
8.8.1.	Angeleitete Aktivität	383
8.8.2.	Rollenspiel	383
8.8.3.	Rolleninduktion	384
8.8.4.	Zusammenfassende Betrachtung	384
8.9.	Spezifische Hilfeform: Strukturierte Lerntherapie	385
8.10.	Kritische Überlegungen	387
<b>9.</b>	<b>Beziehung Berater-Ratsuchender</b>	<b>387</b>
9.1.	Einstimmung	388
9.2.	Commitment als Beziehungskonzept	389
9.2.1.	Umschreibung des Begriffs Commitment	389
9.2.2.	Überblick über Commitmentbedingungen	389
9.2.3.	Spezifische Commitment-Charakteristika	389
9.2.4.	Untersuchungsergebnisse über die Wirksamkeit der "demokratischen Verpflichtung" des Helfers	390
9.3.	Daseinsanalytische Grundauffassung über Begegnung	391
9.3.1.	Primäres Zugehören aller Menschen zum selben Offenheitsbereich des Seins	391
9.3.2.	Notwendigkeit einer Vertrauensbasis helfenden Wirkens	391
9.3.3.	Akzeptanz des ursprünglichen Eigenwerts aller menschlichen Äußerungen	392
9.3.4.	Erfassen sog. psychischer Projektionen als noch nicht wissenschaftlich akzeptierte Phänomene	392
9.3.5.	Problematik des Begriffs "Seelische Einfühlung"	393
9.3.6.	"Vorspringende Fürsorge" versus "einspringende Fürsorge"	393
<b>10.</b>	<b>Dauer des Beratungsprozesses und Häufigkeit der Beratungskontakte</b>	<b>394</b>
10.1.	Dauer und Häufigkeit beeinflussende Faktoren	394
10.1.1.	Frühzeitiges Besprechen des voraussichtlichen Zeitablaufs	394
10.1.2.	Zentrierung auf die gegenwärtige Situation	394
10.1.3.	Beschränkung der Aufhellung des Unbewußten	394
10.1.4.	Weitgehender Verzicht auf Durcharbeitung von Übertragungsphänomenen	394
10.1.5.	Fazit	395
10.2.	Beendigungskriterien	395
10.2.1.	Absprache zwischen Berater und Ratsuchendem über Beendigungszeitpunkt	395
10.2.2.	Erreichen des Beratungsziels	395
10.2.3.	Wiedererlangte oder neuerworbene Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln	396
10.2.4.	Höhere Stabilität der Erlebens- und Verhaltensformen	396
10.2.5.	Gesteigerte Wahrscheinlichkeit konstruktiver Steuerung kritischer Situationen	396
10.3.	Überweisungsproblematik	396
10.3.1.	Allgemeine Gesichtspunkte	396
10.3.2.	Gründe der Überweisung	396
10.3.3.	Gründe der Nicht-Überweisung	397
10.3.4.	Phasen der Überweisung	397
10.3.5.	Kriterien erfolgreicher Überweisung	398
10.3.6.	Zusammenfassung	398
<b>11.</b>	<b>Sonderphänomen: Machtproblematik</b>	<b>398</b>
11.1.	Einführung	398
11.2.	Möglichkeiten des Tuns	399

## XX Inhaltsverzeichnis

11.2.1.	Verwirklichung kontemplativer Haltung . . . . .	399
11.2.2.	Askese . . . . .	399
11.2.3.	Orientierung am letzten Bezugspunkt des Menschen . . . . .	399
11.2.4.	Notwendigkeit wahrhaftigen Handelns . . . . .	400
<b>12.</b>	<b>Allgemeine und spezielle pädagogisch-soziale Folgerungen . . . . .</b>	<b>400</b>
12.1.	Allgemeine Folgerungen . . . . .	400
12.2.	Spezielle pädagogisch-soziale Folgerungen . . . . .	400
Literatur	. . . . .	402