

## Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel<sup>1</sup> die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern  
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid  
Rektor

---

<sup>1</sup> Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

**Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit**

**empfiehlt diese Bachelor-Arbeit**

**besonders zur Lektüre!**

**Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang **Sozialarbeit**

Kurs **VZ 2010-2015**

**Anais Stüssi**

**Konfrontation in der psychosozialen Beratung**

**Eine Analyse in vier Beratungsansätzen**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2015 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

## Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2015

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

## **Abstract**

Psychosoziale Beratung wird als ein wichtiges Handlungsfeld der Sozialen Arbeit verstanden. Ihr Ziel ist es, Unvereinbarkeiten und Widersprüche, die zwischen den Bedürfnissen des Individuums und den ihm gestellten Anforderungen aus der sozialen wie gesellschaftlichen Umwelt entstehen, aufzuzeigen. Konfrontationen helfen der Klientel, sich mit diesen Diskrepanzen auseinanderzusetzen. Diese Bachelorarbeit geht der Frage nach, was als Konfrontation in der psychosozialen Beratung verstanden wird. Zudem wird herausgearbeitet, welche konfrontativen Aspekte aufzufinden sind und welche Haltung diesen gegenüber eingenommen wird. Betrachtet werden der psychoanalytische, der kognitiv-verhaltenstherapeutische, der systemische und der klienten-/personenzentrierte Beratungsansatz, welche das Fundament der psychosozialen Beratung bilden. Mittels diverser Kriterien werden diese beschrieben und Unterschiede wie Gemeinsamkeiten eruiert. Das Augenmerk richtet sich dabei auf die konfrontativen Aspekte. Die Analyse dieser zeigt, dass sich Konfrontationen in den unterschiedlichen Ansätzen auf die individuellen Beratungsziele richten und demnach in allen Beratungszugängen der psychosozialen Beratung aufzufinden sind. Sie werden verdeckt wie auch direkt durch die Beratenden ausgelöst. Die Haltung, welche in den verschiedenen Ansätzen eingenommen wird, steht im Zusammenhang mit der Beziehungsgestaltung sowie der Relevanz, die der Beratungsbeziehung zugeschrieben wird. Das Wissen über die Bedeutung von Konfrontation in der psychosozialen Beratung und die Möglichkeit, aus unterschiedlichen konfrontativen Methoden auszuwählen, ist für die Professionellen der Sozialen Arbeit von grosser Wichtigkeit.

## **Dank**

An dieser Stelle möchte ich meiner Familie von Herzen für die unverzichtbare Unterstützung und das Verständnis danken, welches sie mir während dem Verfassen dieser Arbeit entgegengebracht haben. Ein weiterer Dank geht an Jan G. Thivissen, für seine fachlichen Inputs sowie meiner lieben Freundin Sabina Bosshard.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>7</b>
1.1 Ausgangslage und Zielsetzung.....	7
1.2 Fragestellung.....	8
1.3 Berufsrelevanz und persönliche Motivation.....	9
1.4 Aufbau der Arbeit.....	9
<b>2 Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>10</b>
2.1 Definitionsansätze Konfrontation.....	10
2.2 Psychosoziale Beratung.....	11
2.3 Konfrontation im Kontext der psychosozialen Beratung.....	12
2.4 Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie.....	12
2.5 Menschenbild .....	13
2.6 Beratungsbeziehung .....	13
<b>3 Die Beratungsansätze der psychosozialen Beratung</b> .....	<b>14</b>
3.1 Der psychoanalytische Beratungsansatz.....	14
3.1.1 Das psychoanalytische Menschenbild.....	14
3.1.2 Theorie der Psychoanalyse.....	15
3.1.3 Psychoanalytische Problemdefinition und Beziehungsgestaltung.....	17
3.1.4 Konfrontative Aspekte im psychoanalytischen Beratungsansatz.....	20
3.2 Der Beratungsansatz der Kognitiven Verhaltenstherapie.....	22
3.2.1 Das behavioristische Menschenbild .....	22
3.2.2 Theorie der Kognitiven Verhaltenstherapie .....	23
3.2.3 Problemdefinition und Beziehungsgestaltung in der Kognitiven Verhaltenstherapie.....	25
3.2.4 Konfrontative Aspekte in der Kognitiven Verhaltenstherapie .....	26
3.3 Der systemische Beratungsansatz.....	29
3.3.1 Das systemische Menschenbild.....	29
3.3.2 Systemtheorie .....	30
3.3.3 Systemische Problemdefinition und Beziehungsgestaltung.....	31
3.3.4 Konfrontative Aspekte im systemischen Beratungsansatz.....	33
3.4 Der klienten-/personenzentrierte Beratungsansatz .....	36
3.4.1 Das humanistische Menschenbild .....	36
3.4.2 Theorie des klienten-/personenzentrierten Beratungsansatzes .....	36
3.4.3 Klienten-/personenzentrierte Problemdefinition und Beziehungsgestaltung .....	38
3.4.4 Konfrontative Aspekte im klienten-/personenzentrierten Beratungsansatz .....	41
<b>4. Analyse der konfrontativen Aspekte in der psychosozialen Beratung</b> .....	<b>44</b>
4.1 Vergleich der konfrontativen Aspekte.....	44
4.2 Ergebnisse der Analyse .....	46
<b>5 Schlussteil</b> .....	<b>47</b>
5.1 Überprüfung der Fragestellung .....	47

5.2 Schlussfolgerungen für die Praxis .....	48
5.3 Persönliches Fazit.....	49
5.3 Ausblick .....	50
<b>6. Quellenverzeichnis .....</b>	<b>51</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Säulen der Psychotherapie und Grundlagen der psychosozialen Beratung.....	11
Abbildung 2 Vier Abstraktionsebenen zur Erfassung von Beziehungen .....	41
Tabelle 1 Ergebnisse der Analyse .....	46



# 1 Einleitung

Im ersten Kapitel dieser Bachelorarbeit sollen die Ausgangslage und die Zielsetzungen mit der daraus entstandenen Fragestellung geklärt werden. In einem zweiten Schritt wird auf die persönliche Motivation der Autorin und die Berufsrelevanz für die Profession der Sozialen Arbeit eingegangen, wonach zum Schluss der Aufbau der vorliegenden Arbeit aufgezeigt wird.

## 1.1 Ausgangslage und Zielsetzung

Eine weitverbreitete Hilfeform und grundlegende Handlungsorientierung Professioneller der Sozialen Arbeit, ist die Beratung (Ursel Sickendiek, Frank Engel & Frank Nestmann, 2008, S.13). Im Verhältnis zum Zeitpunkt wann sie aufgesucht oder angeboten wird, erfüllt sie unterschiedliche Aufgaben. So kann die Beratung präventiven, kurativen und/oder rehabilitativen Charakters sein. Anne Frommann (1990) charakterisiert Beratung mit „... wahrnehmen, ordnen, teilhaben, für möglich halten“. Für den Beratungsprozess hat dies zur Folge, dass sich Beratende ein Verständnis über die Klientel, deren Situation und Umwelt verschaffen (wahrnehmen), ihr zum Erkennen eigener, situativer Muster verhelfen (ordnen), sich zur Mithilfe bei der Lösungsfindung anbieten (teilnehmen), ihr mittels Ermutigung Lösungskonstruktionen ermöglichen, sowie Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Klientel fördern (für möglich halten) (zit. in Sickendiek et al. 2008, S. 14).

Im Hinblick auf die Hilfestellung, welche die Soziale Arbeit geben sollte, bezüglich der Wahrnehmung eigener, individueller Muster, sowie der Lösungsfindung, stellt sich die Frage, mit welchen Strategien und Techniken dies in der Beratung ermöglicht werden kann. Weiter ist auszuführen, dass die meiste Klientel, welche eine Beratung aufsucht, bereits über die möglichen Entscheidungsalternativen informiert zu sein scheint und in dem Sinne nicht einfach eine Lösung für ihr Problem erwartet. Vielmehr möchte sie einen Austausch betreffend der Problemansicht und die damit verbundenen Unsicherheiten und Widersprüche besprechen. Es gilt durch die diversen Sichtweisen, eine veränderte, passendere Perspektive auf das Problem zu erhalten, da den Beratenden durch die Klientel mehr Wissen und Urteilsfähigkeit zugeschrieben wird (Sickendiek et al., 2008, S. 14).

Als Ziele einer Beratung gelten unter anderem die Steigerung der Selbsterkenntnis und der Selbstakzeptanz der Klientel. Ersteres bezweckt die Stärkung des Bewusstseins im Hinblick auf blockierte Gefühle und Gedanken, sowie die Wahrnehmung seiner selbst durch andere. Die Selbstakzeptanz beinhaltet, dass eigene Erfahrungsbereiche, welche zuvor auf Kritik und Ablehnung gestossen sind, durch eine akzeptierende Haltung gegenüber sich selbst wahrgenommen werden (John McLeod, 2004, S. 31). Gerade das Aufzeigen unterschiedlicher Sichtweisen und Wahrnehmungen, sowie der sich daraus ergebenden Unvereinbarkeiten und Widersprüche zur unmittelbaren Umwelt, könnte im Sinne einer Konfrontation geschehen. Mechthild Seithe (2008) erwähnt weiter, dass sich Soziale Arbeit in den meisten Fällen nicht nur auf das Verstehen der Klientel limitieren kann, sondern sie, durch die vielfältigen Aufgaben welche ihr gegeben sind, die Klientel zusätzlich mit Tatsachen, Entscheidungen und Informationen konfrontieren muss. Insofern kann die Soziale Arbeit ohne Konfrontation gar nicht auskommen (S. 39-40).

Auch gemäss Wolfgang Widulle (2012) kann die Soziale Arbeit nicht auf konfrontierende Gespräche verzichten (S. 229). Hans Thiersch (2004) hebt bezüglich Konfrontationen in der Beratung hervor, dass:

„...Kommunikation benützt werden kann, um Entscheidungen und Handlungen zu vermeiden.

Kommunikation dient auch – und je erfahrener Menschen in der Sprache sind, umso geschickter sind sie auch darin – sich zu verstecken, zu maskieren, auszuweichen. Beratung muss deshalb – pointiert formuliert – immer auch Konfrontation, Provokation und Kampf sein können“ (zit. in Widulle, 2012, S. 229).

Konfrontation scheint ein Element der Beratung zu sein, welches vor allem im Hinblick auf Klientel, welche bereits viel Beratungserfahrung aufweist, sowie mit redegewandter Klientel dienlich ist. Insofern kann ein unangenehm empfundener, umgangener Problemaspekt mit Hilfe der Konfrontation angesprochen werden, was diese für die Beratungspraxis an Bedeutung gewinnen lässt. In der Fachliteratur der Beratung wird die Bezeichnung Konfrontation jedoch selten erwähnt (Widulle, 2012, S. 229). Im aktuellen Diskurs tauchen nach Jens Weidner (2004) explizit konfrontative Beratungstechniken vor allem in der Pädagogik von verhaltensauffälligen Jugendlichen und im Kontext der Gewaltprävention auf (zit. in ebd.). Die Frage nach einem einheitlichen Verständnis des Begriffs Konfrontation im Kontext der Beratung bleibt dennoch ausstehend.

Die vorliegende Arbeit hat gerade deshalb nicht nur zum Ziel, konfrontative Aspekte in der Beratung aufzuzeigen und in einen Vergleich zu stellen, sondern braucht als Grundlage auch eine Arbeitsdefinition aufzustellen, welche den Begriff der Konfrontation im Beratungskontext beschreibt. Da die Soziale Arbeit nicht über ein allgemeingültiges Beratungskonzept verfügt, sondern sich vielmehr aus unterschiedlichen Ansätzen aus den jeweiligen Bezugswissenschaften bedient (Nando Belardi et al., 2007, S. 1-3), hebt die vorliegende Arbeit die zentralen, konfrontativen Aspekte in den unterschiedlichen Beratungsansätzen der psychosozialen Beratung, im Hinblick auf ihre theoretischen Hintergründe hervor.

## 1.2 Fragestellung

Basierend auf der zuvor beschriebenen Ausgangslage, wurde für diese Arbeit die folgende Fragestellung konzipiert, welche im Kapitel 5 nochmals aufgegriffen wird, um deren Überprüfung sicherzustellen:

- Wie kann der Begriff Konfrontation in der psychosozialen Beratung definiert werden?
- Welche konfrontativen Aspekte zeigen sich in den unterschiedlichen Beratungsansätzen der psychosozialen Beratung?
- Welche Haltung lässt sich gegenüber Konfrontationen in den unterschiedlichen Beratungsansätzen der psychosozialen Beratung auffinden?

### **1.3 Berufsrelevanz und persönliche Motivation**

Der Berufskodex der Sozialen Arbeit definiert die ethischen Richtlinien des beruflichen Handelns in der Sozialen Arbeit und dient als Instrument ihrer ethischen Begründung. Die Klientel der Sozialen Arbeit ist auf besondere Weise verletzlich oder benachteiligt. Ziel der Sozialen Arbeit ist es, Menschen bei ihrem gegenseitigen Einwirken auf andere Menschen und ihrem sozialen Umfeld zu unterstützen und eine Hilfe zu bieten für deren soziale Integration. Zudem leistet sie einen Beitrag bei der Lösungsfindung sozialer Probleme (AvenirSocial, 2010, S. 4& 6). Die Unterstützung in der Bearbeitung sozialer Probleme ist demnach ein Hauptanliegen der Sozialen Arbeit, wobei die Beratung, wie bereits erwähnt, eine zentrale Methode der Sozialen Arbeit darstellt. Diese kann als Interaktion von mindestens zwei Personen angesehen werden, bei welcher durch den Einsatz kommunikativer Mittel, eine Unterstützung durch eine oder mehrere Personen betreffend einer Problemsituation erfolgt (Sickendiek et al., 2008, S. 13).

Im Hinblick auf die Ausgangslage (vgl. Kapitel 1.1), kann die Soziale Arbeit die Konfrontation in der Beratung als ein solches kommunikatives Mittel betrachten, welches gerade für die Methode der Beratung von grosser Wichtigkeit sein kann. Während des Praxiseinsatzes in einer Organisation, welche psychosoziale Beratung anbietet, ergaben sich für die Autorin einige Situationen, in welchen sie die Klientel mit einer Tatsache, einem Entscheid, oder einer widersprüchlichen Vorstellung konfrontieren musste. Das Mitteilen dieser Informationen gestaltete sich, auch hinsichtlich der Wichtigkeit einer funktionierenden Beratungsbeziehung, vielfach als grosse Herausforderung. Die Frage nach der Art und Weise, wie die Klientel konfrontiert werden kann, ohne dass sich diese angegriffen, missverstanden oder gar gedemütigt fühlt und sich die Konfrontation negativ auf die Beratungsbeziehung und die Beratungsziele auswirkt, drängte sich in den Vordergrund. Anlässlich dieser Erfahrung, hat sich die Autorin dazu entschieden, sich dieser Problematik anzunehmen und die Feststellungen aus dieser Auseinandersetzung für die Beratungspraxis der Sozialen Arbeit nutzbar zu machen.

### **1.4 Aufbau der Arbeit**

Nachdem in diesem Kapitel die Ausgangslage, die daraus resultierenden Ziele wie auch die Fragestellung aufgezeigt wurden, befasst sich die Autorin im nächsten Kapitel mit den für die vorliegende Arbeit relevanten Begrifflichkeiten. Aus diesen wird anschliessend die Arbeitsdefinition für den Begriff Konfrontation erstellt.

Im dritten Kapitel werden der psychoanalytische, der kognitiv-verhaltenstherapeutische, der systemische und der klienten-/personenzentrierte Beratungszugang analysiert, welche die psychosoziale Beratung beinhaltet. Dies geschieht jeweils im Hinblick auf das Menschenbild, die zugrundeliegenden Theorien, die Problemdefinition und die Beziehungsgestaltung. Als Schwerpunkt werden die konfrontativen Aspekte des jeweiligen Beratungszugangs aufgezeigt, welche auf der Basis der Arbeitsdefinition herausgearbeitet werden.

Aus den Erkenntnissen des vorhergehenden Kapitels, werden die Beratungsansätze im vierten Kapitel verglichen. Der Fokus dieser Gegenüberstellung liegt auf den konfrontativen Aspekten und der Haltung diesen gegenüber.

Im letzten Kapitel wird die Fragestellung aufgegriffen und deren Beantwortung sichergestellt. Zudem werden Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen, wobei auch das persönliche Fazit der Autorin einfließt. Als Abschluss dieser Arbeit dient der Ausblick auf die mögliche Weiterführung des Themas für künftige wissenschaftliche Arbeiten.

## 2 Begriffsbestimmungen

Wie im Kapitel 1.1 beschrieben, gibt die wissenschaftliche Beratungsliteratur bis heute wenig zu erkennen, was genau unter einer Konfrontation im Kontext der Beratung zu verstehen ist. Im folgenden Kapitel werden einige Definitionsansätze aus der Beratungsliteratur erwähnt, wonach in Verbindung mit Ansätzen aus der psychosozialen Beratung eine Arbeitsdefinition für den Begriff der Konfrontation abgeleitet wird, auf welche die Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie folgt. Abschliessend wird die Bedeutung des Menschenbilds für die Beratung geklärt, sowie die Beratungsbeziehung thematisiert, da dieser in der Beratung selbst, wie auch im Kontext der Konfrontation, eine wichtige Stellung angerechnet wird.

### 2.1 Definitionsansätze Konfrontation

Der Duden (ohne Datum) gibt dem Begriff der Konfrontation die Bedeutung einer Gegenüberstellung von nicht übereinstimmenden Sachverhalten, Meinungen oder Personen. Betrifft die Gegenüberstellung zwei Personen, so hat die Konfrontation einen aufklärenden Charakter. Ein weiterer Aspekt der Konfrontation ist es, eine Person in eine Situation zu bringen, in welcher eine Auseinandersetzung unumgänglich wird. Diese ist meist mit etwas Unangenehmem verbunden, beispielsweise einem Problem oder auch der Realität, mit welcher sich das Gegenüber nicht auseinandersetzen will. Als letztes Beispiel nennt der Duden die Konfrontation als Gegenüberstellung, als Vergleich zweier Dinge, im Sinne eines Kontrasts.

Konfrontationen in der Beratung bedeuten keinesfalls ein Moralisieren oder Vorwerfen, wobei zwar ein autoritatives Element gegeben ist, jedoch nicht von autoritärem Blossstellen gesprochen werden darf. Vielmehr geht es um das Aufzeigen und Spiegeln von blinden Flecken und unerwünschtem Verhalten, wobei diese Persönlichkeits-, Problem- oder Verhaltensanteile für die Klientel nicht selten sehr unangenehm aufzunehmen sind (Widulle, 2012, S. 230). Insofern scheint es von grosser Wichtigkeit für einen unterstützenden Beratungsverlauf, sowie auch für die Beratungsbeziehung, wie eine Konfrontation übermittelt wird. Nach Robert Carkhuff (1969) müssen stabile Beratungsbeziehungen solch konfrontative Elemente aushalten können, insofern die Konfrontationen auf Empathie, Authentizität, Unmittelbarkeit, Konkretheit und Akzeptanz gründen und durch sie die Gegenüberstellung von Wunsch und Wirklichkeit, wie auch Selbst- und Fremdbild ermöglicht wird. Das Ausweichen der Gegenüberstellung kann mittels Konfrontation unterbunden werden, wobei diese zwar provokante Beziehungselemente aufgreift, dennoch nicht verletzend oder abschreckend ist (zit. in Frank Nestmann, 2007, S. 792-793). Da die Klientel der Sozialen Arbeit vielfach vermehrt auf Ablehnung und Kritik gestossen ist, sollten Konfrontationen auf der Basis einer empathischen, authentischen und wertschätzenden Beziehung stattfinden. Nur durch diese Gegebenheiten, kann die Wirksamkeit einer Konfrontation auch vorausgesetzt werden (Widulle, 2012, S. 230). Ziel einer Konfrontation ist nach Miller und Rollnick (1999), dass anhand des Aufzeigens der zu akzeptierenden Realität und der eigenen Wahrnehmung, die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Hilfe verdeutlicht wird (zit. in ebd.). Im Interesse persönlichen Wachstums und der Verhaltensänderung zeigt sich Konfrontation als Werkzeug, um die Klientel auf Diskrepanzen und negative Aspekte des eigenen Verhaltens aufmerksam zu machen (ebd.). Beratende können durch sie ihre Klientel auf problematische Aspekte hinweisen, welche diese nicht wahrnimmt, ob willentlich oder nicht. Konfrontationen machen die Klientel darauf aufmerksam, dass bestimmte Handlungen und Verhaltensmuster Konsequenzen zur Folge haben, für welche sie selber verantwortlich ist (Rainer Sachse, 2010, S. 53-54).

Hinsichtlich der Ideen unterschiedlicher Autoren was Konfrontation beinhaltet und worauf sie abzielt, kann zusammengefasst werden, dass Konfrontationen ein Mittel sind, mit welchem die Klientel zum Nachdenken über die eigene Wahrnehmung angestossen werden kann. Sie helfen Unausgesprochenes aufzudecken und bestätigen die Klientel im Wissen um die Erforderlichkeit der Beratung. Von grosser Wichtigkeit sind im Kontext der Konfrontation die Beratungsbeziehung und die Haltung der Beratenen.

## 2.2 Psychosoziale Beratung

Die schweizerische Gesellschaft für Beratung (2011) beschreibt den Beratungsbegriff als so breit verwendet, dass dieser ohne genauere Eingrenzung kaum noch aussagekräftig ist (S.1). Gerade darum ist es für die vorliegende Arbeit wichtig, den Begriff der Beratung zu präzisieren. Die Autorin sieht die Eingrenzung auf die psychosoziale Beratung insofern als angezeigt, da diese eine ganzheitliche Perspektive einnimmt und ihr die vier Grundkonzepte der Psychotherapie zugrunde liegen, welche im nächsten Kapitel analysiert werden (vgl. Abb.1). Die psychoanalytische, kognitiv-verhaltenstherapeutische, systemische und klienten-/personenorientierte Beratung wurden für diese Arbeit bewusst gewählt, da sie die gängigsten Beratungs- und Therapieansätze sowie Fundament der psychosozialen Beratung und Psychotherapie sind (Annette Boeger, 2013, S. 14).



Abbildung 1 Säulen der Psychotherapie und Grundlagen der psychosozialen Beratung (Boeger, 2013, S. 14)

Die Fragestellungen, welche sich in der psychosozialen Beratung ergeben, beziehen sich auf die Problemlagen der Klientel. Diese entwickeln sich zum einen aus der gesellschaftlichen wie sozialen Situation, sowie aus der biographischen Entwicklung des Individuums (Heike Schnoor, 2006, S. 15). Das Menschenbild, welches die psychosoziale Beratung als Grundlage hat, setzt das individuelle, psychische und soziale Wohlbefinden in Verbindung zur Lebenswelt des Einzelnen und seiner Umwelt. Insofern befasst sich die psychosoziale Beratung nicht nur mit den unterschiedlichen Bedürfnissen und Interessen des Individuums sowie den vielfältigen Anforderungen, welche an dieses durch die Gesellschaft herangetragen werden, sondern setzt vielmehr die daraus resultierenden Widersprüche und Unvereinbarkeiten in den Mittelpunkt.

Aus psychosozialer Perspektive werden demnach Problemsituationen, entstanden durch Ansprüche aus der Gesellschaft, in Bezug zu den individuellen Bewältigungsressourcen der Klientel gesetzt. Die Kommunikation in der Beratung dient zur Stärkung der sogenannten psychosozialen Reflexivität, welche die Klientel dazu bringen soll, die gesellschaftlichen Normen und Anforderungen von den eigenen Wünschen und Motiven zu unterscheiden. Diesem Sich-Rückbeziehen liegt die Fähigkeit zugrunde, eine Konfrontation mit den gegebenen Diskrepanzen und Problemen auszuhalten, anstatt diese zu umgehen und einen Perspektivenwechsel zu schaffen (Sickendiek et al., 2008, S. 19-20).

### **2.3 Konfrontation im Kontext der psychosozialen Beratung**

Im Hinblick auf die zuvor beschriebenen Definitionsansätze der Konfrontation und die Schwerpunkte, welche die psychosoziale Beratung in den Vordergrund setzt, wird Konfrontation in der psychosozialen Beratung für die vorliegende Arbeit wie folgt definiert:

Konfrontationen zeigen sich in der psychosozialen Beratung als durch die Beratenden angewendeten Kommunikationsmittel, Strategien und Techniken, welche die Klientel dazu verhelfen, Persönlichkeits-, Verhaltens- und Problemaspekte anzuerkennen, die von ihr bewusst oder unbewusst umgangen werden. Konfrontationen unterstützen die Klientel in der Wahrnehmung von Unstimmigkeiten und Diskrepanzen zwischen den eigenen, individuellen Bedürfnissen und dem sozialen Umfeld sowie den gesellschaftlichen Anforderungen, wobei sie zusätzlich die aus den Handlungen und Verhaltensmustern der Klientel resultierenden Konsequenzen sichtbar macht.

Wird in den nachfolgenden Kapiteln der vorliegenden Arbeit von Konfrontation, oder konfrontativen Aspekten gesprochen, sind die Begriffe im Sinne der erstellten Arbeitsdefinition zu verstehen.

### **2.4 Abgrenzung zwischen Beratung und Therapie**

Die Psychotherapie und die Beratung können als eng aneinandergrenzende Praxisfelder mit methodisch vergleichbaren Ansätzen, jedoch unterschiedlichem Profil bezeichnet werden (Schnoor, 2006, S. 48). Trotz der Unmöglichkeit, eine klare Grenze zwischen den beiden Bereichen zu ziehen, ist es für Professionelle der Sozialen Arbeit von grosser Wichtigkeit, diese zu kennen und die Klientel allenfalls weiter zu verweisen (Belardi et al., 2007, S. 46–47). Erste Unterschiede lassen sich bereits im rechtlichen Zusammenhang erkennen, da die Psychotherapie lediglich von ausgebildeten Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen gemacht werden kann und durch die Krankenkasse bezahlt wird. Die psychosoziale Beratung dagegen wird mehrheitlich von sozialen Institutionen angeboten und ist meist kostenlos. Demnach ist der Zugang zu niederschweligen Beratungsangeboten etwas einfacher als bei der Psychotherapie, da medizinische Gutachten via Krankenkasse über den Therapiebedarf entscheiden (Boeger, 2013, S. 15-16). Das methodische Vorgehen der psychotherapeutischen Behandlung basiert auf dem medizinischen Verfahren der Anamnese, der Diagnose und der Therapie. Sie behandelt Verhaltensstörungen mit psychologischen Mitteln und therapeutischen Instrumenten. In der psychosozialen Beratung hingegen ist der Fokus weder auf die Krankheit, noch auf deren Bewältigung oder Heilung gerichtet. Vielmehr geht es um eine Hilfestellung bei Neuorientierungen, um Bewältigungs- oder Entscheidungsmöglichkeiten während Krisen oder Problemen, welche aus sozialen und gesellschaftlichen Anforderungen resultieren und ans Individuum herangetragen werden (Schnoor, 2006, S. 48-49). Für Beratung sowie Psychotherapie sollte eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klientel und Beratenden oder dem/der Therapeut/in als Voraussetzung für einen Erfolg bestehen.

Auch weil bei beiden Formen eine asymmetrische Beziehung gegeben ist, da immer eine bestimmte Hilflosigkeit seitens der Klientel besteht und sie sich aus diesem Grund an Professionelle wendet (Boeger, 2013, S. 16). Ruth Grossmass (2004) bezieht sich in ihrer Beschreibung der psychosozialen Beratung darauf, dass zwar Beratung und Psychotherapie in unterschiedlichen wissenschaftlichen Diskursen aufzufinden sind, sie aber trotzdem beide durch Interventionsformen bei der Auseinandersetzung psychischer Irritationen ansetzen und auf die gleichen Methoden psychotherapeutischer Schulen zurückgreifen. Aufbauend auf dem Bewusstsein dieses grundlegenden Unterschieds in den theoretischen wie methodischen Übereinstimmungen, besteht die Möglichkeit, dass Psychotherapie und psychosoziale Beratung zusammen kooperieren und sich sogar gegenseitig anregen (S. 101).

Im Hinblick auf die genannten Unterschiede und Gemeinsamkeiten, sowie der Idee einer wechselseitigen Unterstützung von psychosozialer Beratung und Psychotherapie, werden die Bezeichnungen für die vorliegende Arbeit sinngemäss verwendet. Weder in der Literatur zur Verhaltenstherapie, noch zur Familientherapie wird auf eine unterschiedliche Indikation betreffend Psychotherapie und Beratung verwiesen. Die in der Psychoanalyse zentralen Vorgänge zwischen Therapeut/in und Patient/in, spielen sich gleichermassen in einer Beratungssituation zwischen den Beratenden und der Klientel ab (Boeger, 2013, S. 18-19). Auch Carl R. Rogers (1972) bezeichnet die Begriffe als austauschbar, da sich diese auf die gleichen grundlegenden Methoden beziehen (S. 17).

## **2.5 Menschenbild**

Der Begriff Menschenbild ist die Vorstellung einer Person über das Wesen einer anderen Person, basierend auf Annahmen und Zuschreibungen, welche nicht belegt sind, sondern vielmehr aufgrund individueller Erfahrungen entstanden sind (Boeger, 2013, S. 21). Sie haben insofern eine Wirkung auf die Beratung, als dass vor allem die Auswahl des diagnostischen Vorgehens und die Einschätzungen der Beratenden, welche Interventionen als angemessen erscheinen, stark beeinflusst werden. Da sich Beratung zwangsläufig an Theorien orientiert und in diesen immer ein bestimmtes Menschenbild verankert ist, beeinflusst deren Wirkung die Klientel bis hin zu ihrer Lebensgestaltung (Rudi F. Wagner, 2008, S. 79).

## **2.6 Beratungsbeziehung**

Therapie und Beratung finden immer im Rahmen einer Beziehung statt. In diesem Verhältnis sind alle bewussten, wie auch unbewussten Gefühlsäusserungen, Ansichten, Verhaltens- und Erlebensweisen aufzufinden, welche die interpersonelle Beziehung zwischen der Klientel und den Beratenden definieren. Für die Beziehungsgestaltung, wie auch die Haltung, welche ihr gegenüber eingenommen wird, sind je nach Ausrichtung der unterschiedlichen Beratungstheorien, Konzepte entwickelt worden (Wolfgang Senf, Michael Broda & Bettina Wilms, 2012, S. 105). Die Beratenden tragen die Verantwortung, wo die Grenzen des Gestaltungsspielraums dieser Begegnung liegen, sowie dafür, dass besagter Raum einer förderlichen Beziehung zugutekommt. Da die Beratungsbeziehung Rollenbeziehung wie auch persönliche Beziehung in einem ist, muss der Beziehungsgestaltung äusserst viel Beachtung geschenkt werden. Die während der Beratung wachsende Nähe zwischen der Klientel und den Beratenden ist zwar wichtig für die Entwicklung der Beratungsbeziehung, kann aber auch zu Missbräuchen führen. Insofern genügt nicht nur das Wissen über die strukturellen Rahmenbedingungen der Beratung, sondern gehören auch ethische Grundsätze zur Verantwortung der Beratenden (Grossmass, 2009, S. 557).

### **3 Die Beratungsansätze der psychosozialen Beratung**

Im diesem Kapitel werden die vier Beratungszugänge der psychosozialen Beratung analysiert. Anhand ihres zugrundeliegenden Menschenbilds und den Theorien, auf welchen sie basieren, resultieren unterschiedliche Ideen im Zusammenhang mit der Problemstellung, der Gestaltung der Beratungsbeziehung, sowie der Haltung der Beratenden. Das Wissen darüber ist eine notwendige Voraussetzung, um im letzten Kapitel des jeweiligen Beratungszugangs, dessen konfrontativen Aspekte herauszuheben.

Bei der Beschreibung der theoretischen Inhalte der jeweiligen Kapitel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, da die den Beratungsansätzen zugrundeliegenden Theorien und Wissenschaften in sich sehr weitläufig sind und die Autorin für die in der Arbeit zu beantwortende Fragestellung lediglich grundsätzliche Aspekte zu klären braucht. Zudem fallen die unterschiedlichen Kapitel je nach Komplexität der Theorien etwas länger aus.

#### **3.1 Der psychoanalytische Beratungsansatz**

Das Konzept der psychoanalytischen Theorie steht unabänderlich im Zusammenhang mit dem Wiener Psychologen Sigmund Freud und seinen praktischen Tätigkeiten, wie auch persönlichen Erfahrungen (Jürgen Kriz, 2014, S. 38). Die Psychoanalyse hat sich zwischen 1890 und 1925 stufenweise entwickelt, wobei Freud seine Konzepte stets weiterverfasste, wie auch revidierte. Die Folge war, dass sein hinterlassenes Gesamtwerk durchaus grosse Widersprüche in sich aufweist. In den Kriegsjahren nach seinem Tod 1939, entwickelte sich die Psychoanalyse vor allem in den USA und Grossbritannien weiter und gewann in Deutschland erst wieder im Sinne des geistig-kulturellen Nachholbedarfs der Nachkriegsjahre an Beachtung, im Sinne der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit (Michael Ermann, 2010, S. 12-13). Heute besteht die klassische Psychoanalyse gar nicht mehr. Vielmehr haben sich aus ihr unterschiedliche Auffassungen ergeben, welche sich in den diversen entstandenen Schulrichtungen wiederfinden und sich auf die grundsätzlichen Theorien der Psychoanalyse und deren Behandlungsmethoden beziehen (Wolfgang Mertens, 2012, S. 152).

##### **3.1.1 Das psychoanalytische Menschenbild**

Die Vorstellung des psychoanalytischen Menschenbilds, basiert auf der Idee Freuds über die Lenkung des Menschen durch sein Unterbewusstsein. Diese Idee wurde nie wissenschaftlich begründet, zumal dies vor dem Hintergrund der damaligen Zeit gar nicht möglich gewesen wäre. Erst heute versucht die Neuropsychologie das Unbewusste und dessen Verdrängungsmechanismen zu erforschen. Insofern ist das nachfolgend beschriebene Menschenbild lediglich eine spekulative Annahme Freuds (Boeger, 2013, S. 30). Dem traditionellen Bild der Aufklärung, welches sich in der westlichen Gesellschaft als die Idee eines rationalen Menschen zeigte, welcher selbstbestimmt und selbstbewusst funktioniert, widersprach Freud mit seinem Konzept des Unbewussten (Ilka Quindeau, 2008, S. 8). Das Menschenbild Freuds kann als pessimistisch angesehen werden. Freud betrachtete den Menschen als Energiesystem, im Sinne einer Triebenergie, welche kontinuierlich erzeugt und folglich in gleichem Masse auch wieder abgeführt werden muss. Diese Triebregungen stehen für die Befriedigung elementarer Bedürfnisse, wobei die Regungen entweder sexueller oder aggressiver Natur sind. Freud beschreibt diese Bedingungen mittels Triebmodell, welches im naturwissenschaftlichen Gedanken des 19. Jahrhunderts fest verankert ist. Der Mensch wird durch die Triebe, welche in seinem Unterbewusstsein zu finden sind, beherrscht. Insofern ist der Mensch in seinem Willen determiniert, da sein Verhalten aus diesen unbewussten Trieben resultiert (Boeger, 2013, S. 30-31).



Um das psychoanalytische Menschenbild besser zu verstehen, dient die Persönlichkeitstheorie Freuds mit der Vorstellung des psychischen Apparats, welche man als eher traditionell verstehen kann, jedoch im Sinne der Aufzeichnung über die konflikthafte Dynamik der menschlichen Psyche, noch immer von Bedeutung ist (Magdalena Stemmer-Lück, 2012, S. 79). Der psychische Apparat beinhaltet drei Instanzen. Diese sind das Es, das Ich und das Über-Ich (Kriz, 2014, S. 41). Das Es handelt nach dem Lustprinzip und produziert kontinuierlich die Triebe, welche es unmittelbar befriedigt haben möchte, ohne Rücksicht auf die darauffolgenden Konsequenzen. Das Es ist irrational, unmoralisch wie auch in seiner Eigenlogik nicht nachvollziehbar, wobei seine Ansprüche unbewusster Natur sind. Das Über-Ich hingegen zeichnet sich durch seine moralisch begründeten Prinzipien aus, welche bereits in der frühen Kindheit entstehen und sich im Sinne des Gewissens einer Person zeigen (Boeger, 2013, S. 33-35). Kennzeichnend für das Über-Ich sind nach Brenner (1975) nicht nur seine kritische Selbstreflexion, das Zeigen von Schuldgefühlen und Reue bei der Übertretung von Geboten, sondern auch die Fähigkeit, Lob, wie auch Strafen an sich selbst zu richten (zit. in Boeger, 2013, S. 35). Das Ich steht dem Es und dem Über-Ich entgegen und übernimmt in dieser Position die Funktion der Regulierung dieser beiden Instanzen mit dem Ziel ihres Ausgleichs (Boeger, 2013, S. 35). Es zeigt sich in dieser Rolle als überfordert und verdrängt seine Triebregungen ins Unterbewusstsein (ebd., S. 31). Die Handlungen des Ichs basieren im Gegensatz zu den im Es stattfindenden Prozessen auf bewusst wahrgenommenen Abwägungen (ebd., S. 35). Wird der Mensch nun durch sein Es beherrscht, zeigt sich sein Verhalten nach Freud (1941) als asozial und zerstörerisch. Insofern ist er in seinem eigentlichen Wesen wild, selbstüchtig, selbstzerstörerisch und unsozial (zit. in Diether Höger, 2012a, S. 25). Unter Beachtung der unterschiedlichen Entwicklungen, welche sich in der psychoanalytischen Beratung über Jahrzehnte erstreckt haben und die differierenden Richtungen, welche eingeschlagen wurden, muss auch bezüglich des Menschenbilds auf Unterschiede verwiesen werden. So geht beispielsweise der Transaktionsanalyse, welche auf psychoanalytischen sowie individualpsychologischen Vorstellungen basiert, ein völlig humanistisches Menschenbild (vgl. Kapitel 3.4.1) voraus (Kriz, 2014, S. 100). Für den nachfolgenden Theorieteil sowie die weiteren Ausführungen im Hinblick auf die konfrontativen Aspekte reicht es jedoch, das ursprüngliche Menschenbild Freuds als Grundlage zu betrachten.

### **3.1.2 Theorie der Psychoanalyse**

Im Zentrum der Psychoanalyse als anthropologische Wissenschaft, welche durch Sigmund Freud gemeinsam mit Josef Breuer (Breuer & Freud, 1893-95) entstanden ist, stehen unbewusste, seelische Konflikte im Zusammenhang mit deren Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten (zit. in Wolfgang Wöllner & Johannes Kruse, 2012, S. 191). Die Grundannahmen der Psychoanalyse, dass unbewusste Faktoren von bedeutender Relevanz für das Denken, Fühlen und Handeln eines jeden Menschen sind, sowie psychische Störungen sich aufgrund der während der frühen Kindheit erlebten konflikthafte Erfahrungen und Entwicklungsdefizite manifestieren, sind durch aktuelle neurobiologische Forschungsergebnisse belegt worden (Kandel, 2006, zit. in ebd.). Die Anfänge der Traumatherapie Freuds haben ihren Ursprung in der Hypnose, mit welcher Freud Erinnerungen an traumatische Erlebnisse und ein Wiedererleben dieser durch seine Klientel in das Zentrum der Psychotherapie setzte. Er wandte sich bald von der Hypnose als Hilfsmittel zur Erreichung dieses Ziels ab und ersetzte sie mit der Konzentrationstechnik der freien Assoziation. Während der freien Assoziation wird der Klientel ermöglicht, am besten in liegender Position und einer körperlich entspannten Haltung, ohne jede Zensur zu erzählen, was ihr in den Sinn kommt. Das Auftauchen intim-sexueller Inhalte in den Assoziationen der Klientel führte nicht nur dazu, dass die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung im Sinne der Übertragung (vgl. Kapitel 3.1.3) erkannt wurde, sondern bot sich als Grundstein für die ersten Ansätze seiner Libidotheorie an. Die Libido steht für die Bezeichnung des Sexualtriebs, welcher in der kindlichen Entwicklung ganz bestimmte Phasen durchläuft (Kriz, 2014, S. 38-40).

Die psychoanalytische Entwicklungslehre basiert auf diesem Phasenmodell, in welchem die Entwicklung der Libido im Mittelpunkt steht. Das Modell fokussiert sich weniger auf die Eigenart, wie die Beziehungen zu den Bezugspersonen auszusehen haben, sondern auf das innerpsychische Erleben des Kleinkindes. Zu erwähnen ist, dass der aktuelle Forschungsstand die Wichtigkeit der ersten Beziehungen im Hinblick auf die Entwicklung und die Persönlichkeit des Kleinkindes anerkannt hat. So hatten Freuds Anhänger, unter anderem Margret Mahler, Donald Winnicott und Michael Balint die Signifikanz des Menschen als Beziehungswesen bemerkt und eine eigene Theorie, die Objekttheorie, erstellt. Als Objekte sind in der Psychoanalyse Menschen und Dinge der Umwelt gemeint. Das Phasenmodell besteht aus sechs Entwicklungsstadien, wobei mit jeder dazukommenden Stufe, die Entdeckung von jeweils neuen erogenen Zonen einhergeht. Sie werden wie folgt bezeichnet: Die orale Phase (1. Lebensjahr), welche den Aufbau des Bindungssystems des Kleinkindes definiert; die anale Phase (2.-3. Lebensjahr), in welcher sich das Kleinkind seiner Umwelt zuwendet und beginnt, sein Autonomiesystem aufzubauen; die ödipale Phase (4.-6. Lebensjahr), während welcher sich seine psychosexuelle und soziale Identität entwickelt und das Kind, nach Überwindung eines Loyalitätskonflikts zwischen beiden Elternteilen, beginnt, sich mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil zu identifizieren; der Latenzphase (5.-6. Lebensjahr bis Pubertät), welche weniger durch Entwicklungen sexuellen Ursprungs gekennzeichnet ist, sondern durch die Aneignung intellektueller wie auch sozialer Fertigkeiten; der genitalen Phase (Pubertät bis Adoleszenz), in welcher sich das Kind von den Objektbeziehungen ablöst und sich an den erwachsenen Formen der Liebe, Sexualität und Beziehung orientiert und die letzte Phase, die genitale Reife (Erwachsenenalter), in welcher bestenfalls das funktionierende Ich fähig ist, situationsadäquate Lösungen für Konflikte zu finden, sowie intime, sexuelle Beziehungen einzugehen. Die Fixierung einer Person in einer bestimmten Phase wird verursacht durch Versagen auf der einen Seite, welches damit einhergeht, dass die Bedürfnisse zu wenig befriedigt wurden, oder durch Verwöhnung, was so viel bedeutet wie ein Übermass an Befriedigung. Indem eine Person sich durch die Fixierung innerlich an eine der Entwicklungsphasen bindet, wird sie sich ein Leben lang mit dem Thema der entsprechenden Phase auseinandersetzen müssen, wobei sich diese Auseinandersetzung als Neurose manifestieren kann, welche der Mensch nicht zu bewältigen vermag (Boeger, 2013, S. 46, 50-52). Der Entwicklungsprozess funktioniert demnach nicht immer problemlos, wobei die einzelnen Phasen der psychosexuellen Entwicklung vielfach auch parallel stattfinden, da sie nicht fließend ineinander übergehen um sich abzulösen (Kriz, 2014, S. 47).

Als letzte Theorie geht die Autorin kurz auf die Neurosentheorie und die Bedeutung des Widerstands ein. Der Begriff Neurose wird in der psychoanalytischen Therapie und Literatur für die Bezeichnung einer psychischen Erkrankung verwendet, wobei in anderen therapeutischen Theorien der Ausdruck Verhaltensstörung mehr Verwendung findet. Neurosen sind der Versuch einen unlösbaren Konflikt so umzuwandeln, dass der Zustand den er auslöst, durch die Person erträglicher empfunden wird (Boeger, 2013, S. 43). Ein Konflikt entsteht durch widersprüchliche Forderungen innerhalb der unterschiedlichen Triebe, wie auch zwischen den Instanzen des psychischen Apparats, im Sinne der Abwehr durch das Ich und dem Bedürfnis des Es. Als Abwehr werden alle psychischen wie physischen Handlungen einer Person verstanden, welche darauf abzielen, die Integrität sowie das Selbstwertgefühl bestmöglich zu schützen. Meist geschehen diese Abwehrvorgänge unbewusst (Kriz, 2014, S. 41, 47). Auf die unterschiedlichen Abwehrmechanismen kann nicht weiter eingegangen werden. Wichtig sind diese Abwehrstrategien vor allem im Hinblick auf die Bewältigung und Reduktion der Angst, welche aufgrund innerer (Wünsche, Gefühle, Triebe) und äusserer Bedrohungen (Traumas) entstanden ist. Abwehrmechanismen treten allgegenwärtig auf, werden aber lediglich zu einem Problem, wenn deren Ausmass und Dauer durch die Person nicht mehr kontrollierbar ist (Boeger, 2013, S. 40-41). Zudem zeigen sich deren Unterschiede im Zusammenhang mit entsprechenden Fixierungen in der entsprechenden psychosexuellen Entwicklungsphase (Kriz, 2014, S. 48).

Erweisen sich die Konflikte als unüberwindbar und/oder scheitert der diesbezügliche Abwehrprozess, resultiert daraus eine Entstellung der Abwehrmechanismen in Form eines neurotischen Symptoms. Neurosen und deren Symptome werden in der Psychoanalyse insofern als Kompromissversuch verstanden, als dass diese sich im Sinne einer Wiederherstellung des Kräftegleichgewichts auf geringem Niveau zeigen, welches aber im Grunde für die Person kein befriedigendes Resultat aufweist (Kriz, 2014, S. 47). Neurotische Symptome können ihren Ursprung in den unterschiedlichen Phasen der psychosozialen Entwicklung haben, im Sinne einer Fixierung, wie auch als Folge eines über Jahre andauernden und seit der frühen Kindheit bestehenden Traumas. Ein solches kann beispielsweise durch kontinuierliche Beziehungsabbrüche oder sexuellen Missbrauch entstehen. Der Ausbruch der Neurose findet meist erst im Erwachsenenalter statt, in welchem der kindliche Konflikt, welcher vorerst verdrängt wurde, beim Auftauchen eines vergleichbaren Erlebnisses neu aktiviert wird (Boeger, 2013, S. 44).

Im Hinblick auf die beschriebene Dynamik der Symptombildung wird verständlich, dass die Klientel dem Aufdecken seines Unbewussten auch mit Widerstand begegnen wird. Da die Symptome der Person zu einer gewissen Balance verhelfen, geht das Aufarbeiten des Konflikts mit dem Verlust dieser Stabilität einher (Kriz, 2014, S. 51). Der psychoanalytische Beratungsansatz setzt diese Tendenz der Vermeidung in den Fokus, wobei alle Phänomene, welche der Erreichung eines Beratungsziels entgegenstehen, als Widerstand bezeichnet werden (Wolfgang Wöller & Johannes Kruse, 2012, S.194). Widerstände passieren meist unbewusst, können aber für die Beratung wichtige Informationen darüber geben, welche Konflikte den Neurosen zugrunde liegen und wie der verdrängte Inhalt auszusehen hat (Kriz, 2014, S. 51). Ein Widerstand kann sich gemäss Greenson (1973) beispielsweise auch nur im Schweigen oder im Zuspätkommen der Klientel sichtbar machen. Wobei zu erwähnen ist, dass diese Phänomene keinesfalls immer auch einen Widerstand in sich bergen müssen und die Bezeichnung eines Widerstands immer im Zusammenhang mit dem Blickwinkel der Betrachtung zu verstehen ist (zit. in Mertens, 2012, S. 179). Als grösster Widerstand hatte Freud die Übertragung (vgl. Kapitel 3.1.3) bezeichnet (Kriz, 2014, S. 51).

### **3.1.3 Psychoanalytische Problemdefinition und Beziehungsgestaltung**

Aus psychoanalytischer Sicht geht es in der Beratung nicht um die Befreiung von einem Symptom und dem damit verbundenen Leidenszustand. Wie oben beschrieben, kommen im Symptom nämlich lediglich die ungelösten Konflikte zum Ausdruck (Mertens, 2012, S. 162). Hinsichtlich einer Problemdefinition stützt sich der psychoanalytische Beratungsansatz auf die Konflikttheorie und den Einbezug der drei Instanzen des psychischen Apparats. Konflikte entstehen immer aufgrund einer inneren oder äusseren Bedrohung, wobei die im Unterbewusstsein ablaufende Konfliktbearbeitung jeweils automatisch einsetzt. Zu ihr gehören auch zuvor erwähnte Abwehrmechanismen. Den sich zeigenden Symptomen geht immer eine auslösende Situation voraus, während welcher die unbewussten Wünsche oder Vorstellungen einer Person ins Bewusstsein gedrängt werden. Heute wird die Symptomentstehung nicht mehr lediglich als Kompromiss für einen misslungenen Abwehrprozess, sondern auch mit Fokus auf die Ich-Entwicklung betrachtet, im Sinne der Kenntnisnahme von Persönlichkeitsstrukturen, deren Entwicklungsphasen und das jeweilige Niveau der gegebenen Abwehrmechanismen (Stemmer-Lück, 2012, S. 80-82). Das Hauptaugenmerk der psychoanalytischen Beratung liegt also folglich auf der sich zeigenden Symptomatik mit Blick auf die aktuellen oder früheren interpersonellen Beziehungen und hat demnach nicht nur zum Ziel die Symptome zu verändern, sondern setzt vielmehr auch eine Veränderung der dahinterstehenden, aufrechterhaltenden interpersonellen Beziehungsmuster in den Fokus (Wöller & Kruse, 2012, S. 192). In Anlehnung an die Persönlichkeitstheorie Freuds, kann zudem das Ziel der Veränderung von Persönlichkeitsstrukturen erwähnt werden.

Indem das Unbewusste bewusst gemacht wird, kann die Instanz des Ichs an die Stelle des Es rücken und dieses verdrängen. Der Prozess vom Zurücklassen der Verdrängungsmechanismen kann nur verteilt über einen längeren Zeitraum stattfinden, was die lange Dauer der psychoanalytischen Therapie erklärt (Boeger, 2013, S. 63).

Die Beziehungsgestaltung zwischen den Beratenden und der Klientel findet in der psychoanalytischen Beratung in der Arbeitsbeziehung wie auch der Übertragungsbeziehung statt (Wöller & Kruse, 2012, S. 192). Die Art und Weise wie die Klientel die Beratenden erlebt, zeigt sich aus psychoanalytischer Perspektive immer im Kontext der Wiederholung alter Beziehungserlebnisse, welche die Auffassung der Klientel über den Umgang mit neuen Beziehungspersonen beeinflussen. Insofern ist die Erkenntnis dieser Übertragungsprozesse und die Arbeit mit und an ihnen ein zentraler Faktor dieses Beratungsansatzes. Freud (1910) beschreibt sie wie folgt:

„Die Übertragung stellt sich in allen menschlichen Beziehungen ebenso wie im Verhältnis des Kranken zum Arzt spontan her, sie ist überall der eigentliche Träger der therapeutischen Beeinflussung, und sie wirkt um so stärker, je weniger man ihr Vorhandensein ahnt. Die Psychoanalyse schafft sie also nicht, sie deckt sie bloss dem Bewusstsein auf, und bemächtigt sich ihrer, um die psychischen Vorgänge nach dem erwünschten Ziel zu lenken“ (zit. in Mertens, 2012, S. 155).

Übertragungen dürfen aber nicht als eine wirklichkeitsgetreue, unveränderte Inszenierung der in der Vergangenheit erlebten Beziehungen der Klientel betrachtet werden, sowie auch ihr aktuelles Erleben nicht nur auf diese zurückzuführen ist. Vielmehr zeigen sich mit Hilfe der therapeutischen Beziehung unbewusste Konflikte und Persönlichkeitshaltungen der Klientel, welche dabei zum Ausdruck kommen. Die verzerrte Wahrnehmung der Klientel, welche sich in den Übertragungen erkennen lässt, zeigt vielfach eine über viele Jahre andauernde Selbsttäuschung, welche aufgrund ihres Fortwährens, die Entstehung neuer Beziehungserfahrungen verhindert. Während des psychoanalytischen Beratungsverlaufs werden diese Übertragungsmuster durch die Beratenden erkannt wie auch benannt, mit dem Ziel, einen verbesserten Umgang zwischen dem Klientel und den Personen seines sozialen Umfelds herbeizuführen. Um die Übertragungen der Klientel zu verstärken, ist ein aktives Aufgreifen dieser verbalen und nonverbalen Übertragungen durch die Beratenden von grosser Wichtigkeit. Des Weiteren ist das Zulassen und Darauf-Einsteigen einer Übertragung durch die Beratenden von grosser Bedeutung. Sie sollten sich nämlich als Mitspielende der unbewusst erlebten Szenen aus den Lebensgeschichten der Klientel anbieten. Wichtig ist dabei, dass diese Aufforderungen zu einem bestimmten Verhalten nicht im Kontext der eigenen Persönlichkeit angenommen wird, damit die damit verbundenen negativen wie auch positiven Übertragungen die Beratenden nicht beeinflussen und beirren. Als Gegenstück zur Übertragung kann die Gegenübertragung durch den Beratenden bezeichnet werden. Die klassische Ansicht vertritt die Idee, dass die Gegenübertragung als Reaktion der Beratenden auf die Übertragung durch die Klientel auftritt. Die Beobachtung der eigenen Gegenübertragung ist eine unverzichtbare Eigenschaft, welche zu den beraterischen Kompetenzen gehören sollte (Mertens, 2012, S. 155, 157, 166, 167, 170). Als Gegenübertragung zählen alle bewussten, wie auch unbewussten Reaktionen der Beratenden, welche sich auf die Klientel, sowie auf deren Übertragungen beziehen (Laplanche & Pontalis, 2002, zit. in Boeger, 2013, S. 56). Heute besteht die Auffassung, dass unangenehme Situationen in der Beziehung, welche sich zu Beginn der Therapie aus den negativen Gegenübertragungen ergeben können, nicht als folgenschwer für die Beratungsbeziehung zu verstehen sind.

Sie werden bis zu einem gewissen Grad sogar als entscheidend erachtet im Kontext der Möglichkeit, die impliziten Grunderfahrungen, welche in der aktuellen Beziehung zum Vorschein kommen, überhaupt zu entdecken. Von grosser Wichtigkeit für die Beratenden ist es, diesbezügliche Erlebnisse selbstkritisch, im Wissen ihres Rückführens auf Früherfahrungen der Klientel, zu betrachten und die Beratungsbeziehung wieder zu verbessern (Ermann, 2012, S. 94).

Abschliessend wird an dieser Stelle auf die Arbeitsbeziehung eingegangen, deren Gestaltung in der psychoanalytischen Beratung als Grundlage für ihr Gelingen verstanden wird (Wöller & Kruse, 2012, S. 192). Sie ist geprägt durch eine Asymmetrie, da die psychoanalytische Beratung die Klientel dazu verleiten möchte, in die kindlichen Entwicklungsstufen zurückzuführen, um die entstandenen Konflikte zu erkennen. In dem Sinne stellen sich die Beratenden als Projektionsfläche zur Verfügung, an welche die Klientel ihre Übertragungen anbringen kann (Boeger, 2013, S. 57). Die Arbeitsbeziehung wird jedoch trotz dieser Asymmetrie als das Resultat gemeinsamer Interessen betrachtet. Die Zusammenarbeit ist so zu gestalten, dass sie dem Erreichen der Beratungsziele zugutekommt (Wöller & Kruse, 2012, S. 192). Übereinstimmungen müssen in den folgenden drei Punkten gegeben sein: Im Hinblick auf die gemeinsam zu bewältigenden Aufgaben, hinsichtlich der gemeinsam verfolgten Ziele sowie in einer vertrauensvollen Bindung, welche durch positive Gefühle beider Seiten unterstrichen wird (Bordin, 1979, zit. in ebd.). Die Gestaltung dieser Arbeitsbeziehungen hängt stark von der Bindungsfähigkeit der Klientel ab, wobei die Beratenden ein Beziehungsangebot machen, welches durch Respekt und Empathie getragen wird und der Klientel einen sicheren Rahmen zur Verfügung stellen (Wöller & Kruse, 2012, S. 192).

### **3.1.4 Konfrontative Aspekte im psychoanalytischen Beratungsansatz**

Einsicht zu vermitteln gilt nebst dem Ermöglichen von neuen, positiv konnotierten Beziehungserfahrungen, im psychoanalytischen Beratungsansatz als wesentlichster Wirkungsfaktor. Wobei psychoanalytische Einsicht immer durch Affektivität gekennzeichnet ist, da kognitive, wie auch emotionale Faktoren auf sie einwirken (Wöller & Kruse, 2012, S. 193). So braucht es für eine Verarbeitung des Problems immer auch eine emotionale Auseinandersetzung mit den unterdrückten Konflikten aus der Vergangenheit, da das ledigliche Verstehen dieser bei weitem nicht genügt (Boeger, 2013, S. 59).

#### **Klären**

Widerstände, welche sich als Übertragungen während einer Beratung zeigen, müssen durch die Beratenden überhaupt als solche wahrgenommen werden (Boeger, 2013, S. 59, 60). Für dieses Bewusstwerden hilft die Interventionstechnik des Klärens, welche der Konfrontation voraus geht. Beim Klären werden alle durch die Klientel mitgeteilten verbalen, wie auch nonverbalen Informationen, die widersprüchlich und/oder verwirrend sind, durch die Beratenden geordnet und geklärt. So kann eine nachvollziehbare Abfolge des Erlebten und des Verhaltens der Klientel entstehen, wobei das Erkennen des subjektiven Realitätsempfindens der Klientel als ein weiteres Ziel dieser Klärung gesehen wird (Wöller & Kruse, 2012, S. 193). Da die Klärung kein rein kognitiver Prozess ist, welcher bei den Beratenden stattfindet, da diese durch präzises Fragen ein Thema herausarbeiten müssen, kann die Klärung als vergleichbar mit der Konfrontation betrachtet werden (Kriz, 2014, S. 50).

#### **Konfrontieren**

Im psychoanalytischen Beratungsansatz wird der Begriff Konfrontieren für eine Interventionstechnik verwendet, welche hilft, Einsicht bei der Klientel zu erlangen. Die Konfrontation dient dazu, die früheren pathogenen Beziehungsmuster ins Bewusstsein zu holen und die Voraussetzung für das Verstehen dieser zu ermöglichen. Für diesen Prozess müssen die Beratenden aktiv werden, indem jeglicher Widerstand, welcher sich auch in einer Übertragung zeigen kann, im Sinne einer Rückmeldung über das durch die Klientel gezeigte Verhalten, aufgegriffen wird (Boeger, 2013, S. 60). Die Konfrontation hat zudem zum Ziel, widersprüchliche und konflikthafte Aspekte, welche sich während der Beratung zeigen, der Klientel zu spiegeln, sowie auch Erlebens-, Denkens- und Verhaltensinhalte, welche unbewusst ablaufen und in einem Widerspruch zu den durch die Klientel ausgesprochenen Ausführungen stehen, anzusprechen (Wöller & Kruse, 2012, S. 193-194).

#### **Deuten**

Während der dritten Interventionstechnik, der Deutung, wird das gezeigte Verhalten und Erleben der Klientel, unter Berücksichtigung der diesen zugrundeliegenden, unbewussten Motivation, der Wünsche sowie der Gefühle, durch die Beratenden aufgezeigt und gedeutet. Die Klärung und die Konfrontation gehen der Deutung meist voraus (Wöller & Kruse, 2012, S. 194). Die Deutung kann aufgrund ihrer Funktion als Mittel angesehen werden, mit welchem der Klientel das sich manifestierende Symptom oder der sich zeigende Widerstand als das Resultat eines ungelösten Konflikts und/oder missglückten Bewältigungsversuchs verständlich gemacht wird. Durch diese Einsicht wird der Klientel ermöglicht, die Nichtigkeit dieses Lösungskompromisses zu verstehen und ihn letztendlich abzulegen (Boeger, 2013, S. 60).

## **Durcharbeiten**

Die Interventionstechnik des Durcharbeitens wird als eine für den Therapieerfolg grundlegende Technik betrachtet (Mertens, 2012, zit. in Boeger, 2013, S. 60). Sie stellt den diffizilen Prozess der Klientel wie auch der Beratenden dar, während welchem die aus vorausgegangener Deutung erkannte Problemstellung gemeinsam analysiert wird, mit dem Ziel, die erlangte Einsicht der Klientel zu vertiefen (Boeger, 2013, S. 60).

## **Fazit der konfrontativen Aspekte im psychoanalytischen Beratungsansatz**

Die zuvor erwähnten Interventionstechniken Klären, Konfrontieren, Deuten und Durcharbeiten, weisen alle konfrontative Aspekte auf, da sie zum Ziel haben, die unbewussten, unverarbeiteten Konflikte, welche den Symptomneurosen zugrundeliegen, aufzudecken. Dabei ist zu erwähnen, dass eine dieser Interventionstechniken auch als Konfrontation benannt und in diesem Sinne konzipiert wurde. Im Hinblick auf die asymmetrische Beziehung, welche die Ermöglichung von Übertragungen durch die Klientel zum Ziel hat, wird ersichtlich, dass Konfrontationen in der psychoanalytischen Beratung bewusst eingesetzt werden, wenn nicht sogar eingesetzt werden müssen. Die sich zeigenden Übertragungen sollten durch die Beratenden aufgegriffen und der Klientel rückgemeldet werden. Der gleiche Prozess folgt auf die freien Assoziationen, welche die Klientel während der Beratung mitteilt. Eine Erklärung für den psychoanalytischen Umgang mit Konfrontationen, bietet die Betrachtung der Beratungsziele. So befasst sich die psychoanalytische Beratung nach Boeger (2013) nicht mit dem Ziel der Verhaltensänderung, sondern möchte der Klientel eine Hilfestellung bieten in der Entwicklung ihrer Persönlichkeit. Insofern setzt sie bei der Entwicklung, der Durcharbeitung und der Auflösung der Übertragungsneurosen an (S. 64). Der psychoanalytischen Theorie liegt der Gedanke zugrunde, dass die Übertragungen ihren Ursprung im Unbewussten haben, dessen Inhalte durch die Person nicht abrufbar oder erkennbar sind. Genau darum kann dem psychoanalytischen Beratungsansatz nachgesagt werden, dass er Konfrontationen als unumgängliche Technik ansieht, mit welcher die Klientel dazu gebracht werden kann, sich ihres Unbewussten bewusst zu werden. Konfrontationen können direkt angebracht, sowie als Fragen formuliert werden. Abschliessend ist zu erwähnen, dass die Erkenntnisse aus der Objekttheorie auch die Gestaltung und die Bedeutung der Beratungsbeziehung beeinflusst haben. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass in der heutigen Praxis der psychoanalytischen Beratung Konfrontationen immer auch empathisch und respektvoll formuliert werden. Die Beziehungskomponente und die Frage nach der Art der Formulierung einer Konfrontation, gewinnen auch vor dem Hintergrund der angestrebten emotionalen Auseinandersetzung der Klientel an Bedeutung. So reicht das rein rationale Verstehen der verdrängten Konflikte nicht aus, um diese zu überwinden. Vielmehr braucht sich die Klientel auch auf der Gefühlsebene mit diesen auseinanderzusetzen.

## **3.2 Der Beratungsansatz der Kognitiven Verhaltenstherapie**

Im Folgenden wird auf den Beratungsansatz der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) fokussiert. Gemäss Frank Como-Zipfel (2013) entstand die KVT in den Vereinigten Staaten und in Grossbritannien circa Mitte des 20. Jahrhunderts (S. 16). Sie wurde durch mehrere Gründungsväter entwickelt, welche im Wissen ihrer gegenseitigen Forschungen, diverse Aspekte der Lerngesetze herausarbeiteten, die bis heute Grundlage der verhaltensorientierten Beratung sind (Boeger, 2013, S. 142). Die Behavioristen hatten die Idee, dass Überzeugungen und Gewohnheiten des Menschen erlernt sind und die Erforschung dieser Lerngesetze in der Verantwortung der Psychologie liegt (McLeod, 2004, S. 99). Vor ungefähr 50 Jahren wurden die klassischen Lerntheorien um die kognitive Dimension erweitert (Boeger, 2013, S. 150). In dieser wird auf die kognitiven Vorgänge fokussiert und nicht wie zuvor bei den behavioristischen Methoden, auf das unmittelbar gezeigte Verhalten (Michael Borg-Laufs, 2007, S. 633).

### **3.2.1 Das behavioristische Menschenbild**

Da die KVT aus verschiedenen Ansätzen entstanden ist, hat sich über die Jahrzehnte hinweg auch ihr Menschenbild verändert. Als Ausgangspunkt des klassischen Behaviorismus wird die Idee des Menschen betrachtet, welcher als weisses Blatt in die Welt kommt und erst durch Erfahrungen mit seiner Umwelt eine eigene Persönlichkeit entwickelt. Frederik Burrhus Skinner, Vertreter der instrumentellen Konditionierung, erklärte das Verhalten nicht aufgrund freier Willensentscheidungen, sondern ging davon aus, dass dieses von Umwelteinflüssen abhängig ist. Dieses frühe Menschenbild schliesst folglich Persönlichkeitsfaktoren komplett aus und bezeichnet Umwelteinflüsse als überbewertet (Boeger, 2013, S. 146-147). Die Wichtigkeit der empirischen Forschung widerspiegelte sich auch im Menschenbild der KVT. Die Erforschung von Wesenszügen, Empfindungen und dem Unbewussten wurde als sinnlos betrachtet. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse liessen sich nur durch die Objektivierung und Messung von Verhaltensweisen generieren (Skinner, 1972, zit. in Boeger, 2013, S. 147). In den frühen Ansätzen wurde der menschliche Organismus mit einer Maschine verglichen, in welche man nicht hineinschauen konnte, der „Black Box“ (Boeger, 2013, S. 149). Die Funktion dieser Black Box lässt sich aus dem Reiz (Input) und der daraus folgenden Reaktion (Output) ableiten. Von Wichtigkeit waren nicht die Prozesse, welche im Inneren des Organismus ablaufen, sondern die Gesetzmässigkeiten zwischen Input und Output. Die Existenz dieser inneren Prozesse wurde zwar keinesfalls negiert, doch die Einflussnahme von aussen auf das Verhalten eines Menschen als die einzige wirkungsvolle Methode betrachtet (Boeger, 2013, S. 147). Insofern wurde der Mensch in den frühen lerntheoretischen Ansätzen als passiv und von seiner Umwelt stark beeinflussbar angesehen.

Durch die kognitive Wende in den 1950er Jahren wurde der Mensch als ein handelndes Subjekt betrachtet, welches Reize aktiv durch kognitive Prozesse verarbeitet. Nebst der individuellen Lernvergangenheit beeinflusst demnach auch das individuelle Denkmuster die Reaktion auf einen Reiz, was mitunter erklärt, wieso Menschen sehr unterschiedlich auf den gleichen Reiz reagieren. (Boeger, 2013, S. 150). Die KVT geht heute von einem bewussten und aktiven Menschen aus, welcher fähig ist, sein Handeln und seine Umwelt zu beeinflussen (Löbmann & Como-Zipfel, 2012, zit. in Como-Zipfel, 2013, S. 29). Er verfügt über ein reflexives Bewusstsein, und setzt seine Gesten meist bewusst ein (Kriz, 2014, S. 149). Es wird davon ausgegangen, dass das menschliche Verhalten erlernt ist und somit eine Person, welche beispielsweise unter ihren Handlungen leidet, ihr Verhalten in eine andere Richtung leiten kann. Insofern kann heute von einem optimistischen Menschenbild gesprochen werden. Ein weiterer, grundlegender Aspekt ist die Gegenwartsorientierung, welche bedeutet, dass psychische und soziale Bedingungen aus der Vergangenheit zwar beachtet werden, da diese Aspekte jedoch nicht mehr verändert werden können, die Unterstützung der Klientel an den inneren und äusseren Bedingungen ihrer Anliegen ansetzt (Löbmann & Como-Zipfel, 2012, zit. in Como-Zipfel, 2013, S. 29).



### 3.2.2 Theorie der Kognitiven Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist keine Bezeichnung für einen einzelnen psychotherapeutischen Ansatz, sondern umfasst eine sehr heterogene Gruppe unterschiedlicher Ansätze, welche sich stark voneinander unterscheiden. Dennoch verfügen diese Ansätze über Gemeinsamkeiten, wobei als deren Grundlage das gemeinsame lerntheoretische Verständnis für die Genese und Therapie von Störungen verstanden werden kann. Störungen wurden zu Beginn weitgehend in Begriffen beobachtbaren Verhaltens gefasst und erst mit neueren Ansätzen, beispielsweise der KVT, um viele nicht direkt beobachtbare Aspekte erweitert (Kriz, 2014, S. 125). Die Theorie der KVT kann nach Michelle G. Craske (2012) mit Hilfe der Lerntheorie, den Grundlagen der Theorie des sozialen Lernens und der kognitiven Bewertungstheorie beschrieben werden. Dies wird im folgenden Kapitel gleich getan.

Erstmals beschrieben wurde die klassische (respondente) Konditionierung von dem russischen Psychologen Iwan Pawlow (1849–1936) während seinen Untersuchungen der Speichelproduktion von Hunden (Borg-Laufs, 2007, S. 629). Pawlow bemerkte, dass die Hunde oft bereits vor der Nahrungsaufnahme eine vermehrte Speichelproduktion aufwiesen, da dem unbedingten Reiz (das Futter im Maul) vor der eigentlichen Fütterung weitere Reizereignisse vorangingen, beispielsweise das Betreten des Raums durch den Versuchsleiter mit dem Schlüsselbund in der Hand (neutraler Reiz). Insofern kann ein neutraler Reiz Auslöser für Gefühle oder Verhalten werden, indem er regelmässig und in kurzer zeitlicher Abfolge zum unbedingten Reiz eintrifft. Im Hinblick auf diese Gegebenheiten können Verhaltensweisen antrainiert werden. Ein zuvor neutraler Reiz wird zu einem konditionierten Reiz, indem dieser bewusst auf einen unbedingten Reiz präsentiert wird (Como-Zipfel, 2013, S. 49).

Aus dieser klassischen Konditionierung abgeleitete Behandlungsprinzipien beruhen auf der Annahme, dass Emotionen und Verhaltensweisen veränderbar sind, indem die Assoziationen, die zwischen einem Reiz und einem angenehmen oder unerfreulichen Ergebnis entstehen, unterbrochen werden können. Dieser Vorgang wird in der Lerntheorie als Löschung bezeichnet (Craske, 2012, S. 32). Eine weitere Lerntheorie, die instrumentelle (operante) Konditionierung, wurde vor allem von Skinners Forschung geprägt. Bei der instrumentellen Konditionierung wird das Verhalten nicht durch den vorausgehenden Reiz bestimmt, sondern durch die darauffolgenden Konsequenzen des Verhaltens (Borg-Laufs, 2007, S. 630). Ausschlaggebend sind demnach die Ereignisse, welche auf das Verhalten folgen und als Verstärker bezeichnet werden. Boeger (2013) definiert Verstärker als einen Reiz, „...der eine zuvor stattgefundenen Reaktion oder ein Verhalten in seiner Auftretenswahrscheinlichkeit erhöht (positiver oder negativer Verstärker) oder senkt (Bestrafung).“ (S. 155). Ohne diese beiden Lerntheorien weiter auszuführen, kann zusammenfassend gesagt werden, dass der Fokus auf dem beobachtbaren Verhalten einer Person liegt, sowie der Einwirkung auf dasselbe durch die Konditionierung auf Signalreize und auf den Einfluss der Verstärker, welche den Auf- oder Abbau der Verhaltensweisen bestimmen (Boeger, 2013, S. 170).

Eine erhebliche Erweiterung dieser beiden Lernmodelle stellt die soziale Lerntheorie (das Modelllernen) dar. Durch die Einbeziehung von kognitiven Faktoren stellt das Modelllernen ein Bindeglied zu den kognitiven Theorien dar. Modelllernen bedeutet, dass durch Beobachtung und Nachahmung Verhaltensweisen erworben werden. Einerseits kann dadurch neues Verhalten erlernt, andererseits bereits vorhandene Verhaltensformen beeinflusst werden, indem man diese verstärkt oder abschwächt (Boeger, 2013, S. 158). Mit der Idee der Selbstwirksamkeit entfernte man sich von der Vorstellung eines rein mechanistischen Modelllernens und orientierte sich an den Kognitionen, welche das Lernen beeinflussen. Die Selbstwirksamkeit kann mit der situationsbezogenen Überzeugung des Menschen gleichgestellt werden, dass er die Fähigkeiten besitzt, eine spezifische Handlung durchzuführen (Craske 2012, S. 46). Erwartungen und Überzeugungen eines Menschen sind in diesem Kontext von zentraler Bedeutung. Insofern wird Albert Bandura, Entwickler dieses Modelllernens, zu den Vertre-

tern der kognitiven Wende gezählt. Die neue Erkenntnis lag demnach darin, dass der Mensch nicht auf Reize, sondern auf die Wahrnehmung dieser Stimuli reagiert (Boeger, 2013, S. 161-170).

Zunehmend wurde erkannt, dass zur Erklärung des menschlichen Verhaltens weitere Annahmen mit einbezogen werden mussten. Der Mensch wurde vermehrt als ein sich selbst steuerndes Wesen wahrgenommen. Insofern ging man davon aus, dass sein Verhalten nicht nur von äusseren Ereignissen geprägt wird, sondern durch seine kognitive Bewertung und den daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen (Borg-Laufs, 2007, S. 633). Ausgangspunkt der kognitiven Therapieverfahren ist die Annahme, dass dysfunktionale und verzerrte Gedanken das Verhalten und die Stimmung eines Menschen bestimmen (Craske, 2012, S. 47). Ein Mensch reagiert auf eine Situation nicht, weil diese Angst oder Niedergeschlagenheit auslöst, sondern er reagiert, weil er eine Situation bewusst oder unbewusst auf eine bestimmte Weise wahrnimmt, interpretiert und auch bewertet. Auf dieser Annahme beruht das folgende ABC-Modell:

- *A/Anlass*: Eine möglichst objektive Beschreibung der Situation (Ereignisse, Gefühle, die ausschlaggebend für weitere Reaktionen sind, oder Gedanken, die ein Verhalten auslösen).
- *B/Bedeutung und Bewertung*: Gedanken zu A, zudem auch alle Bewertungen, Selbstsicht, Selbstbewertung
- *C/Konsequenzen*: Verhaltensweisen, Emotionen und körperliche Reaktionen zu A.
- *D/Diskussion*: Widerlegung, Infragestellung der problematischen Aspekte von B, sowie die Vorbereitung einer alternativen Sichtweise und konstruktiven Bewältigungsstrategie.
- *E/Ergebnis*: Neue angemessene Gefühls-, Gedanken- und Verhaltenskonsequenzen (Rolf Winiarski, 2012, S. 43).

Dieses Modell stellt eine erweiterte Version des klassischen Lernmodells dar. Ein Verhalten wird nicht durch einen Reiz ausgelöst, sondern durch die Interpretation des Reizes. Dabei wird auf argumentativem Weg versucht, irrationalen Denkmustern gegenzusteuern (Boeger 2013, S. 164).

Die KVT beruht auf den Erkenntnissen der Lerntheorie und den Prinzipien der kognitiven Theorie: Instrumentelles Lernen aus den Konsequenzen der Reaktionen, der gegenseitige Determinismus zwischen Kognition, Verhaltensweise und Umwelt (soziale Lerntheorie) etc. Diese Faktoren sind begrifflich miteinander verbunden, da die behavioralen Erfahrungen die Kognitionen gestalten und umgekehrt, und es sich dabei um einen fortwährenden, wechselseitigen Prozess handelt. Kognitionen können als Produkte des klassischen und instrumentellen Lernens betrachtet werden, und das Lernen wiederum trägt zu bewussten Kognitionen bei. Die Behandlung richtet sich infolgedessen auf den Einfluss von Lernerfahrungen auf Kognitionen sowie auf die Beeinflussung der Lernerfahrungen durch die Kognitionen (Craske, 2012, S. 59-60).

### **3.2.3 Problemdefinition und Beziehungsgestaltung in der Kognitiven Verhaltenstherapie**

Die KVT kann als ein Problemlösungsprozess bezeichnet werden. Dabei wird der jeweilige Problemstatus geklärt, müssen die erwünschten Ziele definiert und die Mittel zur Erreichung dieser bestimmt werden. So legt man zu Beginn der Behandlung die Ziele und die passenden Interventionsarten fest, wobei konkrete Ergebnisse skizziert werden, die darauf hindeuten, dass die jeweiligen Ziele erreicht worden sind. Die Formulierung eines Fallkonzepts kann in diesem Prozess unterstützend wirken. Eine fallkonzeptbasierte Beurteilung dient dazu, die Grundannahmen, welche den dysfunktionalen Vorstellungen zugrunde liegen, und die damit einhergehenden automatischen Gedanken zu identifizieren, damit wirksame Interventionen für die Behandlung geplant werden können. Im anschließenden Schritt der Problemreduktion werden Probleme mit ähnlichen Ursachen ermittelt und zusammengefasst. Sobald das Hauptproblem erkennbar ist, wird dieses durch die Beratenden in seine Komponenten zerlegt, die dann spezifisch bearbeitet werden (Stefan G. Hofmann, 2013, S. 29). Das Ziel einer KVT ist die Reduktion der Symptome und damit verbunden die Verbesserung der Lebensqualität der hilfesuchenden Person. Dies soll dadurch geschehen, indem maladaptive kognitive, emotionale und verhaltensbasierte Reaktionsketten durch ein adaptiveres Verhalten ersetzt werden (Craske, 2012, S. 26-27). Grundlegend für die Zielsetzung ist die Auffassung, dass problematische Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen teilweise durch Lernvorgänge und Erfahrungen erworben und durch neue Erfahrungen und Lernen modifizierbar sind. Das Vermitteln von neuen Reaktionsmöglichkeiten soll demnach passenderes kognitives und emotionales Verhalten fördern, was zudem in relativ kurzer Zeit erreicht werden soll. Insofern kann die KVT als eine problemfokussierte und wenn möglich zeitbegrenzte Therapie betrachtet werden (Craske, 2012, S. 27). Dies bedeutet jedoch nicht, dass keine positiven, stabilen Langzeitwirkungen angestrebt werden. Durch die Therapie soll die Klientel mit einem geeigneten Verhaltensrepertoire ausgestattet werden, welches einen positiven Umgang mit schwierigen Situationen ermöglicht. In der KVT sind keine allgemeingültigen Standardbehandlungen vorhanden, da die Form der Therapie stark auf das Problem der jeweiligen Person ausgerichtet ist. Daher ist die individuelle Analyse auf die kausalen Zusammenhänge zwischen den Kognitionen, den Emotionen, den Verhaltensweisen sowie dem kulturellen Kontext ausgerichtet. Insofern können Interventionsstrategien entworfen werden, welche den Erfordernissen des spezifischen Problems entsprechen und das Verhalten sowie die Kognitionen der Klientel verändern (Craske, 2012, S. 27-28).

Wie aus den Ausführungen zur Problemdefinition ersichtlich wird, beruht die therapeutische Beziehung im Rahmen der KVT auf einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit der Beratenden und der Klientel (Craske, 2012, S. 63). Zu Beginn der Therapie übernehmen die Beratenden eine sehr aktive Rolle, da die Klientel über die Grundprinzipien des Behandlungskonzepts aufgeklärt werden muss. Gerade bei der Identifikation der dysfunktionalen Vorstellungen und den damit zusammenhängenden Gedanken braucht die Klientel grosse Unterstützung (Hofmann, 2013, S. 29). Dass die Klientel in der Anfangsphase einer Verhaltensänderung ambivalent gegenübersteht, ist normal. Die Beratenden sollten darauf empathisch und keinesfalls wertend reagieren. Durch aktives Zuhören, offene Fragen und der Entwicklung einer respektvollen Zusammenarbeit kann der eher abweisenden Haltung der Klientel entgegengewirkt werden. Die Beratenden können der Klientel dazu verhelfen, den Vorteil einer adaptiveren Verhaltensweise zu erkennen. Zudem können sie dazu beitragen, dass die Klientel die Diskrepanz zwischen ihren Zielen und Erwartungen und ihrem aktuellen Verhalten besser wahrnimmt. Dies wirkt sich positiv auf die Bereitschaft der Klientel aus, das Verhalten zu ändern (Hofmann, 2013, S. 25).

Der weitere Verlauf der Therapie beruht auf einer zunehmend aktiveren Rolle der Klientel. In der KVT ist sie nicht hilflos und passiv, sondern wird als Expertin für die eigenen Probleme wahrgenommen. Eine aktive Teilnahme ist daher unabdingbar in dieser Therapieform (Hofmann, 2013, S. 28). Es braucht also einerseits die Experten für Verhaltens- und Kognitionswissenschaften, andererseits aber auch die Selbstbeobachtung der hilfeschenden Menschen. Gemeinsam wird der Behandlungsplan erarbeitet und verfeinert, werden behaviorale Interventionen zur Veränderung von Denkmustern, zur Abschwächung von konditionierten Reaktionen oder zum Erwerb von Fertigkeiten geplant. Auch die Evaluation der Wirksamkeit der Interventionen und deren allfällige Modifikation wird gemeinsam durchgeführt (Craske, 2012, S. 63). Diese gemeinsame Suche nach funktionalen Lösungen für die Probleme der Klientel sollte auf eine möglichst transparente und begründbare Weise passieren, damit die Klientel jederzeit Fragen anbringen, die Behandlung verstehen und dieser zustimmen kann (Hofmann, 2013, S. 28). Die Selbstständigkeit der Klientel soll durch diese partnerschaftliche Zusammenarbeit gefördert werden. Die kollaborative Natur der Beratungsbeziehung wird als grundlegend für die KVT und die Basis für die Umsetzung verschiedener Fertigkeiten und Übungen betrachtet. Im Gegensatz zu vielen anderen Therapieverfahren gilt die Beratungsbeziehung in der KVT nicht als primärer Faktor. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass in erster Linie die für die Klientel arrangierten Situationen zum trainieren neuer Verhaltensweisen und die dadurch vermittelten kognitiven und behavioralen Fertigkeiten, Auslöser für eine Veränderungen sind. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Qualität der Beziehung zwischen den Beratenden und der Klientel nebensächlich ist, denn die Beziehung ist eine wichtige Basis für die verschiedenen KVT-Strategien (Craske, 2012, S. 63-64).

### **3.2.4 Konfrontative Aspekte in der Kognitiven Verhaltenstherapie**

In der KVT werden unterschiedliche Techniken und Strategien verwendet, von welchen die Autorin drei exemplarisch darstellen möchte, um einen Eindruck über die konfrontativen Aspekte dieses Beratungsansatzes zu geben.

#### **Strategie der Selbstbeobachtung**

Die Selbstbeobachtung, findet in der KVT als vielseitig einsetzbares Instrument sehr oft Verwendung, da sie bei unterschiedlichen Verhaltensstörungen eingesetzt werden kann. Sie beurteilt die funktionale Wirkung des Zusammenspiels von Gedanken, Verhaltensweisen, Gefühlen, deren Auslöser und Konsequenzen. Die Selbstbeobachtung erlaubt der Klientel, sich ihrer subjektiven Empfindung, welche ein Ereignis betrifft, bewusst zu werden und festzuhalten, indem das Erlebte mit Hilfe der Ermittlung des subjektiven Belastungslevels bewertet wird. Die Idee hinter der Selbstbeobachtung wird der Klientel durch die Beratenden vor Beginn erklärt, wobei sie der Klientel die Wichtigkeit der Aufgabe, sich selbst zu beobachten, nahe legen. Die Klientel soll zum Experten, zur Expertin ihrer eigenen Reaktionen werden. Weiter soll sie die erfahrenen Symptome genauer betrachten. Mithilfe von Skalierungsfragen, auf welche sich die Klientel auf einer Skala von eins bis zehn positionieren muss, wird sie in eine Auseinandersetzung mit den Selbsterfahrungen aus dem Erlebnis gebracht. Je objektiver die Klientel die gemachten Erfahrungen beschreiben kann, umso wertvoller werden sie. Die Beschreibung dieser Erfahrungen wird mit mehr Objektivität für die Klientel wertvoller gemacht. Ein weiterer Punkt, zu welchem die Klientel in der Selbstbeobachtung angeleitet wird, besteht im Wissen über die verschiedenen Dokumentationsarten, welcher sie sich bedienen kann, um die Ereignisse festzuhalten. Die geläufigste Methode zeigt sich im Führen eines Tagebuchs (Craske, 2012, S. 71-72). Die Mechanismen, welche der Selbstbeobachtung zugrunde liegen, konnten noch nicht komplett in Erfahrung gebracht werden, wobei nach Heidt und Marx (2003), das Bewusstsein über ein problematisches Ver-

halten und/oder über die diesem vorangehenden Ereignisse und Konsequenzen, die Bereitschaft zur Veränderung positiv beeinflusst (zit. in Craske, 2012, S. 72).

### **Sokratischer Dialog**

Der Prozess der Selbstexploration der Klientel wird durch geleitetes Fragen durch die Beratenden unterstützt, wobei diese kognitive Interventionstechnik als sokratischer Dialog, bzw. sokratisches Fragen, in Anlehnung an den griechischen Philosophen Sokrates bezeichnet wird (Hofmann, 2013, S. 18). Nach Harlich H. Stavemann (2011), beschreibt die sokratische Gesprächsführung eine philosophische Diskursmethode, welche das Ziel hat, die involvierten Personen zum Überdenken der eigenen Werte und Normen, sowie der daraus resultierenden Vorstellungen und Vorurteile anzuregen (S. 287). Sokrates angewendete Gesprächstechnik wurde als „Hebammenkunst“ bezeichnet, da nicht Sokrates selbst neue Vorstellungen kreierte, sondern er seinen Gesprächspartner/innen dazu verhalf, selbstständig neue, individuelle Wahrheiten in sich zu entdecken. Heute wird die sokratische Gesprächsführung in unterschiedlichen therapeutischen Schulen eingesetzt. Für die KVT ist der sokratische Dialog insofern von Nutzen, als dass dieser mit der einhergehenden Haltung des Nichtwissens, unter Anwendung von konkreten Fragen die Klientel dazu bewegen kann, Widersprüche in sich aufzudecken und die Perspektiven, in welchen die Klientel verharrt, zu erweitern, mit dem Ziel, die als dysfunktional erkannten Ansichten zu ersetzen. Im Sinne der KVT zielt der sokratische Dialog nicht auf philosophische Themen ab, sondern fokussiert auf die schematisch ablaufenden Gedankenmuster. Also auf Normen, Vorstellungen und Ziele, welche im Vorbewusstsein der Klientel existieren und in Bezug zu deren individueller Realität betrachtet werden. Auch für die Wirksamkeit dieser Interventionstechnik wird eine funktionierende Beziehung zwischen der Klientel und den Beratenden vorausgesetzt (Stavemann, 2011, S. 287, 289-290).

### **Systematische Desensibilisierung**

Der systematischen Desensibilisierung geht die Identifizierung von dysfunktionalen Gedanken voraus, welche anschliessend mit Hilfe dieser Technik überprüft werden (Hofmann, 2013, S. 20). Sie zielt auf die Konfrontation mit einem angstauslösenden Reiz, mit Hilfe der gedanklichen Vorstellung durch die Klientel, ab. Systematische Desensibilisierung soll die Reaktionen, welche auf einen bestimmten Reiz folgen, löschen. Die Habituation (Gewöhnung an den Reiz) kann mit Hilfe einer Entspannungsübung erleichtert werden (Michael Linden, 2011, S. 305). Die Beratenden stellen gemeinsam mit der Klientel eine „Hierarchie der Angst“ auf, mit welcher sie sich stufenweise den angstauslösenden Situationen nähern wird. Eine erste gedankliche Konfrontation mit der Angstsituation findet erst dann statt, wenn die Klientel sich mit Hilfe der Entspannungsübung eigenständig in einen entspannten Zustand gebracht hat. Die Klientel soll sich erst dann die angstauslösende Situation möglichst genau vorstellen. Löst dieser gedankliche Reiz bereits eine Angstreaktion aus, hat die Klientel die Möglichkeit, sich sofort aus dieser zurückzuziehen und sich wieder zu entspannen (Boeger, 2013, S. 173). Die Bestimmung des auslösenden Reizes einer Angstreaktion wird aufgrund einer zuvor erhobenen Anamnese vorgenommen. Anhand dieser Bestimmung und den gemachten Beobachtungen, stellen die Beratenden eine Hypothese auf, in welcher der Reiz in einen kausalen Zusammenhang mit dem reaktiven Verhalten der Klientel gebracht wird. Die Hypothese gilt es im Rahmen der systematischen Desensibilisierung zu prüfen, indem der identifizierte Reiz in ihr Verwendung findet. Da nach jeder Sitzung wieder bei einer niedrigeren Intensivitätsstufe angefangen werden muss, als bei derjenigen, welche während der letzten Sitzung erreicht wurde, setzt diese Technik sehr viel Geduld von beiden Seiten voraus. Die Hauptaufgabe der Beratenden ist es, die Klientel davon abzuhalten, sich Mutproben auszusetzen und den Prozess in seinem Voranschreiten zu überwachen und gegebenenfalls auch zu ver-

langsamen. Das gleiche, achtsame Vorgehen der Beratenden, wie auch der Klientel, gilt, wenn die zuvor nur vorgestellten Situationen, als reale konfrontiert werden (Linden, 2011, S. 306-307). Die KVT kennt diesbezüglich unterschiedliche, reale Konfrontationen mit gemiedenen Reizen. Dazu zählen beispielsweise die In-vivo-Exposition oder das Exposition-Reaktions-Management, wobei sich die diversen Varianten untereinander unterscheiden (Iver Hand, 2011, S. 139). Auf diese kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht weiter eingegangen werden. Dementsprechend richtet sie das Augenmerk in dieser Arbeit lediglich auf die kognitiven Aspekte der konfrontativen Expositionen.

### **Fazit der konfrontativen Aspekte im Beratungsansatz der Kognitiven Verhaltenstherapie**

Wie in den zuvor beschriebenen Techniken und Strategien ersichtlich wird, weist die KVT zum Teil klare Konfrontationen auf, welche auch als solche konzipiert wurden. Weiter beinhaltet die KVT auch konfrontative Aspekte, welche erst mit Hilfe der Arbeitsdefinition als solche erkannt werden. Ausgehend von der Idee, dass das Verhalten und die Stimmung der Klientel durch die dysfunktionalen und verzerrten Gedanken bestimmt wird, konzentrieren sich die in der KVT angewendeten Techniken und Strategien auf die Erkennung dieser. Da solche Gedanken auf der individuellen Wahrnehmung der Klientel basieren, kann das Aufzeigen dieser mit Hilfe einer Konfrontation gelingen, welche sich beispielsweise im sokratischen Dialog durch gezielte Fragen gestalten lässt. Auch die Selbstbeobachtung der Klientel ist in der KVT ein wichtiger Bestandteil und insofern Ziel der Beratung, als dass die eigenen Verhaltensmuster und Kognitionen der Klientel, welche auf sie einwirken, erkannt werden. Konfrontationen werden in der KVT auf das sich gegenwärtig zeigende Verhalten der Klientel gerichtet und zeigen in dem Sinn die Ursache und Wirkung auf, welche unmittelbar mit der Reaktion der Klientel einhergehen. Konfrontative Techniken welche in der KVT benützt werden, um beispielsweise Angststörungen entgegenzuwirken, indem die Klientel einer angstausslösenden Situation mental ausgesetzt wird, sind in dem Sinne keine direkten, durch die Beratenden ausgelösten Konfrontationen. So ist es beispielsweise bei der Auseinandersetzung mit einer realen Situation, vielmehr die aktive Lebenswelt, welche die Klientel in eine Konfrontation bringt. Die Beratenden stellen diese lediglich zur Verfügung und begleiten die Klientel, welche sich an den Reizsituationen erproben kann, um neue Verhaltensweisen zu üben und in Erfahrung zu bringen.

### **3.3 Der systemische Beratungsansatz**

In Deutschland entstand der systemische Ansatz in den 1960er Jahren zunächst im Sinne einer Entwicklung aus der psychoanalytischen Familientherapie. Insofern kann er nicht mit einer einzigen Gründungsfigur in Verbindung gebracht werden. Vielmehr war es eine ganze Gruppe von Forschern, welche diesen Ansatz zusammen entwickelte, wobei sich diese wiederum aufspaltete und einige der Wissenschaftler/innen mit einer anderen Gruppe eigene, systemtheoretische Methoden konzipierten (Boeger, 2013, S. 99). Diese Abgrenzungen fanden teils parallel, teils zeitlich versetzt statt, wobei sich die unterschiedlichen systemischen Gruppierungen und Schulen in ihren Richtungen auch stark voneinander differenzierten (Jochen Schweitzer, 2012, S. 246).

#### **3.3.1 Das systemische Menschenbild**

Im systemischen Ansatz finden sich unterschiedliche Wissenschaftsbereiche wie die Kommunikations- und Systemtheorie, die Kybernetik sowie Anteile aus dem Konstruktivismus, welche das systemische Menschenbild prägen (Boeger, 2013, S. 102). Als grundlegenden Aspekt des systemischen Menschenbilds gilt die konstruktivistische Idee, in welcher es keine vom Beobachtenden unabhängige, objektive Welt gibt (Simon, 1988, zit. in Boeger, 2013, S. 102). Diesem konstruktivistischen Gedanken liegt die These zugrunde, dass jede Beobachtung und jedes Erkenntnis vom Subjekt abhängig ist (Schmidt, 1988, zit. in Arist Von Schlippe & Jochen Schweitzer, 2013, S. 120). Die Fähigkeit eines Menschen, eine objektive Realität zu konstruieren, ist folglich unmöglich. Die Wirklichkeit wird immer basierend auf der Konstruktion eigener Befunde erstellt (Von Förster, 1993, zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 121). Sie entsteht durch einen in gemeinsamer Sprache verfassten Dialog, welchem ein langer Prozess der Sozialisation und Versprachlichung vorausgeht. Die gemeinsamen Wirklichkeiten sind aus dem System entstanden, als Resultat der Übereinstimmung, wie die Sachen zu betrachten sind. Insofern ist herauszuheben, dass Wirklichkeiten nicht aus einem individuellen Prozess heraus entstehen, sondern sich aus einem gemeinschaftlichen Hergang entwickeln und Wirklichkeiten das Resultat aus dem Erzeugnis eines gemeinsamen Konsens sind (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 148). Wird ein bestimmter Sachverhalt aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet, ergeben sich daraus diverse Möglichkeiten von Konsequenzen oder Entscheidungen. Folglich kann der Sache selbst weniger Bedeutung beigemessen werden, wobei das Augenmerk vielmehr auf die Art und Weise fällt, wie soziale Gruppen beispielsweise ein Problem kategorisieren und bewerten (vgl. Kapitel 3.3.4, Systemische Fragen) (Gergen, 1990, zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 124). Der Mensch wird in der Systemtheorie nicht als eines, von seiner sozialen Umwelt unabhängiges, beziehungsorientiertes Wesen betrachtet, welches sich binden kann und dennoch autonom bleibt. Er wird zwar als grundsätzlich beziehungsorientiertes Wesen definiert, welches aber lediglich als Teil eines Systems existieren kann (McLeod, 2004, S. 171). Da das Individuum folglich in Abhängigkeit zu seiner Umwelt gesehen wird, verzichtet das systemische Menschenbild auf Theorien zur Entstehung psychischer Krankheiten. Der Mensch weist keine Charakteristiken auf, sondern verändert sich nur in Verbindung und Abhängigkeit zu seiner Umwelt. Auch Krankheitssymptome sind kein individueller Ausdruck, sondern das Ergebnis eines kranken Systems, wobei der/die Erkrankte lediglich Symptomträger/in ist (Boeger, 2013, S. 102). So werden Störungen, die beispielsweise psychischer Natur sind, Störungen welche sich als Widerstand zeigen, wie auch Verhaltensauffälligkeiten nicht dem Individuum zugeschrieben, sondern als vom Beobachtenden abhängige Beschreibungen der Interaktionsprozesse zwischen den Systemmitgliedern betrachtet (Sigrid Haselmann, 2009, S. 160). Das systemische Menschenbild geht davon aus, dass Probleme, welche ein System aufweist, durch systemeigene Regulierungsprozesse selbstständig bewältigt werden können. Das System tut dies im Sinne seiner Selbstheilungstendenz (Esther Weber & Daniel Kunz, 2012, S. 80). Abschliessend scheint es für das Verständnis der Systemtheorie von zentraler Bedeutung, dass kein einheitliches Modell eines systemischen Menschenbilds

besteht, sondern Beobachtungen von Krankheitsverläufen in Bezug zu ihren sozialen Beziehungen wegweisend für die Entstehung systemtherapeutischer Techniken waren (Boeger, 2013, S. 103).

### 3.3.2 Systemtheorie

In der Biologie tauchte der Begriff „Systemtheorie“ zum ersten Mal auf. Dieser hatte zur Idee, dass Systeme nicht nur aus der Summe ihrer einzelnen Komponenten heraus eine Eigengesetzlichkeit entwickeln, sondern, dass das Ganze als etwas anderes als die Summe aller in ihr vorhandenen Teile erscheint (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 92). Ein System bezeichnet eine beliebige Gruppe von Teilen, welche durch Beziehungen miteinander verbunden und durch eine Grenze von ihrer Umwelt unterschieden werden (ebd., S. 31). Diese System-Umwelt-Grenze muss in der Beratung insofern hinterfragt werden, als dass nicht klar ist, wer dem Problemsystem dazugehörig ist und wer nicht. Das problemrelevante Interaktionssystem muss demnach erst noch definiert werden (Haselmann, 2009, S. 159). „Systemisch“ bezeichnet nicht einen bestimmten Realitätsbereich, sondern vielmehr die Art und Weise der Betrachtung darüber, wie das Verhalten von unterschiedlichen Elementen und ihren Beziehungen untereinander zu verstehen ist. Insofern sind Systeme die Beschreibung eines durch den Beobachtenden entstandenen Realitätsbereichs (Schweitzer, 2012, S. 244). Haselmann (2009) verweist als Eingrenzung im Kontext des psychosozialen Arbeitsspektrums auf Interaktions-, Kommunikations- und Informationssysteme, also Systeme sprachlicher Natur (S. 159).

Ein System zeichnet sich durch die folgenden Punkte aus:

- *Komplexität*: Die Teile des Systems werden durch Beziehungen, welche sich fortwährend verändern und wechselseitig sind, miteinander verbunden. Das Verhalten des Systems ist durch diese Komplexität sehr schwer vorauszusagen.
- *Selbstreferenz*: Die Bedeutung der Selbstreferenz zeigt sich dadurch, dass jedes Verhalten im System auf dieses wirkt und Ausgangspunkt für das weitere Verhalten wird. Dies resultiert daraus, dass Systeme eine Handlung aus sich selbst heraus vornehmen und nicht als Reaktion aufgrund äußerer Einflüsse.
- *Redundanz*: Alle Teile des Systems übernehmen die Aufgaben der Organisation, Gestaltung und Lenkung, ohne Aufteilung untereinander.
- *Autopoiese*: Soziale Systeme sind selbstständig, insofern erzeugen, regulieren und erhalten sie sich selber (Boeger, 2013, S. 105).

Ein weiterer Begriff, welcher in der Systemtheorie an Bedeutung gewinnt, ist die Kybernetik. Diese war bis ca. 1980, als Steuerungslehre technischer Systeme, als „Kybernetik erster Ordnung“ bekannt (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 93-95). In Bezug auf die systemische Beratung, geht es um die Erkenntnis der systemeigenen Dynamik. Diese zeigte sich, indem in beispielsweise einem familiären Systemen jedes Mitglied durch eine Veränderung eines Teilsystems, das gesamte System aus dem Gleichgewicht bringt und sich aus dieser Veränderung ein Neues innerhalb des Systems bilden muss (Boeger, 2013, S. 105-106). Im Sinne psychischer Wahrnehmung, kann das Gleichgewicht, welches auch Homöostase genannt wird, als harmonisches Gefühl oder Wohlbefinden bezeichnet werden. Gerät das System aus seiner erstrebten Homöostase, entstehen Gefühle des Unwohlseins und das System wird versuchen, durch diverse Mechanismen entweder ein neues Gleichgewicht zu etablieren oder zurück in den Zustand des Wohlbefindens zu streben (Stemmer-Lück, 2012, S. 53).



Basierend auf dieser Annahme, entstand die Idee, dass durch die Zuführung einer Information, das Gleichgewicht von aussen herbeigeführt werden kann. So wird mit der Informationseingabe eine Veränderung vom Ist-Zustand zum Soll-Zustand angestrebt. Aufgrund der daraus resultierenden Notwendigkeit einer Beurteilung, was genau als funktionales Familiensystem angestrebt und was als dysfunktional bezeichnet und vermieden werden soll, entstanden kritische Hinterfragungen bezüglich der Beobachtenden, in diesem Fall der Beratenden selbst. Nach 1980 ergab sich vor dem Hintergrund unterschiedlicher Entwicklungen aus Theorie und Anwendungspraxis, ein differenzierteres Bild der zwischenmenschlichen Beziehungen, wonach der Begriff „Kybernetik zweiter Ordnung“ und die Autopoiese ins Zentrum des systemtheoretischen Denkens gerückt wurden (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 93, S. 53). Von Foerster (1985, 1993) beschreibt die Kybernetik zweiter Ordnung als die Erweiterung der systemtheoretischen Perspektive aufgrund des Zusammenhangs der Beratenden und der Klientel (zit. in Günter G. Bamberger, 2010, S. 16). Gemäss Dell und Goolishian (1981) wird den Beratenden eine Mitverantwortung beigemessen, da sie als Teil des Systems gesehen und demnach Miterzeugende der Realitäten werden, welche sie zuvor meinten lediglich von aussen betrachtet zu haben (zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 53). Therapeutische Ansätze der Systemtheorie wurden daraufhin so adaptiert, dass deren sprachliche Wirkung berücksichtigt und konkrete Interventionen sparsamer und bewusster eingesetzt wurden (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 53). Die durch die Umwelt, von aussen, an das System herangetragenen Informationen, können nur aufgenommen werden, wenn diese im Sinn der systemeigenen Logik sind und der Gesetzmässigkeit des Systems nicht widersprechen (Haselmann, 2009, S. 161). Diese operationelle Geschlossenheit zeigt sich in Anbetracht von lebenden Systemen so, dass diese zwar sehr wohl Umweltinformationen aufnehmen können (hören, lesen), sich jedoch durch diese nicht unbegrenzt beeinflussen und formen lassen. Die Informationen aus der Umwelt werden lediglich soweit relevant für das System, wie sie dieses schaffen anzustossen und zu verstören (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 112).

### **3.3.3 Systemische Problemdefinition und Beziehungsgestaltung**

Die Psychologin Harlene Anderson und die Psychologen Harold Goolishian und Lee Winderman (1986) erklären mittels ihrem Konzept der „problemdeterminierten Systeme“ die Entdeckung, Entwicklung und Festigung von Problemen aus systemtheoretischer Sicht. Ein Problem entsteht dadurch, dass eine Person einen Zustand als belastend empfindet und sich diesbezüglich eine Veränderung wünscht. Insofern wird ein Problem als Kommunikation charakterisiert, welche über die unerwünschten Sachverhalte oder Denkweisen Auskunft gibt. Wenn sich also eine Person beispielweise in einem Familiensystem am Verhalten eines anderen Familienmitglieds stört, wird ein Problem entdeckt. Empfinden es mehrere Personen aus dem System als veränderungswürdig und tun ihre Meinung kund, organisiert sich das System um das Problem herum und wird durch dieses Problem bestimmt (zit. in Haselmann, 2009, S. 168-169). Das problemdeterminierte System entwickelt sich demnach um einen Zustand herum, welcher zum Problem konstruiert und durch dieses zusammengehalten wird (Schweitzer, 2012, S. 245). Die Beratung hat zur Aufgabe, Personen und Kommunikationen, welche beteiligt sind an der Generierung des Problems, also die zugehörigen Elemente des Problemsystems zu benennen und in den Lösungsprozess mit einzubeziehen, um in einen Nichtproblemzustand zu kommen (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 159-160). In Anbetracht der konstruktivistischen Perspektive, welche den systemischen Beratungsansatz prägt, zeigt sich für die Beratungspraxis die Schwierigkeit, dieses Problemsystem überhaupt zu definieren, da die durch den Beratenden erkannten systemischen Zusammenhänge immer auch durch seine diesbezüglichen subjektiven Einschätzungen entstehen (Ewald Johannes Brunner, 2007, S. 658).

Ist das Problemsystem einmal definiert, geht es vielmehr darum, dieses als Ganzes zu verändern, als bei den einzelnen Mitgliedern Einsicht zu erlangen. Insofern ist das Ziel der Beratung nicht auf eine Person alleine gerichtet, sondern auf die Irritation des ganzen Systems (Boeger, 2013, S. 124). Trotzdem ist die systemische Beratung sehr wohl bestrebt auch auf die Persönlichkeiten der einzelnen Personen, welche am Problem beteiligt sind, einzugehen. Die Herangehensweise an das soziale Problem wird jedoch grundsätzlich anders betrachtet und definiert (Peter Lüssi, 2008, S. 89-90). Voraussetzung dafür, dass ein System auf eine durch den Beratenden ausgeführte Intervention mit einem Veränderungsimpuls reagiert, ist dessen Interesse an der Veränderung. Meist entsteht ein Veränderungsbedürfnis aufgrund eines verspürten Leidensdruckes, wobei die Beratenden als eine Art Mediator/in zur Selbstveränderung fungieren. Die Grundsätzlichkeit dieses Bedürfnisses für eine Veränderung, zeigt sich vor allem im Hinblick auf mentale Abläufe, welche den Betrachtenden keinen absoluten Einblick auf die Gefühle und Gedanken einer Person gewähren. Demnach ist einzig eine durch das System selbst gewählte Veränderung hilfreich, mit welcher die Autonomie des Systems aufrechterhalten werden kann. Aufgrund seiner Autopoiese, ist das System selbst in der Lage, seine Interaktionsprozesse nachhaltig zu verändern und gleichzeitig seine Identität zu bewahren. Zur Folge hat diese systemische Grundhaltung aber keinesfalls die Schwächung der Bedeutung beraterischen Handelns. Sie dient vielmehr der Stärkung des Bewusstseins über die Notwendigkeit, dass dem beraterischen Tun, im Hinblick auf die Verantwortbarkeit und die Erfolgchancen einer Intervention in einem operativ geschlossenen System, reflektiertes Wissen über die Bedingungen seiner Möglichkeiten vorangehen muss (Helmut Willke, 2005, S. 92-93). Als Intervention wird dementsprechend die Kommunikation eingesetzt, welche auf eine bestimmte Wirkung auf die Klientel abzielt und trotzdem die Autonomie des Systems respektiert (Willke, 1987, zit. in Roswita Königswieser & Alexander Exner, 2002, S. 17). Die Ideen bezüglich der Beziehungsgestaltung haben sich im Laufe der Jahre stark verändert (Reiter, Brunner & Reiter-Theil, 1997, zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 199). In den Anfängen der Familientherapie galt die Beratung als „Heilung durch Begegnung“ (Stierlin, Rücker-Embsen, Wetzels & Wirsching, 1977, zit. ebd.), in welcher im Sinne einer „kongruenten und offenen Beziehung“ auch Konfrontationen mit vermiedenen Themen aus der Familiengeschichte stattfanden (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981, zit. in ebd.). Mit der Idee der Kybernetik zweiter Ordnung distanzierte man sich dann von der empathischen und kongruenten Haltung der Beratenden, da diese als Indiz galt, die therapeutische Position verlassen zu haben und wendete sich der Strategie der Undurchschaubarkeit zu. Man strebte eine neutrale Haltung der Beratenden an. Bis heute hat sich die Vorstellung über die Beratungsbeziehung, welche damals im Kontext der Neutralität keine liebevollen Bemerkungen erlaubte, wieder verändert. Neutralität wird nicht als kühle Distanziertheit betrachtet, sondern als Wirkung verstanden, mit welcher die Beratenden eine Bevorzugung der Ideen eines Systemmitglieds umgehen. Mit der Haltung der Neutralität geht auch die Idee der Neugier einher, welche als systemische Grundhaltung mehrere Implikationen hat. Zum einen gibt sie den Beratenden die Haltung der Unwissenheit, zum anderen hat sie zum Ziel, vorschnelle Annahmen zu verhindern (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 199, 205-207).

Die neutrale Haltung der Beratenden zeigt sich in drei Punkten. Als soziale Neutralität gegenüber den Personen, was mit sich bringt, dass sich die Beratenden nicht lediglich einer Seite der Konfliktparteien zuwenden; als offene, neutrale Haltung gegenüber den herrschenden Vorstellungen und Ideen darüber, wie ein Problem entstanden ist und wie die diesbezüglichen Lösungsversuche auszusehen haben; sowie die am schwierigsten umsetzbare, neutrale Haltung gegenüber Symptomen. Symptome sind nicht einfach nur als ein Problem zu verstehen, welches es zu lösen gilt, sondern sollten im Sinne einer neutralen Haltung als zwar suboptimale, aber dennoch alternative Lösungen der bislang bestehenden Probleme betrachtet werden. Demnach zielt die neutrale Haltung im systemtheoretischen Beratungsansatz darauf ab, nicht nur Veränderungs- sondern auch Nichtveränderungsimpulsen gegenüber objektiv eingestellt zu sein.

Die Umsetzung einer vollkommen neutralen Haltung kann jedoch fast unmöglich durchgesetzt werden, da die persönlichen Wertvorstellungen der Beratenden in der Interaktion mit der Klientel immer auch mitschwingen. Insofern zeichnet sich die neutrale Haltung einzig im Erleben durch die Klientel aus und kommt dem Beratungsprozess lediglich zugute, wenn sie zur Vergrößerung des Möglichkeitsraums von Gedanken und Handlungen der Klientel beiträgt (Schweitzer, 2012, S. 247). Der systemtheoretische Ansatz geht nicht davon aus, dass eine unmittelbare Beziehung zwischen den Beratenden und der Klientel gegeben sein muss. Er spricht in diesem Zusammenhang mehr von einer Allianz, welche es mit dem Individuum einzugehen gilt. Da das Individuum jedoch als Teil eines Systems verstanden wird, fokussiert die systemische Beratung weniger auf die Beziehungsgestaltung mit der Klientel sondern arbeitet an den Beziehungen, welche innerhalb des Systems bestehen (McLeod, 2004, S. 171). Bis heute hat sich vor dem Hintergrund der Thematisierung der therapeutischen Beziehung und der Selbsterfahrung, die Beziehungsgestaltung in der systemischen Beratung insofern verändert, als dass die Beratenden empathisch und transparent sein sollten, sowie, falls dies der positiven Entwicklung des Systems zugutekommt, auf die Beziehungseinladungen der Klientel eingehen. Diese Zuwendung darf aber nur ohne die Beeinflussung durch die eigenen Erfahrungen geschehen (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 214). Auch die Selbstenthüllung durch die Übermittlung eigenen Wissens der Beratenden, darf nur im Zusammenhang mit dem Weiterkommen der Klientel passieren (Roberts, 2005, zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 215).

### **3.3.4 Konfrontative Aspekte im systemischen Beratungsansatz**

Im systemischen Beratungsansatz sind klar definierte Techniken beinhaltet, welche als Grundlage die zuvor beschriebenen Theorien und Haltungen haben. In Bezug zur generierten Arbeitsdefinition, werden nachfolgend drei Techniken der Konfrontation aufgezeigt, um eine Vorstellung darüber zu geben, unter welchen Aspekten sich Konfrontation im systemischen Beratungsansatz zeigen kann. Wichtig ist diesbezüglich zu erwähnen, dass die ausgewählten Beispiele in der Literatur keinesfalls als konfrontative Techniken deklariert werden.

#### **Systemische Fragen**

Systemisches Fragen beinhaltet nicht nur den Gewinn an Informationen, sondern ermöglicht durch ihre implizite Aussage, die potenzielle Verstörung der bisherigen Betrachtungsweise (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 249). Beratende und ihre Klientel, stehen in einem stetigen, wechselseitigen und engagierten Austausch von Wirklichkeitsbeschreibungen (Von Schlippe, Braun-Brönneke & Schröder, 1998, zit. in Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 249). Systemische Fragen erkunden sich nicht nach Eigenschaften, sondern nach Verhaltensunterschieden und danach wie etwas beschrieben wird.

Zirkuläre Fragen sind ein zentrales Element der systemischen Fragetechniken, wobei ihnen der Ansatz, dass jedes Verhalten auch immer ein kommunikatives Angebot sein kann, zugrundeliegt. Zirkuläre Fragen machen kommunikative Bedeutungen sichtbar, indem sie konsequenterweise die Betrachtungsweisen, Erwartungen und Reaktionen bezüglich eines Symptoms, im Verständnis eines jeden einzelnen Familienmitglieds veranschaulichen (Von Schlippe & Schweitzer, S. 251). So wird beispielsweise die Frage „Warum weinst du, Thomas?“ umformuliert und im Sinne einer zusätzlichen Perspektive erweitert. Als zirkuläre Frage lautet sie folgendermassen: „Was denkt deine Mutter, warum du weinst, Thomas?“. Mit der erweiterten Perspektive, entsteht eine neue Information im System. Thomas erhält die Information, was seine Mutter als Grund für sein Weinen sieht, wobei auch die Mutter eine Rückmeldung über die Sicht von Thomas erhält.

Skalierungsfragen gelten als eine besondere Form des zirkulären Fragens, da sie zur Herstellung und Verdeutlichung von Unterschieden, vor allem in Sichtweisen und Beziehungen dienen, indem sie diese in eine Rangfolge bringen. Skalierungsfragen können zudem sehr gut durch symbolische Hilfsmittel veranschaulicht werden, was gerade in der Arbeit mit Kindern hilfreich ist. Nach einer längeren Phase des zirkulären Fragens, können Übereinstimmungsfragen („Sehen Sie das genauso oder anders?“) als eine Stellungnahme über das, was zuvor besprochen wurde, dienen. Vor allem wenn die Diskrepanzen angstbesetzt sind, dienen diese Fragetechniken, da sie der Klientel helfen, Unvereinbarkeiten und Veränderungen als gegeben und selbstverständlich zu verstehen. So können auch unangenehme Themen, welche durch die Klientel nicht angesprochen werden, relativ leicht ins Gespräch eingebracht werden (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 252-257).

### **Die Familienskulptur**

Als eine erlebnisintensivierende Methode, welche in der Familientherapie konzipiert wurde, gilt die Technik der Skulptur. Mit der symbolischen Präsentation von Haltung und Position der Familie, können familiäre Beziehungsdynamiken ohne Rückgriff auf die Sprache aufgezeigt werden. Insofern kann die Technik der Skulptur unabhängig von der jeweiligen Problemsituation, den eventuellen sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten und unabhängig des Alters der Klientel eingesetzt werden. Sie verhilft dazu, die Verhaltensmuster in einem System als systembedingende und systemabhängige Teilprozesse zu veranschaulichen. Beispielsweise kann durch die Entfernung der aufgestellten Stühle oder durch die Einnahme einer gewissen Körperhaltung das Verhältnis von Nähe und Distanz dargestellt werden. Die Beratenden erhalten die Möglichkeit, die Klientel mit einem eigenen Bild zu konfrontieren. In Anlehnung an die zirkulären Fragen, wird auch mit der Technik der Skulptur, den Systemmitgliedern eine differenzierte Rückmeldung über die Sichtweise, welche ein anderes Mitglied auf die Beziehungen hat, ermöglicht (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 280-281).

### **Induzierte Krisenintervention**

Als letztes Beispiel eines konfrontativen Aspekts in der systemischen Beratung, wird die induzierte Krisenintervention beschrieben. In einem ersten Schritt sollte diesbezüglich erwähnt werden, dass es sich bei der Krise um eine Ausnahmesituation handelt, auf welcher diese Intervention basiert und auf welche sie abzielt. Eine Krise beschreiben Schnyder und Sauvant (2000) als eine Situation, in welcher das menschliche System aufgrund Belastungen, welche biologischen und/oder auch psychosozialen Ursprungs sein können, insofern aus dem Zustand des Gleichgewichts gerät, als dass es nicht mehr imstande ist, mittels seiner Bewältigungskonzepte zurück in seine Homöostase zu finden. Dementsprechend kann eine Krise als Ungleichgewicht zwischen den subjektiv erlebten Anforderungen gesehen werden, welche aus einer Problemsituation entstanden sind und den zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten (zit. in Weber & Kunz, 2012, S. 80). Eine Krise kann dem System auch verhelfen, sich selbst besser zu erkennen, da sich während einer solchen, bestimmte Merkmale des operationellen Systems stark verdeutlichen. Bei einer induzierten Krisenintervention wird folglich darauf abgezielt, dass eine solche Krise überhaupt stattfinden kann. Die Intervention im System provoziert eine Krise, wonach mit der Unterstützung der Beratenden neue Erkenntnisse gewonnen werden, mit welchen sich das System selbst den Impuls zum Veränderungsprozess gibt. Das System soll ausser sich geraten, worauf ein Perspektivenwechsel vollzogen und das erschütterte Selbstbild des Systems von neuem durch dieses betrachtet und verstanden werden muss (Willke, 2005, S. 136-137).

## **Fazit der konfrontativen Aspekte im systemischen Beratungsansatz**

Die in der Systemtheorie zentrale Bedingung der Selbstinitiierung eines Veränderungsimpulses durch das System, ist im Hinblick auf die Arbeitsdefinition von Konfrontation bedeutungsvoll. Ein System gerät aufgrund einer von aussen herangetragenen Information in Schwingung und wird so aus seinem Gleichgewicht, seiner Homöostase gebracht, was zur Folge hat, dass sich das System neu zu orientieren braucht um ein neues Gleichgewicht zu finden. Durch die Irritation im System wird erhofft, dass die Motivation zur Veränderung im System selbst entsteht. Im systemischen Beratungsansatz wird erkennbar, dass eine solche Systemirritation durch Informationseingabe durchaus als Ziel der Beratung betrachtet werden kann und ihr die Beratenden positiv gegenüberzustehen haben. Systemische Beratung hat demzufolge auch zum Ziel, mittels Konfrontationen, welche sich beispielsweise mit der Hilfe systemischer Fragetechniken konstruieren lassen, die Klientel anzuregen, die Interaktionen zwischen den Systemmitgliedern, welche das Problemsystem aufrechterhalten, zu hinterfragen. Skalierungsfragen, gepaart mit zirkulären Fragen, weisen sehr wohl konfrontative Aspekte auf. Zwar verdecken systemische Fragen das eigentliche Ziel der beraterischen Intervention, sie möchten aber die Klientel mit unterschiedlichen Perspektiven konfrontieren, wobei diese Konfrontation nicht an die einzelnen Systemmitglieder gerichtet wird, sondern an das System. Eine über Kommunikation vermittelte, therapeutische Intervention, kann nach Willke (2005) Irritationen ermöglichen, welche das System „...in Distanz zu seiner eigenen Selbstbeschreibung zwingt“. Eine solche Distanz ermöglicht dem System die Erweiterung seiner Denkoptionen bezüglich seiner Selbstbeobachtung (S. 113). Das Anliegen in der systemischen Beratung ist es, im weitesten Sinne die Wahrnehmungen über die problematisch erlebte Wirklichkeit der Klientel in Frage zu stellen. Sie sucht nach neuen Beschreibungsmöglichkeiten dieser Wirklichkeit, welche es erlauben, die diesbezüglichen Möglichkeitsräume für die Klientel zu erweitern (Von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 200). Wie bereits erwähnt, wird in der systemischen Beratung die Autonomie des Systems respektiert, sowie im Kontext einer Intervention mit konfrontativem Charakter durch die Beratenden beachtet. Die operationelle Geschlossenheit des Systems beeinflusst die Interventionen insofern, als dass dieser das Wissen betreffend der systemeigenen Logik vorausgehen und auf deren Basis sie auch formuliert werden muss. Die systemische Beziehungsgestaltung setzt diesbezüglich eine neutrale Haltung voraus, auf deren Basis Konfrontationen so formuliert werden müssen, dass keine Bevorzugung einzelner Systemmitglieder passiert. Früher wurden Konfrontationen direkter an das System gerichtet. Im Sinne der Kongruenz und Offenheit in der Beratungsbeziehung, hat sich bis heute die Idee entwickelt, dass auch im systemischen Beratungsansatz eine vertrauensvolle Beziehung zu der Klientel als fundamental zu betrachten ist (ebd.). Abschliessend kann zusammengefasst werden, dass der systemische Beratungsansatz sehr wohl konfrontative Aspekte aufweist, zumal dieser das System zu einer Veränderung seiner Selbstwahrnehmung anstossen möchte. Diesbezügliche Interventionen werden weniger im Kontext der Beziehungsgestaltung, sondern mehr im Hinblick auf die systemeigene Logik formuliert, um systemübergreifend Verwendung zu finden.

### **3.4 Der klienten-/personenzentrierte Beratungsansatz**

Als wichtigster Vertreter dieses Ansatzes wird der amerikanische Psychologe Carl R. Rogers gesehen, welcher die klienten-/personenzentrierte Beratung vor allem durch die Idee prägte, dass die Klientel als Experte ihrer eigenen Probleme zu betrachten ist. Die Entwicklung der humanistischen Psychologie Mitte der 50er-Jahre, wird als Gegenbewegung zur Psychoanalyse und dem Behaviorismus angesehen, da sie sich weder auf die frühkindlichen Ursprünge des Problems, noch auf diesbezüglich antrainierte Verhaltensweisen konzentriert, sondern auf das Erleben einer Problemsituation durch die Klientel. Die Ideen und Strategien dieses Ansatzes wurden bis heute auch in andere Ansätze eingebaut, wobei dieser seit den letzten 60 Jahren eine Richtung der Psychotherapie darstellt, welche für diese selbst von grosser Wichtigkeit ist (McLeod, 2004, S. 129-130).

#### **3.4.1 Das humanistische Menschenbild**

Der humanistischen Ideologie liegt ein vollkommen optimistisches Menschenbild zugrunde, was hohe Erwartungen bezüglich der Selbstheilungskräfte zur Folge hat (Boeger 2013, S. 71). Das Wesen des Menschen steht im Fokus, wobei dieses aufgrund seiner Reflexionsfähigkeit, seine Existenz und sein Dasein in der Welt nicht nur sinnhaft definieren kann, sondern auch muss. Wichtig ist die Art und Weise wie ein Mensch sich selbst, seinem Dasein in der Welt und den gegebenen Möglichkeiten gegenüber eingestellt ist und sich diesen gegenüber verhält (Jochen Eckert & Jürgen Kriz, 2012, S. 257). Ihm wird nachgesagt, sozial, konstruktiv und vertrauenswürdig zu sein. Der menschlichen Natur entspringt die Eigenart, sich entwickeln zu wollen, autonom zu sein, Beziehungen aufzubauen, wobei sie sich selbst zu regulieren vermag und den Wunsch der Förderung und Behütung seiner selbst sowie der anderen in sich trägt. Asoziale und antisoziale Handlungen werden dadurch begründet, dass sie in Folge eines Abwehrprozesses entstehen. Wird einem Menschen jedoch das ganze Spektrum seines Erlebens zugänglich gemacht, resultieren seine Handlungen aus dem Gleichgewicht all seiner Erfahrungen und Regungen und müssen folglich in eine positive Richtung gehen (Höger, 2012a, S. 25-26). Als grundlegend in der humanistischen Therapie, werden vier Begriffe bezeichnet. Die Selbstverwirklichung, aus welcher unterschiedliche Wachstumsbedürfnisse entstehen. Die Ziel- und Sinnorientierung, welche besagt, dass die Handlungen des Menschen zielorientiert und sinnhaft sind. Die Autonomie bei gleichzeitiger sozialer Interdependenz, welche sich dadurch auszeichnet, dass der Mensch zwar nach Autonomie und Eigenverantwortung strebt, diese jedoch im Kontext der sozialen Verantwortung zu verstehen ist und er demnach erst wenn er fähig ist, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, diese auch für die Gemeinschaft übernehmen kann. Und die Ganzheit, die den menschlichen Organismus bezeichnet, welcher Gefühl, Vernunft, Leib und Seele vereint (Kriz, 2014, S. 191-192).

#### **3.4.2 Theorie des klienten-/personenzentrierten Beratungsansatzes**

Als einer der zentralen Begriffe der klienten-/personenzentrierten Theorie gilt die Bezeichnung Organismus. Dieser steht für die Natur jeder Person und stellt die integrierte Gesamtheit aller physischen und psychischen Funktionen des Menschen dar (Höger, 2012c, S. 37-38). Ausgehend davon, dass Menschen auf Impulse ihres Organismus und des Umfelds reagieren, resultiert die Art und Weise der Reaktion aus dem subjektiven Erleben und der subjektiven Wahrnehmung ihrer Impulse. Dieses individuelle Erleben gilt für den Menschen als „Realität“ und „Wirklichkeit“. Bedürfnisse, welche in dieser subjektiven Realität an Wichtigkeit gewinnen, prägen das Verhalten des Menschen durch den Versuch des eigenen Organismus, diese erkannten Bedürfnisse zu befriedigen. Insofern kann ein Verständnis über das innere Bezugssystem eines Individuums, das Verstehen bezüglich dessen Verhalten ermöglichen (Ursula E. Straumann, 2007, S. 641-642).

Betrachtet man die klienten-/personenzentrierte Entwicklungstheorie genauer, zeigt sich, dass diese keine allgemeine Entwicklungstheorie ist, sondern als Theorie zur Entwicklung des Selbstkonzepts bezeichnet werden kann. Dieses Selbstkonzept steht für die Vorstellung der diversen Eigenschaften des Selbst und seinen Beziehungen zur Umwelt. Sind auch nur Teile des Selbstkonzepts in Frage gestellt, wird das ganze Selbst bedroht. Das Selbstkonzept wird nicht immer im vollen Bewusstsein wahrgenommen, die Klientel kann sich aber auf dieses konzentrieren. Es bestimmt wie die Klientel seiner Umwelt begegnet (Eva-Maria Biermann-Ratjen, 2012, S. 69-70). Rogers (1987) beschreibt das Selbst als eine „...organisierte, in sich geschlossene Gestalt. Diese beinhaltet Wahrnehmungscharakteristiken des Ich, die Wahrnehmungen der Beziehungen zwischen dem Ich und anderen und verschiedenen Lebensaspekten, einschliesslich der mit diesen Erfahrungen verbundenen Werte“ (zit. in Eckert & Kriz, 2012, S. 263). Als weiteren zentralen Punkt beschreibt Rogers in seiner Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, die Entwicklung dieses Selbst bzw. Selbstkonzepts. Als dessen Grundlage wird die Aktualisierungstendenz verstanden (Eckert & Kriz, 2012, S. 262). Der humanistischen Richtung liegt die Idee zugrunde, dass jeder Mensch die Tendenz der Aktualisierung in sich trägt. Rogers (1991) bezeichnet diese als individuelle Fähigkeiten, welche jeder Mensch zu seiner eigenen Förderung nutzt. Zentral für den klienten-/personenzentrierten Ansatz ist die Annahme deren Existenz. Aus der motivationalen Kraft der Aktualisierungstendenz entstehen individuelle Ziele der Klientel, wie beispielsweise Selbstverantwortung und Selbstständigkeit, wobei durch sie der Organismus gefördert und erhalten wird (zit. in Boeger, 2013, S. 72). Die Aktualisierungstendenz bewertet, ob sich die individuellen Erfahrungen eines Menschen positiv oder negativ auf den Organismus auswirken. Vor der Möglichkeit eines sprachlichen Austauschs werden die Erfahrungen durch das Individuum als physisches Empfinden erlebt, erst nach Spracherlangung können sie als Gefühle beschrieben werden. Der Prozess der Integration dieser Erfahrungen in die Persönlichkeit des Menschen, wird als Symbolisierung bezeichnet. Die Wahrnehmung, Bewertung und Integration solcher Erlebnisse passiert auf emotionaler, kognitiver sowie körperlicher Ebene (Boeger, 2013, S. 72). Nach Rogers (1987) ist der Symbolisierungsprozess, während welchem die Erfahrungen gespeichert werden, jeweils mehr oder weniger vollständig. So kann beispielsweise erfahrene Wut aus einer Enttäuschung im Bewusstsein lediglich als Enttäuschung und Depression abgespeichert werden. Eine solche verzerrte oder auch ungenaue Symbolisierung blendet den Aspekt der erlebten Wut ganz einfach aus. Als Teil der zuvor beschriebenen Aktualisierungstendenz, gilt die Selbstaktualisierungstendenz. Sie hat zum Ziel, die im Selbstkonzept enthaltenen Ideen über sich selbst zu verwirklichen (Boeger, 2013, S. 73). Während seiner Entwicklung entstehen beim Menschen mehr oder weniger gravierende Widersprüche zwischen dem, was sie als zu ihrem Selbst gehörig verstehen und den effektiven Erfahrungen ihres Organismus. Wenn also die individuelle Wahrnehmung des Selbstkonzepts einer Person nicht mit den reell erlebten Erfahrung, beispielweise in Bezug zu eigenen Charakteristiken und Gefühlen, übereinstimmt, werden diese Diskrepanzen als Inkongruenz bezeichnet (Eckert & Kriz, 2012, S. 263).

Inkongruenz zeigt sich als lückenhafte oder verzerrte Symbolisierung der Erfahrungen eines Selbst und stellt eine Bedrohung wie auch Beeinträchtigung dar. Wird die Inkongruenz durch die Klientel nicht wahrgenommen, besteht eine Verletzbarkeit, wobei sie, falls sie die Widersprüche ahnt, auch unter Angst sowie auch unter einer Störung ihrer weiteren Entwicklung leiden kann (Eckert & Kriz, 2012, S. 263). Diskrepanzen können in drei Ebenen erlebt werden. Zwischen dem realen Selbstkonzept (wie sich das Individuum selbst sieht) und dem idealen Selbstkonzept (wie es gerne wahrgenommen werden möchte oder von der Umwelt wird), zwischen eigenen Bedürfnissen und den übernommenen Wertevorstellungen sowie zwischen den durch das Individuum eingeschätzten Bewältigungsmethoden und den erlebten Stressoren (Boeger, 2013, S. 75-76). Erstere Inkongruenz ist aber nicht die Ursache für die Verletzbarkeit und die Störungen, sondern vielmehr deren Resultat. Psychische Probleme zu erleben, bedeutet eine Unzufriedenheit gegenüber sich selbst in sich zu tragen, was zu einer Inkongruenz zwischen dem realen und idealen Selbst führt und so die Wahrscheinlichkeit eines Leidens an einem psychischen Problem erhöht wird (Höger, 2012c, S. 64).

### 3.4.3 Klienten-/personenzentrierte Problemdefinition und Beziehungsgestaltung

Der Begriff klienten-/personenzentriert verdeutlicht die Perspektive, welche nicht das Problem, sondern die Klientel und deren Persönlichkeitsentwicklung in den Fokus setzt (Boeger, 2013, S. 69). Basierend auf der Annahme, dass die Klientel die Fähigkeit, sich konstruktiv zu entwickeln, in sich trägt, geht es darum, Bedingungen herzustellen, unter welchen sich dieses Entwicklungspotenzial aktivieren lässt (Sabine Weinberger, 2004, S. 28). Das unmittelbare Ziel ist es, nicht die Symptome der Klientel und deren Probleme aufzulösen, sondern sie durch die Unterstützung in ihrer Entwicklung zu befähigen, sich in ihrer Person selbst und ihrer Umgebung besser integrieren zu können. Insofern kann die Klientel nicht nur aktuelle, sondern auch Problemsituationen, welche zukünftig an sie herangetragen werden, besser lösen (Höger, 2012a, S. 24). Die Reduktion oder die Aufhebung der im Kapitel 3.4.2 beschriebenen Inkongruenz, kann als weiteres Ziel der Beratung angesehen werden und wird zudem für eine Veränderung des unangepassten Verhaltens der Klientel vorausgesetzt (Eckert & Kriz, 2012, S. 264). Spannungen, Ängste und Haltungen, welche der Verteidigung dienen, werden in der klienten-/personenzentrierten Beratung dadurch verändert, dass eine Übereinstimmung zwischen Selbstkonzept und den Erfahrungen des Organismus ermöglicht wird. Um diese Übereinstimmung zu realisieren, braucht das Selbstkonzept an mehr Flexibilität gewinnen zu können. Dadurch wird ermöglicht, dass ein Individuum mehr Erfahrungen für sich zu akzeptieren und ins Selbstkonzept zu integrieren vermag (Weinberger, 2004, S. 27).

Die klienten-/personenzentrierte Beratung richtet ihre spezifische Aufmerksamkeit bezüglich dieses Ziels auf das eigene Selbsterleben der Beratenden, sowie auf das Selbsterleben der Klientel. Das Selbsterleben der Beratenden hat zur Bedeutung, dass Beratende ihr eigenes Erleben in Bezug zu der Klientel im Auge behalten sowie sich auf die Abweichungen von der bedingungsfreien Anerkennung konzentrieren. Beim Selbsterleben der Klientel fokussieren sich die Beratenden ganz auf die Selbstexploration, den inneren Bezugsrahmen und das Experiencing der Klientel. Mit Selbstexploration ist die über die Sprache mitgeteilte Auseinandersetzung der Klientel mit sich selbst, dem eigenen Erleben, den Erfahrungen sowie deren Bewertung gemeint, welche meist darauf abzielt, unverstandene Erlebnisse der Klientel verständlich zu machen. Je selbstexplorativer die Klientel ist, umso mehr kann sie neue Zusammenhänge und Aspekte in ihrem inneren Erleben finden. Der innere Bezugsrahmen umfasst die Erfahrungsbereiche und die daraus resultierenden Bewertungen der Klientel gegenüber ihrem Selbstkonzept, den internalisierten Wertvorstellungen und ihrer Beziehung zu den Beratenden. Als Experiencing sind Körperempfindungen, Gefühle, Vorstellungen, Gedanken sowie Worte gemeint, welche während dem fortschreitenden Bewusstwerden bezüglich ihrer gemachten Erfahrungen bei der Klientel zum Vorschein kommen. Die Beratenden haben die Möglichkeit, diese auftauchenden Erfahrungen aufzugreifen und zu verbalisieren, wobei sie dabei versuchen auch die dazu gehörenden Gefühle zu integrieren. Dieser Prozess wird als Verbalisieren von emotionalen Erlebnisinhalten bezeichnet (Jochen Eckert, 2012a, S. 189-194).

Nach Rogers (1975) hängt der Erfolg einer Therapie nicht vom technischen Wissen der Beratenden ab, sondern davon, ob diese über eine bestimmte Einstellung verfügen. Diese Einstellung betrifft die Haltung der Beratenden und ist Grundbaustein, um die Klientel in den Prozess konstruktiver Veränderung überhaupt einzubringen (zit. in Boeger, 2013, S. 78-79). Die Notwendigkeit einer akzeptierenden Beziehung, in welcher sich die Klientel nicht verteidigen oder rechtfertigen muss, gewinnt vor diesem Hintergrund an grosser Wichtigkeit. Sie dient der Klientel dazu sich langsam entdecken zu können und lässt auch negative Gefühle zu, welche zuvor nicht mit dem Selbstkonzept vereinbar schienen (Weinberger, 2004, S. 27). Ein weiterer Aspekt, welcher die Beratungsbeziehung beeinflusst, ist die Nicht-Direktivität der Beratenden, welche der Beziehung eine Struktur gibt und genannte Selbstexploration anregt. Sie hat für die Beratenden die Bedeutung, dass der eigenen Tendenz der Klientel in Richtung Wachstum vertraut wird und sich die Beratenden nicht einmischen (Höger, 2012a, S. 22).



Das Beziehungsangebot, welches durch die Beratenden gemacht wird, beinhaltet drei Variablen, Empathie, Kongruenz und bedingungsfreie Anerkennung, welche sich wechselseitig beeinflussen (Eckert, 2012b, S. 182).

Die Fähigkeit zur Empathie entwickelt der Mensch gemäss Bischof-Köhler (2001) bereits mit der Grundlage zur Möglichkeit des Sich-Selbst-Erkennens (zit. in Eckert, 2012b, S. 178). Sie gibt den Beratenden die Möglichkeit den inneren Bezugsrahmen der Klientel in Erfahrung zu bringen, wobei sie diese über die Wahrnehmung anschliessend auch informiert (Eckert & Kriz, 2012, S. 265). Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (2003), beschreiben Empathie als Einfühlung der Beratenden in das Erleben der Klientel, welches so genau ist, als handle es sich um die eigenen Erfahrungen. Die Einfühlung wird jedoch im steten Bewusstsein vollführt, dass sie sich in die Erfahrungen eines anderen Menschen hineinversetzen. Ist dieses Verständnis nicht gegeben, kann es zu einer Vermischung von wahrgenommenen Gefühlen der Klientel und von eigenen Gefühlen kommen, wobei sich die Beratenden mit ihrem Gegenüber identifizieren, was vor allem bei verwirrenden Gefühlen sehr ungünstig ist. Die Einfühlung hat zum Ziel, Aufschluss über die Erlebnisse der Klientel zu geben und ist nicht als unreflektiertes Miterleben gemeint, zumal geteilte Verwirrung keine Empathie ist (zit. in Eckert & Kriz, 2012, S. 265). Als innerer Bezugsrahmen wird vor allem der Bewertungsprozess bezeichnet, welcher darüber entscheidet, ob Erfahrungen die Erhaltung und Entwicklung des Organismus unterstützen und insofern das Selbstkonzept bestätigen oder eben nicht. An diese relevanten Erfahrungen sollte sich die Empathie der Beratenden richten (Eckert & Kriz, 2012, S. 265). Vor allem die Gefühle in Bezug zum Gefühlten sind kennzeichnend für diesen inneren Bezugsrahmen (Eckert, 2012b, S. 179). Zusätzlich richtet sich die Empathie auch an das Verbalisieren der emotionalen Inhalte, wobei die Beratenden nicht nur die von ihr bemerkten, ungeäusserten Gefühlslagen, sondern auch deren Bewertungen der Klientel ansprechen (Boeger, 2013, S. 82-83). Indem die Beratenden gegenüber der Klientel empathisches Verständnis zeigen, das (Nach-)Vollziehen und unmittelbar reflektierte (Mit-)Erleben, äussern, kann gleichzeitig überprüft werden, ob die Beratenden die Bedeutung, welche die Klientel ihrer Erfahrung beimisst, richtig verstanden haben (Eckert, 2012b, S. 180).

Als äussere Erscheinungsweisen der Beziehungsvariable Kongruenz, gelten auf Seiten der Klientel Authentizität und Unverfälschtheit als bezeichnend. Die Kongruenz eines/einer Beraters/Beraterin wird nach Rogers (1983) so verstanden, als dass diese/r erst kongruent ist wenn er/sie

„imstande ist, akzeptierend auf das zu achten, was in ihm selbst vor sich geht, und je besser er es fertig bringt, ohne Furcht das zu sein, was die Vielschichtigkeit seiner Gefühle ausmacht, um so grösser ist seine Übereinstimmung mit sich selbst.“ (zit. in Eckert & Kriz, 2012, S. 265).

Diese Authentizität beschreibt also die Übereinstimmung von äusserem Verhalten und innerem Empfinden und ist zugleich wichtigstes, wie auch das am schwierigsten zu verwirklichende Merkmal in der Beziehungsgestaltung des klienten-/personenzentrierten Ansatzes (Rogers, 2007, zit. in Boeger, 2013, S. 85). Cohn (1971) benennt den Begriff der „selektiven Authentizität“, welcher besagt, dass was immer gesagt wird, echt sein sollte, aber nicht alles was echt ist, auch ausgesprochen werden muss. Damit ist gemeint, dass nicht alle Gefühle und Beobachtungen der Beratenden gegenüber der Klientel mitgeteilt werden sollten, sondern lediglich diejenigen, welche insofern von Nutzen sind, als dass sie der Klientel verhelfen Entwicklungsschritte zu vollbringen (zit. in Boeger, 2013, S. 85). Während der Begriff Inkongruenz die Nichtübereinstimmung von Selbstkonzept und Erfahrung meint, wird im Kontext der Kongruenz als Aspekt der Beziehungsgestaltung, von reaktiver Inkongruenz der Beratenden gesprochen.

Diese zeigt sich, wenn Beratende bezüglich einzelner Erfahrungen, welche in der therapeutischen Beziehung gemacht werden, kein Bewusstsein aufbringen können und unfähig sind, ihre eigenen Gefühle, Reaktionen, Erwartungen und Befürchtungen, welche die Klientel während einer bestimmten Situation auslöst, zu identifizieren. Reaktive Inkongruenz ist nicht direkt beobachtbar, sondern wird lediglich durch auftauchende Symptome sichtbar. Als Voraussetzung für die Auflösung einer solchen Inkongruenz brauchen die Beratenden sich selbst gegenüber sehr reflektiert eingestellt zu sein und im Falle ihres Fortbestands auch die Bereitschaft, supervisorische Beratung in Anspruch zu nehmen. Können die Beratenden wieder Verständnis für die Erfahrungen der Klientel aufbringen, welche zuvor Auslöser für deren reaktive Inkongruenz waren, kann davon ausgegangen werden, dass diese nicht mehr besteht (Eckert & Kriz, 2012, S. 266).

Als drittes Merkmal für die Beziehungsgestaltung in der klienten-/personenzentrierten Beratung gilt die bedingungsfreie Anerkennung. Sie wird dadurch definiert, dass sie durch die Beratenden nicht an bestimmte Bedingungen geknüpft wird und die Klientel in ihrem Anders- und Fremdsein belassen wird. Die Voraussetzungen, welche für eine Veränderung in der Psychotherapie und Beratung gelten, sind im Verständnis von Rogers die gleichen Bedingungen, welche auch zur Ermöglichung einer gesunden, psychischen Entwicklung beitragen, nämlich von einer kongruenten Person, empathisch verstanden und bedingungsfrei anerkannt zu werden. Da bei der Klientel jedoch bereits eine Inkongruenz vorhanden ist, erhöhen und verändern sich die Anforderungen an die Bereitstellung solcher Voraussetzungen und bedürfen diese einer professionellen Fundierung seitens der Beratenden. Bedingungsfreie Anerkennung bezieht sich nicht auf alle Verhaltensweisen oder auf die ganze Person. Vielmehr müssen die zur Sprache gebrachten Erfahrungen und deren Bewertung in Bezug zum Organismus und Selbstkonzept der Klientel bei den Beratenden auf Anerkennung stossen (Eckert & Kriz, 2012, S. 266). Bedingungsfreie Anerkennung kann weder als Persönlichkeitsmerkmal der Beratenden verstanden, noch im Sinne einer Intervention durch sie eingesetzt werden. Sie gelingt, wenn es den Beratenden möglich ist, sich von ihren eigenen, persönlichen Wertvorstellungen insofern zu lösen, als dass sie fähig sind, sich vorbehaltlos und mit ungeteilter Aufmerksamkeit der Klientel zu widmen. Dementsprechend ist nicht das Ausmass der bedingungsfreien Anerkennung zentral für den Verlauf einer Beratung, sondern die Abweichungen von ihr (Eckert, 2012b, S. 181).

Wie bereits erwähnt, stehen die drei grundlegenden Beziehungsvariablen, unter einer wechselseitigen Beeinflussung. Stellt man sich vor, dass die Beratenden Mühe haben, die durch die Klientel erfahrenen Gefühle während eines Erlebnisses empathisch nachzuvollziehen, scheint die bedingungsfreie Anerkennung eigentlich unmöglich umsetzbar. So werden die Beratenden vor allem bei Wiederholung des Problems durch die Klientel kaum fähig sein, sich ihr mit völliger Aufmerksamkeit widmen zu können. Eckert (2012b) führt diesbezüglich aus, dass lediglich bedingungsfrei anerkannt werden kann, was auch empathisch verstanden wird (S. 183).

### 3.4.4 Konfrontative Aspekte im klienten-/personenzentrierten Beratungsansatz

Die Haltung der Beratenden, welche für die Beziehungsgestaltung und für den ganzen Beratungsansatz von zentraler Bedeutung ist, findet sich auch in den Konfrontationen durch die Beratenden wieder. Konfrontative Aspekte zeigen sich in diesem Beratungsansatzes im Zusammenhang mit den grundlegenden Beziehungsvariablen Empathie, Kongruenz und bedingungsfreie Anerkennung. Um die Haltung gegenüber Konfrontationen in diesem Kontext zu veranschaulichen, dienen die vier Abstraktionsebenen zur Erfassung von Beziehungen nach Höger (1989, 2000, zit. in Eckert & Kriz, 2012, S. 261) (vgl. Abb. 2).

Auf der ersten Ebene I wird die Beziehung der Beratenden zu der Klientel, also die „Therapeut-Patient-Beziehung“ zu anderen Beziehungen unterschieden, im Beispiel ist es die „Mutter-Kind-Beziehung“. Ebene II bezeichnet die zusammenfassenden Merkmale dieser Beziehung. Zu dieser Ebene zählen die Grundaspekte des Beziehungsangebots Empathie, Kongruenz und bedingungsfreie Anerkennung. Auf der dritten Ebene III werden die einzelnen Verhaltensweisen wie die Selbstexploration der Klientel oder die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte durch die Beratenden, zusammenfassend klassifiziert. Die letzte Ebene IV zeigt die konkrete Verhaltensweise, mit welcher sich der Beratende gegenüber seiner Klientel ausdrückt. Dazu gehören unter anderem auch die Körpersprache sowie konfrontative Äusserungen (Eckert, 2012c, S. 185-186).

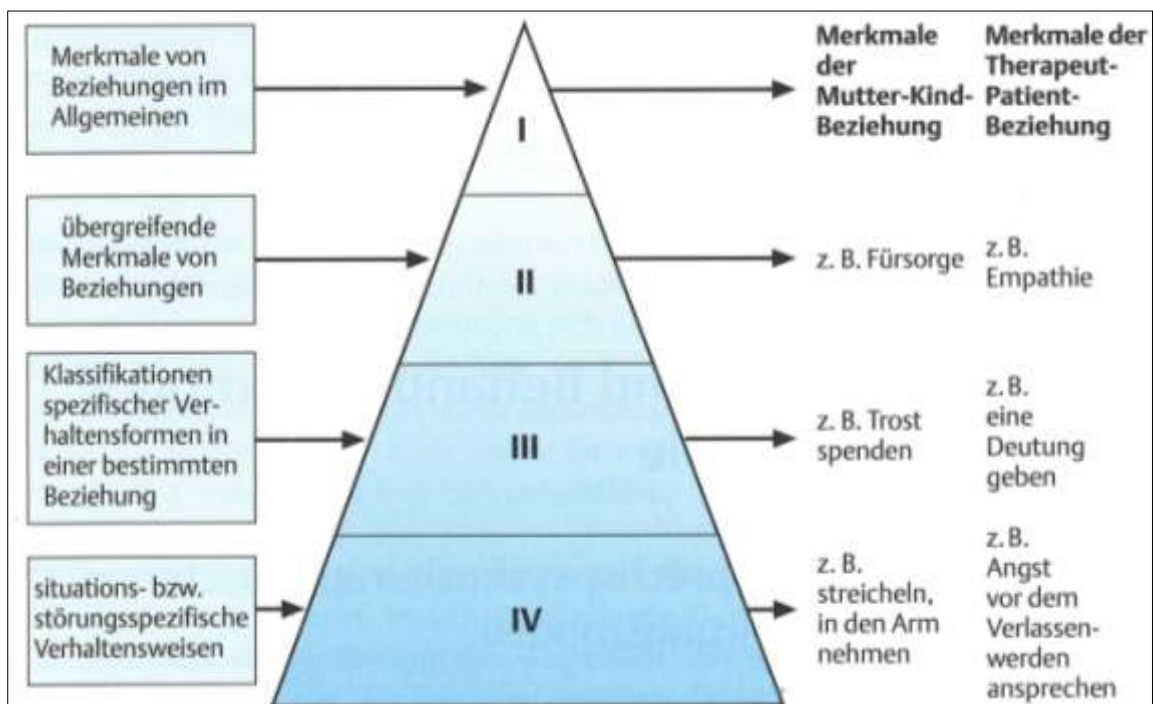


Abbildung 2 Vier Abstraktionsebenen zur Erfassung von Beziehungen (Eckert & Kriz, 2012, S. 261)

Die Taxonomie der vier Ebenen enthält zwei Regeln, an welche sie gebunden ist. Zum einen dürfen die einer Ebene zugeordneten Gegebenheiten nicht die Gesetzmässigkeiten der übergeordneten Ebene verletzen, zum anderen lassen sich die Gegebenheiten einer Ebene nicht eindeutig aus den Gesetzmässigkeiten der jeweils höheren Ebene ableiten. So müssen beispielsweise Beratende in Bezug zu ihrem Verhalten auf Ebene III, bei der Verbalisierung von emotionalen Erlebnisinhalten, das Beziehungsangebot mitausdrücken, indem sie kongruent sind und die Klientel empathisch verstehen und indem sie bedingungsfreie Anerkennung zeigen.

Die Beratenden können beispielsweise die Klientel auf einen Widerspruch in ihren Darstellungen hinweisen, die Augenbrauen hochziehen oder auch Schweigen (Ebene IV). Solange die Äusserungen der Beratenden helfen die Selbstexploration (Ebene III) der Klientel zu vertiefen und die zentralen Aspekte des Beziehungsangebots (Ebene II) beinhalten, werden sie als angemessen betrachtet. Umgekehrt bedeutet dies aber nicht, dass jede dieser Äusserungen der Klientel bei ihrer Selbstexploration unbedingt zu nutzen kommt oder die Klientel sich empathisch verstanden fühlen lässt. Die Taxonomie der Abstraktionsebenen zeigt auf, dass die Beratenden auf der Ebene IV, sehr frei sind in der Wahl ihrer konkreten Interaktion und dem diesbezüglichen Verhalten. Das folgende Beispiel einer konfrontierenden Intervention auf Ebene IV veranschaulicht, wie wichtig Konfrontation für den Beratungsprozess sein kann und dass sich das Verhalten der Beratenden im Sinne der klienten-/personenzentrierten Beratung ganz und gar nicht darauf beschränken darf, lediglich die Gefühle der Klientel zu verbalisieren und zu spiegeln (Eckert, 2012c, S. 186)

Ein Klient erklärt seiner Beraterin, dass er sich nach reiflicher Überlegung dazu entschieden hat, sich das Leben zu nehmen und beendet das Gespräch mit den Worten: „Ich werde also aus diesem Leben scheiden“.

Würde die Beraterin in dieser Situation einfach das durch den Klienten selbst angesprochene Vorhaben verbalisieren, indem sie daraufhin beispielsweise sagen würde: „Sie sehen für sich keine andere Möglichkeit, als sich das Leben zu nehmen“, wäre sie nicht kongruent, da sie ihre persönliche Vorstellung betreffend der Möglichkeit einer alternative Lösung zum Freitod für sich behalten würde. Zugleich würde sich der Klient wahrscheinlich dadurch bestätigt fühlen und lediglich mit einem „Ja“ antworten.

Indem die Beraterin ihrem Gegenüber die Antwort: „Muss das denn sein?!“ gibt, übergeht sie zwar scheinbar seine verzweifelte Entschlossenheit, eröffnet dem Klienten dafür eine erweiterte Perspektive auf seine Alternativen. Der Klient ist daraufhin bemüht, die Beraterin von der Notwendigkeit seiner Entscheidung zu überzeugen und beginnt seine Selbstexploration. Eine solche Reaktion des Klienten konnte nur dadurch ausgelöst werden, dass die konfrontative Intervention seitens Beraterin, auf der Basis ihrer bedingungslosen Anerkennung gegenüber seiner Situation, mitgeteilt wurde. Ansonsten hätte der Klient auch mit einem trotzigem: „Ja“ antworten und hätte er die Beratung anschliessend sogar abbrechen können (ebd. S. 186-187).

Konfrontative Aspekte können auch im Zusammenhang mit den Beziehungsvariablen selbst erkannt werden. Wie bereits im Theorieteil erwähnt, besteht beispielsweise die Empathie nicht nur im Verstehen der Gefühlswelt der Klientel. Empathie beinhaltet weiter, dass die erlebten Gefühle durch die Beratenden benannt und analysiert werden. Insofern werden auch Gefühle aufgegriffen, welche die Klientel zu verdrängen versucht oder vor der sie sich sogar fürchtet. Hier ist jedoch anzufügen, dass Rogers die Empathie keinesfalls als Technik definiert haben möchte, mit welcher die Gefühle der Klientel widerspiegelt werden können (Rogers, 1976, zit. in Boeger, 2013, S. 83). Die empathische Haltung beinhaltet demzufolge keine konfrontativen Aspekte, dient aber den Beratenden als Grundlage, auf welcher Konfrontationen entstehen können, indem die verdrängten Gefühle der Klientel zur Sprache gebracht werden.

### **Fazit der konfrontativen Aspekte im klienten-/personenzentrierten Beratungsansatz**

Wie aus dem zuvor beschriebenen Beispiel einer konfrontativen Intervention durch die Beraterin ersichtlich wird, kann davon ausgegangen werden, dass Konfrontation im klienten-/personenzentrierten Ansatz, als wichtiges Mittel angesehen wird, welches hilft, die Klientel zur Selbstexploration anzustossen, um schlussendlich ihre Inkongruenz zu vermindern oder gänzlich aufzulösen.

Die Wichtigkeit der Ermöglichung der Selbstexploration durch solch konfrontative Interventionen, zeigt sich auch im Hinblick auf den Zusammenhang des Ausmasses an Selbstexploration und Therapieerfolg. Nach Eckert (2012a) ist dieser insofern wissenschaftlich belegt, als dass erfolgreiche Klientel entweder bereits bei Therapiebeginn eine hohe Selbstexploration aufzeigte oder im Verlauf des Beratungsprozesses eine Steigerung dieser zu beobachten war (S. 190). Seithe (2008) verweist im Sinne der Konfrontation nicht nur auf die Unterstützung, welche sie der Klientel bei der Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit bietet, sondern auch auf den Zeitpunkt, zu welchem die Ermöglichung dieser Auseinandersetzung stattfindet und ohne die Unterstützung durch Konfrontation nicht augenblicklich passiert wäre (S.101). Vor dem Hintergrund der Ausgangslage, dass mit dem Bewusstsein der bestehenden Inkongruenz der Klientel ein zentrales Ziel der klienten-/personenzentrierten Beratung mitunter darin liegt, diese zur Selbstexploration anzuregen, zeigt sich das Benennen und Aufzeigen der zu Tage tretenden Diskrepanzen als eine zentrale Aufgabe der Beratenden. Insofern kann abschliessend zusammengefasst werden, dass Konfrontationen sehr wohl in das Konzept der klienten-/personenzentrierten Beratung passen und auch Anwendung finden. Jedoch lediglich dann wenn sie in einer Art vermittelt werden, welche nicht gegen die Bedingungen der Kongruenz, Empathie und bedingungsreichen Anerkennung verstösst (Eckert & Kriz, 2012, S. 261).

## **4. Analyse der konfrontativen Aspekte in der psychosozialen Beratung**

Im folgenden Kapitel werden die im Kapitel 3 herausgearbeiteten konfrontativen Aspekte aus den unterschiedlichen Beratungsansätzen in einen Vergleich gestellt. Da Konfrontationen durch die Beratungsziele, die Beratungsbeziehung und die Haltung der Beratenden beeinflusst sind, werden auch diese Punkte berücksichtigt. Im Anschluss werden die Ergebnisse stichwortartig in einer Tabelle zusammengefasst.

### **4.1 Vergleich der konfrontativen Aspekte**

Da im psychoanalytischen Beratungsansatz die hinter den Symptomen stehenden Beziehungsmuster verändert werden sollen, beziehen sich die Konfrontationen zu einem grossen Teil auf die Übertragungen der Klientel. Dies passiert, indem die Beratenden ihre Interpretation über die Übertragungen der Klientel mitteilen. Konfrontationen sind in diesem Ansatz sehr präsent und werden mehrheitlich direkt, durch die Beratenden ausgesprochen und beispielsweise nicht als Frage verpackt, wie es der systemische oder klienten-/personenzentrierte Ansatz macht. Konfrontationen dienen im psychoanalytischen Ansatz der Ermöglichung, Unbewusstes wahrzunehmen, da die Idee besteht, dass die Klientel das Unbewusste selber nicht abrufen kann. Insofern wird die Selbstreflexion der Klientel mit Hilfe einer direkten Konfrontation durch die Beratenden forciert, ohne darauf zu warten, dass diese selbst den Prozess der Selbstreflexion initiiert. Da die Beratungsbeziehung im psychoanalytischen Beratungsansatz lediglich im Sinne der Übertragungs- und Arbeitsbeziehung von Bedeutung ist, werden Konfrontationen zwar nach Gutdünken der Beratenden formuliert, sollten die Klientel aber trotzdem in eine emotionale Auseinandersetzung mit ihren unbewussten Konflikten bringen. Demnach müssen Konfrontationen immer auf der Basis von Empathie und Respekt formuliert werden. Ein weiteres Ziel des psychoanalytischen Beratungsansatzes ist das Sammeln positiv konnotierter Beziehungserfahrungen, worin er dem klienten-/personenzentrierten Ansatz ähnelt. Im Wissen darüber, dass die Beratungsbeziehung wieder „repariert“ werden, und die Beratung von langer Dauer sein kann, ist der Umgang mit Konfrontationen im psychoanalytischen Ansatz sehr unbefangen.

Dem entgegen kann der klienten-/personenzentrierte Ansatz mit seiner klaren Hierarchie einzuhalten-der Beziehungsvariablen gestellt werden. Ziel ist es, mit Hilfe von Konfrontationen, die Klientel dazu zu bringen ihre Inkongruenz zu erkennen. Konfrontationen werden so formuliert und eingebracht, dass Empathie, Authentizität und die bedingungsfreie Anerkennung in ihrer Übermittlung und der Haltung der Beratenden bestehend sind. Im Sinne Rogers wird die Klientel mit Hilfe der Konfrontationen dazu befähigt, sich selbst wahrzunehmen, mit dem Fokus auf ihre Gefühlswelt. Die weniger direkte Einflussnahme der Beratenden lässt sich auch darin erkennen, dass das humanistische Denken den Menschen zwar als beeinflussbar beurteilt, ihm jedoch aufgrund seiner Selbstaktualisierungstendenz grosse Selbstheilung zumutet. Solange Konfrontationen im Rahmen der klienten-/personenzentrierten Haltung umgesetzt werden, sind die Beratenden sehr frei in der Wahl, wie sie die Klientel konfrontieren möchten, um deren Selbstexploration anzuregen. Ein weiterer Unterscheidungspunkt gilt dem Interpretieren. Im Sinne der Nicht-Direktivität der Beratenden, darf die Klientel lediglich mit Interpretationen, welche ihre Gefühle betreffen, konfrontiert werden. Und nicht, wie beispielsweise im psychoanalytischen Ansatz, mit einer Interpretation über die möglichen Gründe des Problems (Höger, 2012a, S. 23).

Der systemische Beratungsansatz distanziert sich, im Unterschied zum klienten-/personenzentrierten und psychoanalytischen Ansatz, von einem Ursache-Wirkungs-Denken. Insofern wird nicht der Grund für die sich zeigenden Symptome versucht aufzuzeigen (Inkongruenz, unbewusster Konflikt), sondern die diesbezüglich unterschiedlichen Perspektiven innerhalb des Systems.

Demzufolge wird auch im systemischen Ansatz mit Konfrontationen gearbeitet. Diese haben zum Ziel, die individuellen Betrachtungsweisen der einzelnen Systemmitglieder sichtbar zu machen und so im System eine Irritation auszulösen. Während sich in der KVT die Konfrontationen auf das Verhalten der Klientel beziehen, fokussiert der systemische Ansatz auf die Kommunikationsmuster zwischen den Systemmitgliedern. Hierfür werden ganz klar definierte Interventionstechniken verwendet, welche sehr wohl konfrontative Aspekte aufweisen, da das Beratungsziel darin besteht das System aus seiner Homöostase zu bringen, damit es sich neu orientiert. Konfrontationen sind folglich ein zentrales Hilfsmittel, um die unterschiedlichen Ansichten der Systemmitglieder im Hinblick auf eine Problemsituation aufzudecken und nützlich, um die systemischen Beratungsziele zu erreichen. Verglichen mit dem psychoanalytischen und klienten-/personenzentrierten Ansatz, kann gesagt werden, dass die Konfrontationen in der systemischen Beratung meist indirekt angebracht werden, mit Hilfe von Fragen oder dem Aufzeigen mittels Aufstellungen. Diese verdeckten Konfrontationen können auch mit der Idee der Autopoiese in Verbindung gebracht werden, welche besagt, dass sich ein System selber reguliert und demnach lediglich zu einer Veränderung angestoßen werden kann. Jedoch können Irritationen auch sehr direkt forciert werden, indem das System in eine Krisensituation gebracht wird, um mittels Perspektivenwechsel die Auseinandersetzung mit sich selbst zu ermöglichen. Da die Beziehung ähnlich wie im kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz nicht als zentraler Wirkungsfaktor im Hinblick auf die Beratungsziele betrachtet wird, brauchen die Beratenden zwar empathisch und transparent zu sein, gehen jedoch im Kontext der systemischen Perspektive lediglich auf das Beziehungsangebot der Klientel ein, wenn dieses sich positiv auf die Entwicklung des Systems auswirkt. Als Folge der neutralen Haltung der Beratenden, werden Konfrontationen so eingebracht, dass diese nicht an die einzelne Klientel, sondern an das System gerichtet werden. Bezüglich der Formulierung von konfrontativer Intervention, steht im systemischen Ansatz nicht die Beziehung im Vordergrund, sondern die operationelle Geschlossenheit des Systems. Demnach wird versucht, Konfrontationen im Sinn der systemeigenen Logik zu formulieren.

Im Hinblick darauf, dass die Beratungsbeziehung in der KVT nicht als zentraler Faktor für die Erreichung der Beratungsziele betrachtet wird, werden Konfrontationen, wie auch Techniken und Strategien mit konfrontativen Aspekten, angewendet, ohne deren Auswirkung auf die Beratungsbeziehung zuvor abzuwägen. Aufgrund der klaren Anweisungen durch die Beratenden, wird die Beratungsbeziehung sehr transparent gestaltet und hat zur Folge, dass auch Konfrontationen sehr direkt und mit klarem Verweis auf deren Ziel kommuniziert werden. Die Wahl der Strategien und Techniken bezieht sich in der KVT auf das erstellte Fallkonzept der aufzulösenden, individuellen Problemstellungen. So werden Konfrontationen im Sinne ihrer Zieldienlichkeit im Zusammenhang mit der Reduktion von Verhaltensstörungen formuliert. Ähnlich wie beim psychoanalytischen Ansatz, werden auch in der KVT Situationen hergestellt, in welchen sich die Klientel erprobt und neue Erfahrungen sammelt. Im psychoanalytischen Beratungsansatz geschieht dies im Rahmen der Beratungsbeziehung und der Ermöglichung einer Übertragung, wobei es sich um positive Beziehungserfahrungen handelt, welche gemacht werden. Die KVT hingegen zielt auf die Verhaltensweisen ab, welche die Klientel verändern und üben sollte, sowie auf die Erkennung dysfunktionaler und verzerrter Gedanken, welche den Störungen zugrundeliegen. Konfrontationen werden in der KVT entweder durch eine reale Situation ausgelöst oder durch die Beratenden, welche die Klientel mit diversen Strategien dazu bringen, ihr Verhalten zu beobachten und zu bewerten. Ähnlich wie beim klienten-/personenzentrierten Ansatz richten sich Konfrontationen auf die Selbstexploration der Klientel. Wobei die KVT die Klientel weniger dazu bringt, sich der Gefühle, welche während einer Situation aufkommen, bewusst zu werden, sondern dazu, den Prozess der durch die Situation ausgelösten Kognitionen zu erkennen sowie dessen Interpretation und Bewertung.

## 4.2 Ergebnisse der Analyse

Die folgende Tabelle veranschaulicht die konfrontativen Aspekte der unterschiedlichen Beratungsansätze im Zusammenhang mit den Beratungszielen sowie der Beratungsbeziehung.

	<i>Psychoanalytischer Beratungsansatz</i>	<i>Beratungsansatz der KVT</i>	<i>Systemischer Beratungsansatz</i>	<i>Klienten-/personenzentrierter Beratungsansatz</i>
<i>Ziele der Konfrontationen</i>	Unbewusster Konflikt aufzeigen, emotionale und rationale Auseinandersetzung	Dysfunktionale & verzerrte Gedankenmuster selber erkennen	System in Auseinandersetzung mit sich selbst bringen	Selbstexploration antreiben mit Fokus auf Gefühlswelt
<i>Beratungsziele</i>	Dahinter stehende Beziehungsmuster verändern	Vermittlung kognitiver & behavioraler Fähigkeiten	Systemirritation, Bildung neuer Homöostase	Auflösung der Inkongruenz
<i>Wichtigkeit &amp; Relevanz der Beratungsbeziehung</i>  * <i>klein</i> ** <i>mittel</i> *** <i>gross</i>	Übertragungsbeziehung Arbeitsbeziehung  Reflexion über Beziehung mittels Gegenübertragung  **	Beratende = Mediatoren/innen und Anleiter/innen  Praktisch keine Reflexion bezüglich Beziehung  *	Im Zusammenhang mit dem System  Reflexion im Sinne der kybernetischen Perspektive. Einfluss auf Beziehung, da dem System zugehörig  *	Zentraler Faktor für das Erreichen der Beratungsziele  Reflexion über Beziehung mittels reaktiver Inkongruenz  ***
<i>Haltung der Beratenden</i>	Empathische, respektvolle Haltung	Empathische, respektvolle Haltung	Neutrale Haltung gegenüber System und Systemmitgliedern	Haltung definiert durch Empathie, Kongruenz und bedingungsfreie Anerkennung
<i>Konfrontative Aspekte</i>	Klären  Konfrontieren  Deuten  Durcharbeiten	Selbstbeobachtung  Sokratischer Dialog  Systematische Desensibilisierung	Systemische Fragen  Familienskulptur  Induzierte Krisenintervention	Konfrontative Intervention

Tabelle 1 Ergebnisse der Analyse (eigene Darstellung)



## 5 Schlussteil

Im letzten Kapitel wird auf die Beantwortung der Fragestellung eingegangen und die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst. Es werden die Folgerungen, welche sich aus der vorliegenden Arbeit für die Praxis der Sozialen Arbeit ergeben, festgehalten und es wird ein persönliches Fazit ausgeführt. Mit dem Ausblick auf mögliche zukünftige wissenschaftliche Arbeiten, wird diese Bachelorarbeit abgeschlossen.

### 5.1 Überprüfung der Fragestellung

Die vorliegende Arbeit hat sich mit den Fragen beschäftigt, wie die Bezeichnung Konfrontation in der psychosozialen Beratung definiert werden kann, welche konfrontativen Aspekte es in den unterschiedlichen Beratungsansätzen der psychosozialen Beratung gibt und welche Haltungen diesen gegenüber existieren.

Die im Kapitel 2.3 erstellte Arbeitsdefinition für den Begriff Konfrontation im Kontext der psychosozialen Beratung war für die vorliegende Arbeit insofern von grosser Wichtigkeit, als dass diese der Autorin als Werkzeug diente, um die unterschiedlichen Ansätze der psychosozialen Beratung auf ihre konfrontativen Aspekte hin zu untersuchen. Die Arbeitsdefinition diente demnach als Grundlage, um die Fragestellung zu beantworten.

Wie die Analyse der Beratungsansätze im Kapitel 4 zeigt, weisen alle Beratungszugänge Techniken, Strategien, Kommunikationsmittel sowie Interventionen auf, in welchen konfrontative Aspekte aufzufinden sind. Wie bereits erwähnt, werden in der vorliegenden Arbeit lediglich einige davon beschrieben, wobei anzunehmen ist, dass sich in den unterschiedlichen Ansätzen weitere konfrontative Aspekte eruieren liessen. Betrachtet man die Tabelle mit den Ergebnissen aus der Analyse (Tabelle 1), wird ersichtlich, dass konfrontative Techniken, Strategien, Kommunikationsmittel und Interventionen eingesetzt werden, um die individuellen Beratungsziele zu verfolgen. Die Beratungsansätze kennen direkte, wie auch verdeckte Konfrontationen. Letztere werden nicht sofort als Konfrontationen erkannt, da sie beispielsweise mit einer Frage ausgedrückt werden, sie verfolgen jedoch das gleiche Ziel der Auseinandersetzung.

Die unterschiedlichen Haltungen gegenüber den Konfrontationen stehen in engem Zusammenhang mit der Art der Beziehungsgestaltung und der Wichtigkeit der Beratungsbeziehung, sowie der Beratungsziele innerhalb der diversen Beratungszugänge. Die Beratungsbeziehung gewinnt im psychoanalytischen Beratungsansatz vor allem im Sinne der Übertragung an Bedeutung. Die Haltung gegenüber Konfrontationen resultiert auch aus den Beratungszielen. Insofern nimmt der psychoanalytische Beratungsansatz eine sehr positive Haltung gegenüber den Konfrontationen ein, da das Ansprechen unterbewusster Konflikte immer auch mit einer Konfrontation einhergeht. Vergleichbar ist auch die Haltung in der KVT, da auch sie die Beratungsbeziehung nicht allzu stark gewichtet und sie auch Konfrontationen, welche durch die Klientel als solche erkannt werden, anwendet. Die klienten-/personenzentrierte Beratung sieht die Beratungsbeziehung als zentralen Faktor zur Erreichung der Beratungsziele und steht Konfrontationen nur dann positiv gegenüber, wenn sie ganz im Sinne der klienten-/personenzentrierten Beziehungsgestaltung formuliert und eingebracht werden. Da der systemische Ansatz die Beratungsbeziehung als eher wenig wichtig betrachtet, stehen systemische Beratende Konfrontationen sehr offen gegenüber, zumal sie zum Ziel haben, das System zu verstören und anzustossen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass keiner der Beratungsansätze Konfrontationen gegenüber negativ eingestellt sein kann, da sich die Beratungsziele aller Ansätze letztlich darauf richten, die Klientel in eine Auseinandersetzung mit sich selbst zu bringen. Unterscheiden tun sich diese Auseinandersetzungen lediglich in den Aspekten, welche sie in den Fokus setzen. Insofern können die Beratenden das Auslösen einer Konfrontation unmöglich umgehen.

## **5.2 Schlussfolgerungen für die Praxis**

An dem Gedanken, dass Beratung nicht darum herum kommt, bei der Klientel eine Konfrontation auszulösen, möchte im Rahmen der Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit, angeknüpft werden. Kriz (2014) beschreibt als einen Aspekt, welcher aufgrund der neueren, gemeinsamen Entwicklungen der Beratungszugänge in die Beratung einbezogen wird, die problembehaftete, soziale Realität, welche von den Deutungen und Narrationen über die Wirklichkeit abhängt. Durch den Einbezug dieses Aspekts, gilt es als die Aufgabe der Sozialarbeitenden, die Wirklichkeitskonstruktionen, welche die Klientel aufgrund ihrer festgefahrenen Interpretationen im Verständnis- und Handlungsraum limitiert, zu erweitern (S. 302-303). Im Hinblick auf die Arbeitsdefinition wird ersichtlich, dass auch der Aspekt der durch die Klientel konstruierten, sozialen Realität lediglich durch Konfrontationen in der Beratung mit einbezogen und beachtet werden kann. Folglich ist Konfrontation auch im aktuellen Diskurs der Beratungspraxis von Bedeutung. Die Arbeitsdefinition des Begriffs Konfrontation ist für die Beratungspraxis insofern von Wichtigkeit, als dass es für die Professionellen der Sozialen Arbeit relevant ist, sich im Kontext der Beratung, mit diesem Begriff auseinanderzusetzen und sich der eigenen, sowie der in der Beratungspraxis verbreiteten Vorstellungen von Konfrontation bewusst zu werden. Nur so kann ein professioneller, wie auch gezielter Umgang mit den konfrontierenden Aspekten der Beratung gewährleistet werden. Sind sich die Sozialarbeitenden über die Bedeutung der Konfrontation für die psychosoziale Beratung bewusst, kann dieses Wissen ihre Haltung gegenüber Konfrontationen, sowie auch den Umgang mit diesen verbessern.

Ein weiterer Punkt, welcher angesprochen werden muss, ist die Stellung der Beratungsbeziehung. Wie sich aus der Analyse der Beratungsansätze herausgestellt hat, wird diese unterschiedlich gestaltet und bewertet. Diese Gestaltung liegt bei allen Ansätzen in der Verantwortung der Beratenden. Sozialarbeitende sollen eine respektvolle, belastbare und vertrauensvolle Beratungsbeziehung aufbauen, auf welcher sich das Auslösen von Konfrontationen einfach gestaltet und sich Konfrontationen positiv auf die Beratungsbeziehung, wie auch die Beratungsziele auswirken. Aus den vorgängigen Kapiteln wird ersichtlich, dass Rogers mit seinem Ansatz den Beziehungsaspekt entscheidend geprägt hat. Sicken-diek et al. (2008) geben die Beziehungsvariablen Rogers als die Merkmale einer hilfreichen Beratungsbeziehung an (S. 129). Selbstverständlich geht dieser voraus, dass die Klientel überhaupt auf das gemachte Beziehungsangebot der Beratenden eingeht. Beim Vorliegen einer belasteten Beratungsbeziehung besteht die Möglichkeit, Konfrontationen nicht direkt auszusprechen, sondern diese bedeckt anzubringen. Die Beweglichkeit der Beratenden im Umgang mit Konfrontationen ist eine wichtige Basis für die Beratungspraxis. Beratende können sich, egal auf welche theoretischen Grundlagen sie sich stützen, immer aus mehreren Interventionsmöglichkeiten, Strategien und Kommunikationsmittel, innerhalb des jeweiligen Beratungszugangs bedienen, um eine Konfrontation auszulösen. Dieser bewusste Umgang mit Konfrontationen, im Zusammenhang mit einer reflektierten Beratungsbeziehung, hilft den Beratenden, versierter und selbstsicherer in der Anwendung von Konfrontationen zu werden.

Die unterschiedlichen Beratungszugänge finden in der Praxis der Sozialen Arbeit nicht gleich viel Anwendung, was die Frage aufwirft, inwiefern sich die Sozialarbeitenden für einen Ansatz entscheiden sollten. Trotz der Ausrichtung auf einen Zugang, sind Sozialarbeitende nicht blind für die Sichtweise anderer Ansätze. Sie betrachten jedoch das Problem auf unterschiedliche Weise und gehen in

der Beratung anders vor (Lüssi, 2008, S. 89-90). Seithe (2008) erwähnt, dass die Beschränkung auf lediglich einen Beratungszugang aufgrund der komplexen Situationen, welche in der Sozialen Arbeit aufzufinden sind, undenkbar ist. Vielmehr sollen Sozialarbeitende die Methodenwahl nach der Klientel und deren Ressourcen ausrichten, in Abstimmung mit den situationsspezifischen Zielen (S. 28-29). Beratung wählt im Unterschied zur Psychotherapie die Methoden und Verfahren aus unterschiedlichen Konzepten von Veränderung und Hilfe aus (Sickendiek et al., 2008, S. 135). Diesem elektischen Vorgehen, welches so viel bedeutet wie „Aussuchen aus verschiedenen Quellen“ (Sickendiek et al., 2008, S. 136), kann im Zusammenhang mit Konfrontationen in der Beratung ein grosser Stellenwert zugesprochen werden. Die Sozialarbeitenden sollten die Kommunikationsmittel, Strategien und Techniken, mit welchen sie Konfrontationen anbringen, nicht danach auswählen und einsetzen, welche Technik ihnen besser liegt, oder welcher Ansatz ihnen eher zusagt. Die Wahl des Ansatzes sowie die Wahl der Konfrontation sollte im Kontext der Problemstellung abgewogen werden. Dies setzt ein grosses Wissen über die unterschiedlichen Beratungsansätze voraus. Insofern ist es von Wichtigkeit, dass Sozialarbeitende sich auch im Handlungsfeld der Beratung kontinuierlich weiterbilden.

Abschliessend möchte die Autorin die naive Vorstellung der Beratung ausräumen, dass mit der Anwendung bestimmter, kommunikativer Techniken und Strategien, die gewünschten Effekte und Resultate bei der Klientel hervorgerufen werden können. Mit einem solchen, rein technisch orientiertem Methodenverständnis werden zentrale Dimensionen des Beratungshandelns, wie beispielsweise die Beratungsbeziehung, negiert (Sickendiek et al., 2008, S. 133-134). Es bedarf auch einer Konfrontation mit sich selbst auf der Seite der Sozialarbeitenden. Diese Selbstreflexion ist hilfreich, um eigene Muster im Beratungsverlauf zu erkennen, welche wiederum Unterstützung bieten, um Konfrontationen bewusster und gezielter einzusetzen. Konfrontation ist demnach ein wichtiges Instrument der Beratung, welches die Auseinandersetzung mit unterschiedlichsten Aspekten, sowohl bei der Klientel, wie auch bei den Sozialarbeitenden auslösen kann.

### **5.3 Persönliches Fazit**

Die Befassung mit dem Thema Konfrontation in der psychosozialen Beratung hat sich für die Autorin als sehr spannend und vielseitig gestaltet, da bereits der Begriff Konfrontation aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden kann. Dadurch erwies sich die Auseinandersetzung mit dem Thema anfangs als eher schwierig. Die Arbeitsdefinition hat der Autorin im Hinblick auf die schwer zu fassende Bedeutung des Begriffs Konfrontation geholfen und als Lupe gedient, um die unterschiedlichen Beratungszugänge auf ihre konfrontativen Aspekte zu untersuchen. Die Vertiefung in die theoretischen Hintergründe der Ansätze war eine sehr herausfordernde aber auch interessante Aufgabe. Vor allem auch weil die Autorin bezüglich des psychoanalytischen Beratungsansatzes sowie der KVT über kein bereits bestehendes Fachwissen verfügte. Die Ergebnisse der Analyse über die konfrontativen Aspekte in den unterschiedlichen Ansätzen sind für die Autorin vor allem im Hinblick auf den Einstieg in die Berufspraxis von Bedeutung. Die Erkenntnis, dass der Erfolg einer Beratung mit Auseinandersetzungen einhergeht und folglich Konfrontationen ausgelöst werden müssen, relativiert den Gedanken, dass Konfrontationen in der Beratung eher wenig Verwendung finden. Das Bewusstsein über die Bedeutung von Konfrontation in der Beratung sowie die Möglichkeit diverse konfrontative Methoden aus unterschiedlichen Beratungsansätzen anzuwenden, stärkt die Autorin nicht nur im Umgang mit der Klientel sondern auch in der eigenen Selbstbeobachtung. Insofern ist diese Bachelor-Arbeit von grossem persönlichem Nutzen.

### 5.3 Ausblick

Während der Erstellung der vorliegenden Arbeit, sind unterschiedliche Aspekte hinzugekommen, auf welche im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht eingegangen werden konnte. Als Ideen für zukünftige Literatur- oder auch Forschungsarbeiten, werden diese Aspekte kurz erwähnt.

Die vorliegende Arbeit basiert auf den Erkenntnissen aus Literaturrecherchen. Es wäre interessant, die Sozialarbeitenden, welche in der Praxis der psychosozialen Beratung tätig sind, auf ihren Umgang mit Konfrontationen anzusprechen und sie diesbezüglich zu befragen. Wichtig wäre es, im Kontext einer solchen Forschung aufzuzeigen, welches Verständnis von Konfrontation mit welchem Beratungsansatz in der Praxis einhergeht und wie die Sozialarbeitenden den unterschiedlichen Arten von Konfrontation gegenüber eingestellt sind. Weiter könnte darauf eingegangen werden, wie die Sozialarbeitenden den geforderten Elektizismus der Beratungsmethoden praktizieren und wie sich dieser auf die Wahl der Konfrontationen auswirkt.

Ein weiterer Aspekt zeigt sich in der Unterstützung durch die Konfrontation im Hinblick auf den Veränderungsprozess der Klientel. Konfrontationen können nur eine Hilfe sein, wenn die Klientel eine gewisse Veränderungsbereitschaft aufweist. In Anlehnung an die Idee, dass ein rein technisches Verständnis der Beratungsmethoden nicht ausreicht, um die Klientel zu einer Veränderung anzustossen, könnte dieser Aspekt weitergeführt werden. Beispielsweise könnte das Transtheoretische Modell beigezogen werden, welches die Stadien des Veränderungsprozesses aufzeigt. Ziel könnte es sein, herauszufinden, zu welchem Zeitpunkt in der Beratung und in welcher Form eine Konfrontation am besten eingesetzt wird.

Als letzter Aspekt wäre die Untersuchung der Wirkung konfrontativer Beratungsaspekte im Kontext eines spezifisch ausgewählten Bereichs, beispielsweise der Suchtberatung sehr spannend. Aufgrund der unterschiedlichen Problemlagen der Klientel und der diversen Settings, welche in der Suchtberatung vorzufinden sind, könnten Konfrontationen bezüglich ihres Einflusses auf die Beratung überprüft werden.

## 6. Quellenverzeichnis

- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die die Praxis Professionellen*. Bern: Professionelle Soziale Arbeit Schweiz
- Bamberger, Günter G. (2010). *Lösungsorientierte Beratung. Praxishandbuch*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Belardi, Nando, Akgün, Lale, Gregor, Brigitte, Neef, Reinhold, Pütz, Thomas et al. (2007). *Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung*. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria (2012). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In Jochen Eckert, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Diether Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch*. 2., überarbeitete Auflage (S. 67-85). Berlin: Springer-Verlag.
- Boeger, Annette (2013). *Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte. Theorie und Praxis*. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Borg-Laufs, Michael (2007). Verhaltensberatung nach dem kognitiv-behavioristischen Modell. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek. *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder*. 2. Auflage (S. 629-640). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Brunner, Ewald Johannes (2007). Systemische Beratung. In In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek. *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder*. 2. Auflage (S. 655-661). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Como-Zipfel, Frank (2013). Wissenschaftshistorische und berufsethische Grundlagen der Verhaltensorientierten Sozialen Arbeit. In Mathias Blanz, Frank Como-Zipfel & Franz J. Schermer (Hrsg.), *Verhaltensorientierte Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden, Handlungsfelder* (S. 13-33). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Craske, Michelle G. (2012). *Kognitive Verhaltenstherapie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Der Duden (ohne Datum). Gefunden unter <http://www.duden.de/node/729472/revisions/1361927/view> und <http://www.duden.de/node/763483/revisions/1374084/view>
- Eckert, Jochen & Kriz, Jürgen (2012). Humanistische Psychotherapieverfahren. In Wolfgang Senf, Michael Broda (Hrsg.). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. 5., vollständig überarbeitete Auflage (S. 256-277). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Eckert, Jochen (2012a). Therapeutische Handlungsregeln. In Jochen, Eckert, Eva-Maria, Biermann-Rajen, Diether, Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch*. 2., überarbeitete Auflage (S. 187-196). Berlin: Springer-Verlag.
- Eckert, Jochen (2012b). Die therapeutische Beziehung. In Jochen, Eckert, Eva-Maria, Biermann-Rajen, Diether, Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch*. 2., überarbeitete Auflage (S. 178-185). Berlin: Springer-Verlag.

- Eckert, Jochen (2012c). Eine Taxonomie in der Klientenzentrierten Therapietheorie. In Jochen, Eckert, Eva-Maria, Biermann-Rajen, Diether, Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch. 2.*, überarbeitete Auflage (S. 185-187). Berlin: Springer-Verlag.
- Ermann, Michael (2010). *Psychoanalyse heute. Entwicklungen seit 1975 und aktuelle Bilanz*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Grossmass, Ruth (2007). Psychotherapie und Beratung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek. *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. 2.* Auflage (S. 89-101). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Grossmass, Ruth (2009). Therapeutische Beziehungen: Distanze Nähe. In Karl Lenz & Frank Nestmann (Hrsg.). *Handbuch Persönliche Beziehungen*. (S. 545-563). Weinheim: Juventa Verlag.
- Hand, Iver (2011). Exposition und Konfrontation. In Michael Linden & Martin Hautzinger (Hrsg.). *Verhaltenstherapiemanual. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage* (S. 139-147). Berlin: Springer-Verlag.
- Haselmann, Sigrid (2009). Systemische Beratung und der systemische Ansatz in der Sozialen Arbeit. In Brigitta Michel-Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. 2.*, überarbeitete und erweiterte Auflage (S. 155-206). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hofmann, Stefan G. (2013). *Einführung in die moderne Kognitive Verhaltenstherapie. Psychotherapeutische Lösungsansätze*. Berlin: Springer-Verlag.
- Höger, Diether (2012a). Die Entwicklung des Klientenzentrierten Konzepts. In Jochen Eckert, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Diether Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch. 2.*, überarbeitete Auflage (S. 16-31). Berlin: Springer-Verlag.
- Höger, Diether (2012b). Klientenzentrierte Theorietherapie. In Jochen Eckert, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Diether Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch. 2.*, überarbeitete Auflage (S. 106-126). Berlin: Springer-Verlag.
- Höger, Diether (2012c). Klientenzentrierte Persönlichkeitstheorie. In Jochen Eckert, Eva-Maria Biermann-Ratjen, Diether Höger (Hrsg.). *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch. 2.*, überarbeitete Auflage (S. 35-65). Berlin: Springer-Verlag.
- Königswieser, Roswita & Exner, Alexander (2002). *Systemische Intervention. Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. 7.* Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kriz, Jürgen (2014). *Grundkonzepte der Psychotherapie. 7.*, überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Linden, Michael (2011). Systematische Desensibilisierung. In Michael Linden & Martin Hautzinger (Hrsg.). *Verhaltenstherapiemanual. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage* (S. 305-307). Berlin: Springer-Verlag.
- Lüssi, Peter (2008). *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. 6.* Auflage. Bern: Haupt Verlag.
- McLeod, John (2004). *Counselling – eine Einführung in Beratung*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

- Mertens, Wolfgang (2012). Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie. In Wolfgang Senf & Michael Broda (Hrsg.). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. 5., vollständig überarbeitete Auflage (S. 152-190). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Nestmann, Frank (2007). Beratungsmethoden und Beratungsbeziehung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek. *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder*. 2. Auflage (S. 783-795). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Quindeau, Ilka (2008). *Psychoanalyse*. Paderborn: Wilhelm Fink GmbH & Co. Verlags-KG.
- Rogers, Carl R. (1972). Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy. München: Kinkler Verlag GmbH.
- Sachse, Rainer (2010). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.
- Schnoor, Heike (Hrsg.) (2006). *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Schweitzer, Jochen (2012). Systemische Therapie. In Wolfgang Senf, Michael Broda (Hrsg.). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. 5., vollständig überarbeitete Auflage (S. 244-255). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Schweizerische Gesellschaft für Beratung [SGfB] (2011). *Psychosoziale Beratung*. Gefunden unter <http://www.sgfb.ch/images/pdf/40d.pdf>
- Seithe, Mechthild (2008). *Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der sozialen Arbeit. Lehrbuch*. 1. Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Senf, Wolfgang, Broda Michael & Wilms, Bettina (2012). Therapeutische Beziehung. In Wolfgang Senf & Michael Broda (Hrsg.). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. 5., vollständig überarbeitete Auflage (S. 105-111). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Sickendiek, Ursel, Engel, Frank & Nestmann, Frank (2008). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. 3. Auflage. Weinheim : Juventa Verlag.
- Stavemann, Harlich H. (2011). Sokratische Gesprächsführung. In Michael Linden & Martin Hautzinger (Hrsg.). *Verhaltenstherapiemanual*. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage (S. 287-296). Berlin: Springer-Verlag.
- Stemmer-Lück, Magdalena (2012). *Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis*. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Straumann, Ursula E. (2007). Klientenzentrierte Beratung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek. *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder*. 2. Auflage (S. 641-654). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen*. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Wagner, Rudi F. (2008). Modul 3: Beratungsansätze im Überblick. In Adly Rausch, Arnold Hinz & Rudi F. Wagner, *Modul Beratungspsychologie* (S. 65-84). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit*. 3., überarbeitete Auflage. Luzern: Interact Verlag.
- Weinberger, Sabine (2004). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für Personen in psychosozialen Berufen*. 9., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.
- Widulle, Wolfgang (2012). *Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen*. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Willke, Helmut (2005). *Systemtheorie II: Interventionstheorie. Grundzüge einer Theorie der Intervention in komplexe Systeme*. 4., bearbeitete Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH.
- Winiarski, Rolf (2012). *KVT in Beratung und Kurztherapie*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Wöller, Wolfgang & Kruse, Johannes (2012). Psychodynamische Psychotherapieverfahren. In Wolfgang Senf & Michael Broda (Hrsg). *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. 5., vollständig überarbeitete Auflage (S. 191-198). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.