

Konzepte psychoanalytisch orientierter Beratung – Ruth Pfeffer (1979)

1. Einführung

- steigende Nachfrage nach psychologischer Beratung
- Praxisfeld der Beratung: u.a. Familien-, Erziehungs-, Ehe-, Lebensberatung etc.
- Frage nach Abgrenzung zwischen Beratung und Behandlung (Therapie)
- Berufsbild „Berater“ → Definitions-, Abgrenzungs- und Kompetenzschwierigkeiten
- praktische Beratungstherapie ist darauf angewiesen mit Teilen aus den drei großen Psychotherapieformen (Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie) zu arbeiten
- „... fachliche Beratung [erscheint] eher als das illegitime Kind therapeutischer Methoden, deren legitime Zugehörigkeit zur großen therapeutischen Familie noch der Anerkennung harret.“ (Roessler, 1977, S. 312)
- Anfang der 70er wurden erste geschlossene Konzeptionen einer psychoanalytisch orientierten Beratung in Deutschland formuliert
 - besondere Beachtung im folgenden Text: Houben, Junker, Lüders

2. Houbens Konzept der klinisch-psychologischen Beratung

- Klinisch-psychologische Beratung
- Definition: „Beratung soll dem Klienten helfen, alle Entscheidungen zu finden und anschließend zu verwirklichen, die geeignet sind, sein persönliches Problem eigenverantwortlich zu lösen“ (Houben, 1975, S.39).
- Entscheidungsprozesse: 1. sekundärprozesshafte Lösung, 2. Krise mit entsprechenden Verhaltensproblemen, 3. neurotische Entwicklung

- Entscheidungsprozess hängt wesentlich von der Ichstärke bzw. -schwäche ab
- Beratung soll Ich-Funktionen stärken
- Houben stellt These auf, „dass Neurose und Krise psychodynamisch, energetisch und nach ihrer strukturellen Organisation unterschiedliche Prozesse darstellen. Beide können aber ursächlich Verhaltensstörungen, Fehlanpassungen und Symptome bedingen“ (Houben 1975, S. 91). Während bei
- Neurose: Symptome sind durch einen verdrängten Konflikt der innerpsychischen Instanzen bedingt, geht es bei
- Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal zwischen Neurose und Krise liegt in der Art der Regression
- Bei Krise: die regressive Bewegung bleibt auf Ich-Regressionen mit partiellen Einbrüchen Primärprozesses beschränkt. Die daraus resultierende Ichschwäche ist situationsabhängig und umkehrbar
- Bei Ausbruch einer Neurose: schreitet die Regression zu Fixierungspunkten vor, wodurch Krise in einen infantilen Konflikt einbezogen wird und primärprozesshafte Strukturen die weiteren psychischen Vorgänge situationsabhängig organisieren. Hier lässt sich die eingetretene Ichschwäche nur durch Lösungen der infantilen Konflikte beheben
- Diagnostik: 1. Freie Problemschilderung, 2. Frei-assoziative biographische Anamnese, 3. Schlüsselworttechnik, 4. Gezielte Befragung
- Beim Arbeitsbündnis hat emphatische Zuwendung bzw. „berufsmäßiges Verstehen“ hohen Stellenwert
- Soll gegenseitige Kommunikation und Kooperation umfassen
- sehr starke Übertragungsrate = Indiz für neurotische Störung

3. Junkers Konzept der Beratung

- die introspektive Methode

- Beratung als »Erlebensprozeß zwischen zwei oder mehreren Menschen, wobei im affektiven und rationalen Bereich psychische Inhalte derart übersetzt werden, daß aus den getrennten Welten von Berater und Ratsuchenden sich etwas einstellt, dessen Ergebnis man als ›Verstehen‹ bezeichnet« (vgl. Junker, 1971a, S.39)
- Verhaltensstörungen als Zeichen oder Symptom eines tiefenpsychologisch verstehbaren Konfliktes
- Arbeitsbündnis: Ratsuchender und Berater als Kommunikations- und Interaktionspartner
- therapeutische Ich-Spaltung (Doppelaufgabe)
 - Ratsuchender: über sein Problem sprechen + von Thematik so weit trennen, dass er mit Berater über Lösungsversuche sprechen kann
 - Berater: empathisch in Problem einfühlen + Distanz, um mit Klienten das Verstandene zu besprechen
- Prozess des Erinnerns, Wiederholens und Durcharbeitens
- neurospezifisch orientierte Gesprächstechnik: Berater erkennt den jeweiligen Interaktionsstil und baut aus dem Wissen über die strukturellen und dynamischen Hintergründe eine neue, weniger neurotische Interaktion auf

4. Lüders Konzept der psychotherapeutischen Beratung

Theoretische Überlegungen

- Grundannahme: menschliches Verhalten sei ein dialektischer Prozess zwischen Progression und Regression
- Regression: Regressive Bewegung führt zurück, mit dem Streben nach passiver Versorgung mit dem Ziel der Regeneration
- Progression: Progressive Bewegung führt nach vorne, sucht aktiven Umgang mit Objekt mit dem Ziel größerer Autonomie
- Übergänge zwischen den beiden Termini gestalten sich schwieriger, je größer die Diskrepanz → adäquater Umgang damit = Veränderungsfähigkeit des Verhaltens

- Ist die Veränderungsfähigkeit eingeschränkt entstehen symptomatische Verhaltensweisen
- Psychodynamischer Entstehungsort des symptomatischen Verhaltens: zwischenmenschliche Beziehungen
- Weitere Grundannahme: seelische Erkrankungen zeigen Beziehungsstörungen an

Ziele der psychotherapeutischen Beratung:

- Verhaltensprobleme lösen
- Symptomatisches Verhalten abbauen
- Veränderungsfähigkeit des Verhaltens wiederherstellen
- Den Ratsuchenden zu kritischer Progression und kritischer Regression befähigen

Diagnostik

- Klärt die Äußerung des Verhaltensproblems
- Stellt fest, ob das Problem mit Mitteln der Beratung lösbar ist
- Deckt Beziehungsproblem auf
- Erkennt wogegen sich die Abwehr richtet

Technik

- Erkenntnisarbeit (Bestandsaufnahme des eigenen Verhaltens und Analyse alltäglicher Verhaltensweisen)
- Verstehensarbeit (Durch Übersetzung soll der Sinn der irrationalen Verhaltensweisen und ihre Symptome verstanden werden)
- Konfrontation (Interpretieren die aktuelle Kommunikation, das Verhalten des Ratsuchenden, des Beraters und die zwischen beiden bestehende Beziehung als manifeste Vorgänge in der gegenwärtigen Interaktion)
- Deutungsarbeit (Basisinterpretation zeigt psychodynamische Phänomene und Prozesse auf)
- Arbeit mit Projekten (gewonnene Erkenntnisse in neue Verhaltensweisen umsetzen und im nichttherapeutischen Bereich ausprobieren)