

Prof. Dr. Rudolf Schmitt. Übersicht über vier Grundrichtungen beraterischen und therapeutischen Handelns (Version vom 19.10.2015)

	Klientenzentrierte Gesprächstherapie	Verhaltenstherapie	Psychoanalyse	Systemische Ansätze / Familientherapie
Zentrale theoretische Begriffe	Organismus, Selbst, Aktualisierungstendenz, Symbolisierung, Kongruenz und Inkongruenz, Empathie, Begegnung, Wachstum, Autonomie, Selbststruktur	klassisches und operantes Konditionieren, Reiz und Reaktion, Belohnung und Bestrafung, Lernen am Modell, Kognitionen, Selbstmanagement, empirische Überprüfung	Eros/Libido; Todestrieb, Triebenergie; bewuss/unbewusst, Es, Ich und Über-Ich; Konflikt, Übertragung und Gegenübertragung, Widerstand, Wiederholungszwang; Traumdeutung, Neurose, Abwehrmechanismen	System, Trennung System-Umwelt, Rückkopplung, Zirkularität statt Kausalität, Homöostase vs Veränderung, Ko-Evolution, Struktur, Muster, Kommunikation, Narration, Indexpatient / Symptomträger
Was wird als "Ursache" eines Problems gesehen? (Ätiologie)	Verhinderte Selbstwahrnehmung bzw. eingeschränkte Symbolisierung von organismischen Wahrnehmungen und Erfahrungen, die im Widerspruch zu Konzepten des Selbst stehen, oder widersprüchliche Konzepte im Selbst.	a) Störendes Verhalten ist gelernt und wird b) oft durch verdeckte (innere/äußere) Belohnung in der Gegenwart aufrechterhalten. c) Alternatives "besseres" Verhalten wurde nicht gelernt oder wieder verlernt	In das Unbewusste verdrängte Motive, Impulse und Erinnerungen führen zu symptomatischem Verhalten, oft durch gegenwärtiges Erleben ausgelöst; an Problemen der psychosexuellen Entwicklung (oral, anal, ödipal, Latenzphase, genital) anknüpfend.	Problemverhalten von IndexpatientIn hat für soziales System (z.B. Familie) und sich selbst einen Sinn und bewahrt vor Veränderung. Dagegen: de Shazer: Die Frage nach Ursachen hilft nicht bei der Lösung.
Techniken	Authentizität/Kongruenz der Beratenden, Empathie, Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte = einführendes Verstehen, klärendes Nachfragen bezüglich des eigenen Verstehens, Rekonstruktion der Empfindungswelt und innerer Widersprüche,	a) vom Einzelfall abgeleitete Techniken der Belohnung, Strukturierung und Zielplanung b) Standardverfahren (z.B. Desensibilisierung, Reizkonfrontation, Selbstsicherheitstraining) c) Exploraton und Veränderung relevanter Kognitionen	klassische PA: Sitzung im Liegen mit freier Assoziation auf Seiten der KlientIn, freischwebender Aufmerksamkeit auf Seiten der TherapeutIn mit Interventionen der Klärung und der Deutung von (szenischen) Zusammenhänge bzw. der Übertragung, Abstinenzregel	Reframing/Umdeuten, paradoxe Interventionen, Frage nach Unterschieden, Konkretisierungen, positives Konnotieren, Komplimente, zirkuläres Fragen, bisher erfolgreiche Handlungen als Ressourcen nutzen, Verschreibung von gezeigtem Verhalten, Beobachtungsaufgaben

Ziele, Planung	keine explizite Zielplanung, eher allgemeines Ziel, die Selbstexploration zu fördern und das Selbst zur Entwicklung und Veränderung zu befähigen	störungsspezifische und explizite Planung von Teilzielen und Zwischenzielen, systematische Evaluation des (nicht) Erreichten.	keine explizite Zielplanung, eher allgemeines Ziel, durch Einsicht in unbewusste Motive und Erfahrungen das Verhalten zu verändern und eine psychische Integration zu ermöglichen	Bilder und Pläne für die nähere und fernere Zukunft gründlich erfragt, um kleinste Ziele auf dem Weg in die Zukunft zu eruieren.
Welche Beziehung wird angeboten?	Empathie, Wärme (bis an die Grenzen der Echtheit der Beratenden)	pragmatisch, zugewandt, optimistisch, auf gemeinsames und eigenes Handeln orientiert; TherapeutIn soll Modell gelingender Bewältigung sein (wird kaum in der Theorie expliziert).	Zugewandt, aber deutlich neutraler und distanzierter als in der GT.	Zugewandt - neutral, die Situation strukturierend, "allparteilich": Vermeiden, sich zum Bundesgenossen eines Familienmitglieds zu machen
Unterschied zu alltäglichem Gespräch	keine oder wenig Reaktion auf der Sachebene, Konzentration auf emotionale Vorgänge	konkreter, genauer, in mikroskopischer Art zeitliche, psychische und soziale Abläufe erfragend, nicht schnell alles verstehen	sehr asymmetrische Verteilung der Gesprächsanteile und stärkster Rollenunterschied zwischen KlientIn und AnalytikerIn	Vermeiden von negativen Selbstbeschreibungen und kein "Bohren im Problem", strategisch auf Bewältigung orientiert
Umgang ... mit Vergangenheit	Sofern von KlientInnen eingebracht, werden emotionale Anteile in der Erzählung von der Vergangenheit vertieft gespiegelt.	In Anamnese erfolgt Rekonstruktion bisheriger klassischer u. operanter Konditionierungen, alter Modelle für Verhalten und die Geschichte von Kognitionen	Setting und Eingangsfrage, die Lebensgeschichte zu erzählen, führen zur wiederholten Thematisierung der Vergangenheit	Bisher erfolgreiches Verhalten wird exploriert, Vergangenheit sonst eher als Hinweis auf Familienregeln und Glaubenssätze interessant, wird theoretisch wenig reflektiert
... mit Gegenwart	Es interessieren vor allem die Affekte im Hier und Jetzt	Übungsanteile erfordern hohe Konzentration auf gegenwärtiges Verhalten.	Sofern gegenwärtiges Problem vom Klienten eingebracht, wird in freier Assoziation behandelt	Vor allem die gegenwärtigen sozialen Beziehungen interessieren
... mit Zukunft	Zukunft dann relevant, wenn von KlientIn angesprochen	Zukunft wird in der Zielplanung thematisiert, Untergliederung in Nah- und Fernziele.	Zukunft nur relevant, wenn angesprochen, Bearbeitung wie bei Gegenwart	Reden über Zukunft sehr wichtig um a) innere Haltung und Lebensplanung zu verstehen, b) attraktive Ziele zu entwickeln

Rolle der Emotionen	Die Gewährwerdung unterschiedlicher und auch widersprüchlicher Emotionen ist zentrales Element der GT.	Emotionen werden verbal nur beschreibend thematisiert. Vor allem in Übungen werden Umgangsformen mit Gefühlen erlernt	Durch Arbeit an den Einfällen und den damit verbundenen Erinnerung zum Teil sehr emotionale Phasen, ebenso starke Emotionen in der Übertragungsbeziehung.	Wenig explizit thematisiert, negative Affekte werden eher vermieden, dagegen humorvolle Umschreibungen genutzt.
Rolle der Kognitionen	Kognitionen werden als mentaler Bezugsrahmen, als Werte und Konzepte des Selbst des Klienten angesprochen; wird in der Theorie wenig ausgeführt.	explizite Aufklärung über Lernmechanismen, in kognitiver VT Selbstbeobachtung typischer Denkmuster und sokratischer Dialog über deren Grenzen (Denkfehler)	Keine wichtige Rolle in der Theorie, in der Praxis geht es dennoch um Einsichten in psychische Zusammenhänge - die jedoch nie nur rational, sondern emotional erarbeitet sind	Keine wichtige Rolle in der Theorie, in der Praxis durch Technik der Befragung sehr an Veränderungen von Kognitionen interessiert
Rolle des sozialen Kontexts	Wenn vom Klienten sozialer Kontext angesprochen wird, ist er in seiner emotionalen Bedeutung im Gespräch relevant	Sozialer Kontext bedeutsam für Verstärker, Strafen und andere Konditionierungen; unter Umständen muss sozialer Kontext aktiv zum Besseren verändert werden.	Wenn vom Klienten angesprochen, dient der Information und zur Frage, warum Kontext gerade an dieser Stelle erwähnt wird.	Sozialer Kontext ist hier das wichtigste Thema: Rückkopplungseffekte!
Form der Diagnostik	insgesamt skeptische Haltung zur Diagnostik. Zur Diagnose, ob KlientIn von GT profitieren kann, dient der Verlauf der ersten Stunden.	explizite Diagnostik auf der Verhaltensebene unter Beteiligung der KlientInnen (Selbstbeobachtungsbögen)	Projektive Diagnostik, Beziehungsdiagnostik im Rahmen eines ausgebauten Systems der Neurosenlehre.	Genogramm und Familienskulptur zur Verdeutlichung von Familienbeziehungen, explizite Hypothesenbildung zur Funktion eines Symptoms.
Besonderheiten im Feld der Sozialen Arbeit	In den 70ern in der Sozialarbeit dominierend, attraktives Menschenbild, zählt zu den Basiskompetenzen mit unklarer Verbindung zu anderen Interventionsmöglichkeiten.	Im Rahmen von Trainingsmanualen für schüchterne oder aggressive Kinder, Gewaltprävention, Selbstsicherheitstraining oder für andere Zielgruppen (z.B. an Schizophrenie Erkrankte) verbreitet	In den 20er Jahren in die Sozialfürsorge eingeführt; in den 70ern erneut diskutiert, stärker in der Supervision als in der direkten Anwendung (z.B. in Erziehungsberatungsstellen, Suchtbereich)	Boom Ende der 80er - Mitte 90er Jahre, vor allem in Beratungsstellen; Masterstudiengang Systemische Soziale Arbeit und andere Organisationen für systemische Sozialarbeit.

Besonderheit in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	Nondirektive Spieltherapie (Virginia Axline)	Systematische Trainingsprogramme für fast alle kindlichen und jugendlichen Problemlagen vorhanden (Franz und Ulrike Petermann)	Seit den 30er Jahren Spieltherapie mit deutenden Interventionen (Anna Freud, Melanie Klein).	Kind bzw. Jugendlicher mit Problemen wird als Indexpatient der Familie gesehen, diese ist Gegenstand der Behandlung
Besonderheiten im Feld der Heil- und Behindertenpädagogik	Bei KlientInnen oft Einschränkungen der Verbalisierungsfähigkeit, Ersatz durch freies Zeichnen und Gestalten mit begleitender Verbalisierung möglich. Sonst eher für den Kontakt mit Angehörigen geeignet und zur Selbstklärung der Helfenden.	Früher oft in Institutionen zur Kontrolle, z.T. mit sehr starken Strafaspekten ge- und missbraucht. Im Rahmen der Verselbständigung und Selbststeuerung sinnvoller.	- keine systematische Verbreitung, aber als Erklärungswissen nützlich	- keine systematische Verbreitung, aber als Erklärungswissen nützlich
Indikation/Kontraindikationen	indiziert für: Selbstklärungsprozesse; kontraindiziert: Bei Angsterkrankungen der VT unterlegen	indiziert für: aufgrund einer unübersehbaren Anzahl störungsspezifischer Modifikationen breit einsetzbar	indiziert für: biographische Reorganisation; bereits von Freud genannte Kontraindikationen: akute Anorexie, akute Psychose	Indikation / Kontraindikation beim jetzigen Forschungsstand sehr von Wissen/Können der Beratenden abhängig.
Besondere Anforderungen an die Beratenden	Sensibilität für eigene und fremde affektive Prozesse	Handlungsorientierung	Geduld, sich auf sehr langfristige Prozesse einzulassen; teuerste Ausbildung	intellektuell anspruchsvoll wegen des Verzichts auf einfache Kausalbeziehungen und des Denkens in Differenzen / Rückkopplungen
Geschichte, wichtige Personen	Carl C. Rogers ab 1940, Höhepunkt in den 1970ern; R. und A. Tausch, J. Kriz; Verschiebung von Non-direktivität auf Erlebniszentrierung	zunächst experimentelle Rekonstruktion der Lerngesetze 1900-1940, Pawlow, Skinner, Watson, ab 1950 breitere praktische Entwicklung (Wolpe, Lazarus), in den 70ern kognitive Wende (Ellis, Beck)	Sigmund Freud ab 1890, breite Entwicklung in den 20er Jahren, Verfolgung und Vertreibung durch den Nationalsozialismus, seitdem wichtige Impulse aus USA und Großbritannien, Frankreich: Lacan.	heterogene Quellen der Systemtheorie (Technik: Bertalanffy, Anthropologie: Bateson), breitere Rezeption ab 1970: Watzlawick, Mailänder Team, de Shazer
Davon inspirierte, aber eigenständige Ansätze	Gestalttherapie, Psychodrama, validierende Gesprächsführung (Feil), motivational interviewing (Miller, Rollnick)	rational-emotive Therapie RET (Ellis), sehr viele störungsspezifische Ansätze	Individualpsychologie (Adler), Tiefenpsychologie (Jung), Transaktionsanalyse (Berne), Bioenergetik (Reich, Lowen)	Neuro-Linguistisches Programmieren NLP (Bandler, Grinder)