

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur dritten überarbeiteten Auflage	7
1 Einleitung	9
2 Theoretische Positionen	21
2.1 Beratung und Sozialtherapie	21
2.2 Therapeutische Modelle	28
2.2.1 Psychoanalytische Ansätze	29
2.2.2 Verhaltenstherapeutische Ansätze	32
2.2.3 Humanistische Ansätze	36
2.2.4 Stresstheorien	40
2.3 Systemtheoretische Positionen	47
2.3.1 Der Konstruktivismus	47
2.3.2 Kommunikation und Sinn	48
2.3.3 Triviale und nicht-triviale Systeme	52
2.3.4 Biopsychosozio(-ökologische) Modelle – das Problem der Kopplungen der Systeme	55
2.3.5 Exkurs: Anmerkungen zur Differenzierung der Funktionssysteme	67
2.3.6 Exkurs: Die Konstruktion von biopsychosozialen Problemen	70
2.4 Integrative Verfahren	79
2.5 Beratung und Sozialtherapie – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	86
3 Praxeologie	95
3.1 Beratungsrelevantes Grundlagenwissen	95
3.2 Der Verlauf einer Beratung/Sozialtherapie	119
3.3 Interventionsformen	124
3.4 Einstiegssätze in der Beratung und Sozialtherapie	140
3.5 Ambivalenzen in der psychosozialen Beratung	142
4 Einstieg und prozessuale Diagnostik	161
4.1 Erstkontakt und Erstgespräch	161
4.2 Zielbildung in der Beratung	173
4.3 Hypothesenbildung	180
4.4 Auftragsklärung	185

4.5	Anamneseerhebung	192
4.6	Diagnostik.	197
5	Grundlegende Perspektiven	207
5.1	Der Umgang mit „Widerständen“	207
5.2	Übertragung und Gegenübertragung	211
5.3	Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen	220
5.4	Ressourcen- und Lösungsorientierung	226
5.5	Neutralität und Parteilichkeit	242
5.6	Mentalisierung und Emotionsregulierung	246
6	Methoden	261
6.1	Hilfreiche Fragen	262
6.2	Der Einsatz kreativer Medien – Aktionsorientierte Beratung	270
6.3	Biopsychosoziale Phänomene diagnostizieren und intervenieren.	275
6.4	Case Management.	287
6.5	Genogrammarbeit und Netzwerkanalysen	291
6.6	Das Koordinatensystem.	304
6.7	Die motivierende Gesprächsführung	308
6.8	Beratung in kritischen Lebenssituationen	314
6.9	Psychosoziale Traumatologie	328
6.10	Stabilisierende Interventionsübungen in Krisen	337
7	Abschließende Anmerkungen	347
7.1	Der Abschluss einer Beratung	347
7.2	Selbstreflexion und Evaluation	350
7.3	Psychohygiene und Anregungen zur Burnout-Prophylaxe.	362
	Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Arbeitsbogen	373

Vorwort zur dritten überarbeiteten Auflage

Über das anhaltende Interesse an diesem Buch, die für den Verlag Barbara Budrich und mich der Anlass sind, eine 3. Auflage zu besorgen, freue ich mich sehr. Um sinnvolle Ergänzungen vorzunehmen, ohne den Umfang zu sehr anwachsen zu lassen, habe ich mich entschlossen, das Kapitel Mentalisierung und Emotionsregulierung zu ergänzen und die Kapitel Diagnostik, Zwangskontexte, Psychosoziale Traumatologie, Selbstreflektion, Psychohygiene und Symptomanalyse (jetzt: Biopsychosoziale Phänomene diagnostizieren und intervenieren) umfangreicher zu überarbeiten.

Der Schwerpunkt dieses Buches liegt im Kontext eines integrativen/systemischen Modells auf einer methoden- und praxiszentrierten Übersicht über das Beratungshandeln. Eine Schwerpunktsetzung beinhaltet immer auch, dass auf wichtige Aspekte nicht eingegangen werden kann. So fehlen in diesem umfangreichen Buch z.B. Kapitel über die digitale Beratung, ein Blick auf die Beratung aus einer geschlechtsspezifischen und kulturellen Perspektive. Weiterhin kann nicht näher eingegangen werden auf besondere „Problemgruppen“ (z.B. die Beratung von Menschen mit Psychosen, Sucht oder geistigen Einschränkungen).

Bereits in der Einleitung der ersten Auflage erfolgte der Hinweis, dass aus Gründen der Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet wird, die weibliche Form jedoch stets auch gemeint ist. Ausdrücklich möchte ich nun präzisieren, dass stets alle Geschlechter gemeint sind. Alternative Genderschreibweisen in den nun hinzugefügten Kapiteln einzuführen, erschien dem Verlag und mir jedoch nicht zielführend.

Den Lesern wünsche ich eine bereichernde Lektüre.

Jürgen Beushausen

1 Einleitung

Psychosoziale Beratung und Sozialtherapie stehen in Zeiten wachsender Unsicherheit und Unübersichtlichkeit in einer sich stetig verändernden Welt mit zunehmenden Flexibilitätsanforderungen vor der Aufgabe, die alltägliche Lebensführung zu flankieren, Menschen in belastenden Situationen zu unterstützen, ohne ihnen die Verantwortung für ihr Handeln abzunehmen. Beratung wird so zu einer zentralen Hilfeform, die immer in die gesellschaftlichen Anforderungen ihrer Zeit eingebunden ist. Dabei wirken diese Hilfeformen unterstützend, präventiv, rehabilitativ, kurativ, informativ, heilend und entwicklungsfördernd.

Um Beratung und Sozialtherapie zu erlernen bzw. um Beratungskompetenzen zu erweitern, benötigen Studierende und Praktiker vielfältige persönliche und methodische Kompetenzen. Studierende und Praktiker erhalten daher in diesem Buch entsprechende praxisnahe Hilfestellungen für die Erweiterung ihrer Beratungskompetenzen. Solch ein „Handwerk“ gründet auf wissenschaftlich begründete Theorien und bereitet Studierende und Praktiker auf einen Berufsalltag vor, in dem eine Zielorientierung des Handelns und die Orientierung an Effizienz bei Interesse an der Qualitätsentwicklung und -sicherung ständig präsent sind. Entscheidend für den Berufsalltag und -erfolg, sind neben den fachlichen und methodischen Kompetenzen die personalen Kompetenzen. Letztgenannte beinhalten Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber dem Klientel und die Fähigkeit, im Kontakt und der Begegnung (Buber 2023) professionell handeln zu können. Der Aufbau einer Arbeitsbeziehung mit der Reflexion einer angemessenen Modalität der Relationalität, die Entwicklung von Empathie und Respekt, anerkennende Wertschätzung, Ressourcenorientierung und die Einübung einer professionellen Distanz gehören zu den zu vermittelnden und zu übenden Kompetenzen. Weitere zu erlernende Kompetenzen sind die Fähigkeit zum Rollenhandeln und zum konzeptionellen Handeln. Zudem sind die Vermittlungs- und Vernetzungsfähigkeit und die angemessene Anwendung von Techniken zu lehren und zu lernen. Obwohl sich diese Fähigkeiten in einem Buch nur sehr begrenzt vermitteln lassen, soll versucht werden, möglichst viele dieser Kompetenzen berufsnah zu vermitteln.

Das hier vorgestellte Konzept gründet im Wesentlichen zum einen auf die Integrative Therapie und zum anderen auf systemische Ansätze. Die Integrative Therapie geht „vom Leibe“, vom „reflexiven Leib-Subjekt“ aus“, wobei der Begriff Leib/Leiblichkeit Körperliches, Seelisches und Geistiges umfasst (Petzold 2014). Solch eine Humantherapie nimmt den ganzen Menschen in den Blick und bezieht den sozialen und ökologischen Kontext ein. Er fördert den Menschen salutogeneseorientiert oder behandelt ihn, je nach Erfordernis, pathogeneseorientiert auf fünf Ebenen:

1. körpertherapeutisch (zum Beispiel Sport-/Bewegungs-/Atemtherapie)
2. psychotherapeutisch (erlebnis-/emotions-/kognitions-/volitionsorientiert)
3. nootherapeutisch (Sinngespräch, Meditation, Achtsamkeit, Weisheitstherapie)
4. soziotherapeutisch (Netzwerk-, Familientherapie/-beratung)
5. ökotherapeutisch (Natur-, Garten-, tiergestützte Therapie)

Dieses umfassende Konzept gründet auf empirische Forschungen, wobei Verhaltensauffälligkeiten, Gesundheit, Krankheit und die Ressourcen von Personen nicht mit eindimensionalen Erklärungsmodellen, linearen Ursache-Wirkungs-Bezügen und ohne eine historische Betrachtungsweise erfasst werden können. Um Erkenntnisfortschritte im Verständnis der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Veränderung komplexer Phänomene zu erreichen, sind multidisziplinäre Ansätze notwendig, in denen ein Problemgegenstand mit multiplen Perspektiven untersucht wird. Den Begriff der Multiperspektivität im Rahmen einer integrativen Sichtweise führte Petzold bereits in den 1980er-Jahren ein (siehe z. B. Petzold 1993). Hierbei geht es um Polykontextualität, die nicht nur die quantitative Vervielfachung von Beobachterperspektiven meint, sondern auch den Umstand berücksichtigt, dass jede Beobachtung ihrerseits beobachtbar ist. Eine solche Analyse bietet die Möglichkeit, die jeweils theoretischen Zusammenhänge synchron als Facetten eines komplexen Geschehens zu betrachten. Dieser polytheoretische Diskurs benötigt auch eine Mehrdimensionalität in der theoretischen Betrachtungsweise (Petzold 1993). Eine einzelne Theorie oder Wissenschaft kann einem umfassenden Gültigkeitsanspruch nicht genügen. Modelle der Beschreibung von Auffälligkeiten, Krankheit und Gesundheit betonen jeweils bestimmte Aspekte und Lebensbereiche, sie sind unterschiedlich integrativ in der Einbeziehung der einflussnehmenden Ebenen und Faktoren. Daher ist dieses Buch sehr umfassend angelegt und bezieht Aspekte verschiedener therapeutischer Ansätze ein.

Neben der Integrativen Therapie bilden der Konstruktivismus sowie die Systemtheorien die erkenntnistheoretischen Grundlagen des hier vorgestellten Beratungsansatzes. Wenn Wissenschaftler und Praktiker Ausdrücke wie „Wirklichkeit“ oder „Wahrheit“ verwenden, sind hiermit Aussagen gemeint, in denen sie unterstellen, dass sie mit der Wirklichkeit übereinstimmen oder einen allgemeinen Wahrheitscharakter haben. Dabei können nur Antworten gegeben werden, die in Übereinstimmung heute für „wahr“ gehalten werden. Mit neuem Wissen werden „neue wahre“ Antworten und zugleich neue Wirklichkeiten konstruiert. Wirklichkeitserfahrungen bilden sich in komplexen, interaktionalen Konstitutionsprozessen zwischen Erkennenden und Erkannten als Wechselwirkungen von Systemen. Vor dem Hintergrund dieses Ansatzes sind Beschreibungen und Diagnosen immer Unterscheidungen von Beobachtern, also soziale Konstruktionen. „Wirklichkeiten“ sind immer zeithistorisch zu betrachten, sie müssen mit neuen Erkenntnissen relativiert werden.

Der Einsatz der hier verwendeten Methoden gründet sich auf Grundsätze bio-psycho sozialer Arbeit, die im Folgenden zusammengefasst werden:

1. Soziale Problemlagen, Gesundheit und Krankheit können nicht mit eindimensionalen Erklärungsmodellen, linearen Ursache-Wirkungs-Bezügen und ohne eine historische Betrachtung erfasst werden. Daher benötigen wir vernetzte, ganzheitliche, multiperspektivische Konzepte und eine entsprechende Praxis. Mehrperspektivität benötigt Interdisziplinarität, in der die Methoden einer Disziplin in den Bereich einer anderen übertragen werden, und Transdisziplinarität, die zentriert, was zwischen den Disziplinen geschieht, und sie „übersteigt“.
2. Die Einheit von Körper (Leib), Psyche und sozialem Kontext kann als anthropologische Grundkonstante verstanden werden. Psychosoziale Tätigkeiten gründen sich (für mich) auf ein biopsychosoziales Menschenbild, in dem der Mensch ganzheitlich betrachtet wird. Menschen sind nach Petzold (1993) erkenntnis-suchende „Körper-Seele-Geist-Subjekte“ in einem ökologischen und sozialen Kontext und Kontinuum. Kontinuum bezieht sich auf die Lebenszeit, den Lebenszyklus und schließt eine mehrgenerationale Betrachtung ein. Gesundheit und Krankheit sind in diesem Modell kein Zustand, sondern ein dynamisches Geschehen. In diesem Konzept ist zu beachten: Der Leibbegriff ist umfassender als der Körperbegriff, er bezieht sich auf den belebten, mit Bewusstsein ausgestatteten, vom Subjekt erlebten Körper. Die soziale Ebene schließt das Ökologische, die Lebenswelt und die Umwelten mit ein. Umwelt wird als eine vom Menschen aktiv zu gestaltende Lebenswelt verstanden, wobei die Zerstörungen der Lebensbedingungen des Menschen thematisiert werden müssen. Eine Konsequenz aus dem biopsychosozialen Verständnis ist, dass die Unterscheidung psychosomatisch versus nicht-psychosomatisch nicht sinnvoll ist, da in jedem Krankheits- und Gesundheitsprozess biopsychosoziale Faktoren Einfluss haben (Petzold 2014). Konsequenterweise müsste demnach von biopsychosozialer Beratung und nicht von z. B. psychosozialer Beratung oder sozialer Diagnostik gesprochen werden.
3. Der Konstruktivismus bildet (für mich) die Grundlage des Erkennens. Soziale Probleme, Gesundheit, Krankheit, Normalität und abweichendes Verhalten sind sozial konstruiert, also beobachterabhängig. Alle Aussagen sind vorläufige Annäherungen, andere Perspektiven und Hypothesen sind möglich. Interessen und Wünsche der Beteiligten beeinflussen das Wahrnehmen und Denken. Hierbei ist Erkenntnisgewinn nicht wertfrei, sondern nach Habermas (1981) von „Erkenntnisinteressen“ bestimmt.
4. (Bio-)Psychosoziale Arbeit ist im Grunde immer systemisch, denn der Kontext und das soziale Umfeld werden zentral einbezogen, es erfolgt eine Orientierung an den Aufträgen der Klienten. Ursachen und Wirkungen stehen in einer unauflösbaren Wechselbeziehung. Probleme und Symptome (Phänomene) sind zirkulär zu betrachten. Sie haben eine Funktion, wobei jedes Verhalten zunächst als sinnvoll für das „Überleben“ des Systems (Simon 2014) zu betrachten ist. Änderungen im Verhalten eines Systemmitgliedes verändern das ganze System, jedoch ist die Art der Veränderung kontingent. Kleine Veränderungen können weitere Veränderungen nach sich ziehen (oder auch nicht).

5. Ein Mensch kann sich besser entwickeln, wenn ihm partnerschaftlich, im Sinne einer Ich-Du-Beziehung (Buber 1923), begegnet wird. Psychosoziale Arbeit benötigt Begegnung. Die Persönlichkeit des Helfers ist ein entscheidender Wirkfaktor. Hilfreich sind soziale und emotionale Kompetenzen, Zugewandtheit, Zuversicht, Empathie, Respekt, professionelle Distanz, Humor, Kreativität, interaktive Präsenz, Schwingungsfähigkeit, Wertschätzung, Balance zwischen Engagement und Gelassenheit, Selbstreflexion und Erfahrung.
6. Für die Kommunikation zwischen Berater und Klient bedeutet dies, dass Ambivalenzen, Differenzen und Dissens wohlwollend zu akzeptieren sind. Dies setzt eine Selbstreflexion des Beraters, d. h. eine Beobachtung des Beobachters, voraus.
7. Entscheidend sind neben der Person des Beraters die Passung von Methode, Konzept, Setting und Intervention. Die Auswahl der geeigneten Interventionen berücksichtigt Kriterien der Wirksamkeit, ethische Aspekte und die Interessen des Beraters und seiner Institution.
8. Psychosoziale Arbeit muss die sozialökologischen Dimensionen und die soziale Lage analysieren, d.h., auch das Fortschreiten der Ökonomisierung kritisch reflektieren und auf Veränderungen schädigender Verhältnisse drängen. Forschungsergebnisse zeigen, dass beispielsweise ein schlechter Gesundheitszustand mit Arbeitslosigkeit, ungesunden Arbeitsbedingungen, Stress, fehlendem sozialen Rückhalt, schlechten Wohnverhältnissen, gesundheitlichem Risikoverhalten und Armut verknüpft ist. Die Zentrierung auf die soziale Lage ist immer auch ein politischer Blick.
9. Mit Sensibilität und Respekt sind die kulturelle Unterschiedlichkeit (Managing Diversity) und die Geschlechterperspektive zu beachten. Aspekte wie Schicht, Alter, Gender, Migrationshintergrund, Religion oder Weltanschauung sind von hoher Relevanz. Empathie und Respekt bilden die Basis zur Entdeckung von Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
10. Die psychosoziale Arbeit ist immer noch nicht genügend gesundheitszentriert. Wir benötigen eine doppelte Perspektive, die zugleich störungsbezogen und entwicklungsorientiert ist. Deshalb ist besondere Aufmerksamkeit auf die Arbeit mit protektiven Faktoren, salutogenen Einflüssen und resilienzfördernde Maßnahmen (die keine bloße Anpassung an die Interessen z. B. der Arbeitgeber beinhalten), Prävention und Ressourcenförderung zu legen.
11. Die Familie als das wichtigste soziale System steht zentral im Fokus psychosozialer Arbeit. Besonders bedeutsam sind das Ziel einer „bezogenen Individuation“ (Boszormeyi-Nagy/Spark 1981), ein Lebensphasenkonzept und die Mehrgenerationenperspektive. Da Familien in Umwelten eingebunden sind, ist die Netzwerkarbeit ebenfalls eine zentrale Aufgabe.
12. Metaziel ist es, die Autonomie der Klienten und die Unterstützung der Selbstwirksamkeit zu fördern. Klienten sollen erfahren, dass sie ihre Geschicke selbst steuern und Einfluss auf die Umwelten nehmen kann (Steigerung der Kohä-

renz). Die Förderung von Empowerment ist in diesem Prozess zentral. Gemeint sind unterstützende Interventionen, in denen Menschen ermutigt werden, Bedürfnisse ernst zu nehmen, Interessen einzubringen und ihre Kompetenzen und Ressourcen zu sehen.

13. Bei allen Aktivitäten (Planung, Diagnostik, Steuerung, Auswertung, Durchführung und Evaluation von Maßnahmen) sind die Betroffenen möglichst weitgehend partizipativ zu beteiligen. Partizipation wird in diesem Prozess als Instrument genutzt, um die Akzeptanz einer Maßnahme zu steigern, und dient als ein normatives Ziel dazu, die Selbstbestimmung, die Selbsthilfefähigkeit und die Verteilungsgerechtigkeit für eine Zielgruppe zu erhöhen. Angestrebt wird ein partnerschaftliches Verhältnis.
14. Wie anspruchsvoll biopsychosoziale Beratung und Sozialtherapie sind, drückt sich in ihrer Vielfalt aus. Die wichtigsten Handlungen sollen kurz benannt werden: beraten, trainieren, verhandeln, eingreifen, behandeln, kontrollieren, beschaffen, begleiten, verwalten, einmischen, informieren, übersetzen (z.B. beim Arzt), koordinieren, kooperieren, motivieren, befähigen, fördern, begutachten, vertreten, vermitteln, betreuen, erziehen, beschützen, sanktionieren, unterrichten. Eine angemessene Begrifflichkeit, die übergreifend die Tätigkeitsfelder beschreibt, fehlt.
15. Ausgehend von einer strukturellen Kopplung der Systeme Leib, Psyche und Soziales sind Symptome und Problemlagen immer ganzheitlich zu betrachten. Die Begriffe Sozialtherapie, Psychotherapie, Körpertherapie beinhalten jeweils eine nicht sinnvolle Einschränkung, da sie eine Separation vornehmen, die der praktischen Wirklichkeit nicht entspricht. Schwere soziale, psychische, sozio- und psychosomatische Belastungen und Krisen erfordern eine biopsychosoziale Prävention, Diagnostik und Intervention, die den Fokus nicht einseitig auf somatische, psychische oder soziale Probleme verengt. Die sozialen Perspektiven, einschließlich der Erhöhung des Unterstützungspotentials innerhalb der privaten und der professionellen sozialen Netzwerke der Klienten durch Vernetzung und Kooperation, durch direkte Alltagsunterstützung und durch Kompensation defizitärer sozialstruktureller Situationsfaktoren, spielen dabei eine wesentliche Rolle.
16. Leider sind in Deutschland bei der Frage, welche Berufsgruppe welche Interventionen durchführt, aktuell noch Unterscheidungen leitend, die den jeweiligen berufsständischen Interessen folgen (s. Beushausen 2014). Diese Unterscheidungen lassen sich z. B. daran ablesen, wer was bezahlt. Wird eine Leistung von der Krankenkasse bezahlt, ist es Behandlung und Therapie, zahlt ein anderer Träger, etwa im Rahmen einer Wiedereingliederungsmaßnahme, ist dies Betreuung oder Rehabilitation. Vorgeschlagen wird stattdessen, Unterscheidungen auf der inhaltlichen Ebene vorzunehmen und generell von psychosozialen Interventionen zu sprechen. Bei der Beschreibung der Tätigkeiten sollte keine Entweder-oder-Haltung eingenommen werden, denn viele Handlungen sind ambivalent

(Sowohl-als-auch-Haltung), sie sind oftmals zugleich Beratung, Betreuung, Begleitung oder Therapie. Meistens lassen sich konkrete Handlungen immer zugleich mehreren Kategorien zuordnen.

17. Behandlung ist, auch wenn diese Handlung manchmal anders bezeichnet wird, eines der Tätigkeitsfelder der psychosozialen Beratung und Sozialtherapie. Besonders deutlich wird dies in der Suchtkrankenhilfe, in welcher die Sozialarbeiter mit einer Zusatzausbildung, wie die Angehörigen anderer Berufsgruppen (z.B. Psychologen, Ärzte), ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchführen. Diese Tätigkeit wird allerdings dann, wenn sie von der Rentenversicherung vergütet wird, als Rehabilitationsmaßnahme definiert. Werden dieselben Interventionen in einem anderen Kontext durchgeführt, zum Beispiel von einem Psychotherapeuten, wird diese Behandlung als Psychotherapie gekennzeichnet. Ein weiterer großer Bereich der Behandlung durch Sozialarbeiter und andere professionelle Fachkräfte erfolgt in Erziehungs- und Lebensberatungsstellen, in denen seit Jahrzehnten Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit den vielfältigsten Symptomen (kindliche Verhaltensstörungen, Depressionen, Ängste, Selbstverletzungen, Essstörungen usw.) betreut werden. Pauls kennzeichnet dieses Handeln daher folgerichtig als „psychosoziale Behandlung“ (Pauls 2013), während Deloie von „Sozialer Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit“ spricht. Die Soziale Psychotherapie hat einen zusätzlichen Anspruch zu erfüllen, denn sie fokussiert zusätzlich zu den psychischen Faktoren ausführlich den situativen und sozioökonomischen Kontext des Klientel (Deloie 2011). Bei dem oftmals schwer zu erreichenden Klientel (Hard-to-reach-Klientel) haben soziale Faktoren bei der Problemgenese (zum Beispiel eine langjährige Arbeitslosigkeit) eine besondere Bedeutung.
18. Im Mittelpunkt von integrativen, biopsychosozialen Interventionen stehen neben einer Symptomminimalisierung und einer Veränderung der Persönlichkeit, Ziele der sozialen Integration und einer Veränderung der Umwelt. Petzold bezeichnet dies als kurative, gesundheitsfördernde, persönlichkeitsentwickelnde und kultur- und gesellschaftskritische Dimensionen (Petzold 1993). Die Weltgesundheitsorganisation fordert bereits seit Jahren, die soziale Dimension mehr in die Behandlung zu integrieren (Deloie 2011). Diese Forderung wurde durch das Psychotherapeutengesetz nicht erfüllt und bis heute nicht umgesetzt. Mit Gahleitner und Pauls ist zu konstatieren, dass Menschen in biopsychosozialen Notlagen Hilfen benötigen, mit denen sie Anschluss an die biographischen Erfahrungen einschließlich der lebensweltlichen Bedingungen finden (Gahleitner/Pauls 2012). Die Autoren präzisieren:

„Seit der Einrichtung des Psychotherapeutengesetzes (1998) hat die aus dem Gesundheitswesen finanzierte Psychotherapie an diese Entwicklung mehr und mehr den Anschluss verloren. Die aufwändige und netzwerkintensive Arbeit ist in den Kassenverträgen nicht vorgesehen und in der ambulanten Psychotherapiepraxis kaum zu leisten (Geißler-Piltz/Pauls/Zurhorst 2008). Folgt man empirischen Be-

funden, ist der Bedarf an genau diesem, doppelt fokussierten Angebot‘ jedoch steigend und kann ohne eine hinreichende Förderung der individuellen Lebenslage ihren psychosozialen Faktoren ebenso wenig beantwortet werden wie durch eine zu enge Fokussierung auf psychophysische Aspekte). Psychosoziale Praxis muss daher in der Lage sein, beide Aspekte miteinander zu verknüpfen.“ (Gahleitner/Pauls 2012: 367f.)

19. Beratung und Sozialtherapie haben sich eindeutig von Esoterik und dubiosen Heilslehren abzugrenzen. Bereits seit Langem haben esoterische Heilsvorstellungen und Praktiken Einzug in die Beratungs- und Psychotherapieszene gefunden. Hierzu gehören u. a. Horoskopdeutung, Astrologie, Tarotkarten legen, Hellsehen, I Ging, Auraauspendelung, Runenmagie, Chakren lesen. Zu diesen dubiosen Verfahren gehört auch die Vergabe von Bach-Blüten und Kristall-Essenzen, die Suche nach PSI- oder transpersonalen KI-Kräften. Goldner führt aus:

„Germanische und keltische Vorstellungen tauchen da auf, daneben buddhistische, taoistische oder indianische: ein schier undurchdringliches Wirrwarr ideologischer, religiöser und kultureller Versatzstücke, der vielfach auch noch verquickt mit Elementen aus dem Fundus der etablierten Kirchen und Religionsgemeinschaften daherkommt.“ (Goldner 2013: 1779)

20. Nach vorsichtigen Schätzungen, so Goldner (2013), seien bis zu 12 Millionen Menschen den Ideen und Praktiken der Esoterikszene aktiv zugeneigt. Jeder Siebte glaube an Magie und Hexerei, 50 % seien überzeugt, Ayurveda oder Bach-Blümentherapie böten eine Alternative zur Schulmedizin. Jeder Zweite glaube an außerirdische Wesen. Mehr als 30 % der Menschen lesen regelmäßig ihr Horoskop und jeder Zweite sei der Überzeugung, dass die astrologischen Voraussagen fast immer eintreffen. Die mit Abstand am weitesten verbreitete paranormale Überzeugung (mit bis zu 90 %) sei die der Wirkkraft des Mondes auf irdische Geschehnisse (Goldner 2013: 1780). All diese Verfahren wirken nur über einen immer möglichen Placebo-Effekt. Allerdings können Sie zu erheblichen Risiken und negativen Effekten führen, wenn professionelle Hilfen vermieden werden.
21. Aus den genannten Prämissen lassen sich Folgerungen für die beraterische Praxis ableiten. Hierzu gehören unter anderem:
 - Aus den vorgestellten Prämissen ergibt sich ein genereller Respekt gegenüber individuellen Sichtweisen.
 - Es ist zu klären, wer zum Problemsystem gehört. Entsprechend erfolgen die Interventionen in einem Lösungssystem. Hierbei sind, wie bereits erwähnt, die Gegebenheiten des Einzelfalls maßgebend.
 - Diagnostik geschieht durch die Bildung von Hypothesen. Die Leitfrage ist: Welche Hypothesen sind nützlich bzw. sinnvoll, um einen Zugang zu den Beteiligten zu finden und eine Veränderung anzustoßen? Oftmals werden Berater mit mehreren Auftraggebern konfrontiert. Ein Doppelmandat oder auch Mehrfachmandat ist zu reflektieren und gegenüber den Klienten und anderen Institutionen darzustellen.
 - Auftragsklärung und Auftragsentwicklung stellen bereits einen Teil des Hilfeprozesses dar. Es sollte davon ausgegangen werden, dass in der Praxis ein oft nicht

bemerkter oder ausgesprochener Dissens zwischen den Wirklichkeitsbeschreibungen der Klienten und der Helfer besteht. Dies betrifft meist auch die Ziele.

- Leitend ist die Idee, dass kein Mensch nur mächtig oder nur ohnmächtig ist, weil jedes Beziehungssystem Spielräume des Handelns und der Einflussnahme beinhaltet.
- Lösungen erreicht man leichter, wenn man über sie spricht und sie möglichst konkret formuliert. Glaubt man an Veränderungen, treten sie eher ein.
- Angesetzt wird (auch) an den Ressourcen des Klienten und seinen sozialen Umwelten. Von besonderer Bedeutung ist eine Würdigung des Leids der Klienten.
- Für die Rolle der Berater bedeutet dies: Sie unterbreiten im Regelfall Angebote und „laden ein“ mit dem Ziel, die Wahlmöglichkeiten des Klienten zu erweitern. Sie beachten, ob Parteilichkeit oder Neutralität angemessen ist. In der Regel ist Neutralität gegenüber den Personen angemessen. Geht es um „Schutz“ (zum Beispiel von Kindern oder Jugendlichen), reicht diese Haltung nicht aus.
- Grundlegende Haltungen des Beraters sind Empathie und Respekt, anerkennende Wertschätzung, Ressourcenorientierung, Einübung professioneller Distanz, eine Reflexion der Zuschreibung von Schuld und Verantwortung, die Fähigkeit zur Gestaltung von Kommunikationssituationen, eine Akzeptanz individueller Sinnkonstruktionen.
- Zu den notwendigen Kompetenzen gehören auch Fähigkeiten zum Rollenhandeln, ein angemessener Umgang mit „Widerständen und Übertragungen“, die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und -reflexion, Kenntnisse der Wechselwirkungen persönlicher und beruflicher Haltungen, die Fähigkeit zum konzeptionellen Handeln und zur angemessenen Anwendung der Techniken und Interventionsformen.
- Nötig sind ein Wissen über die Grenzen der Arbeit und eine Beachtung möglicher Risiken, negativer Effekte, Fehler und Nebenwirkungen.

Im folgenden zweiten Kapitel werden die theoretischen Positionen dieses Buches vorgestellt. Nach einführenden Anmerkungen über die Beratung, Sozialtherapie und über das grundlegende Erkenntnismodell, dem Konstruktivismus, werden verschiedene therapeutische Ansätze (psychoanalytische, verhaltenstherapeutische, humanistische Verfahren), Stress- und Traumatheorien und insbesondere systemtheoretische Positionen diskutiert. Ausführlich wird das biopsychosoziale (ökologische) Modell erörtert. Anschließend werden integrative Verfahren, und hier besonders die Integrative Therapie, vorgestellt.¹ Das Kapitel schließt mit einer Erörterung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Beratung und Sozialtherapie zu anderen Hilfenformen.

Im dritten Kapitel wird beraterrelevantes Grundlagenwissen vermittelt. Hierzu wird kurz auf die Konstruktion von Auffälligkeiten und Krankheiten eingegangen und der Verlauf einer Beratung/Sozialtherapie skizziert. Modalitäten und Hand-

1 In zwei Onlinetexten wird der Kontext der sozialen Lebenslagen und die Bedeutung des sozialen Systems Familie betont. Zudem werden in einem weiteren Exkurs Konstruktionsprozesse von biopsychosozialen Problemen zusammengefasst. Beide Exkurse sind online abrufbar unter: <http://www.utb-shop.de/9783825245788#zusatzmaterial>.

lungsstrategien für die beraterisch/therapeutische Tätigkeit werden genauso erörtert wie die Kompetenzen des Beraters, Ebenen der Tiefung, Interventionsformen und Anmerkungen zur Evaluation des Beratungsprozesses.

Im vierten Kapitel liegt der Fokus auf dem Bereich Einstieg in den Beratungsprozess und der prozessualen Diagnostik. Hierzu gehören der Erstkontakt, die Bildung von Zielen und Hypothesen, die Auftragsklärung, die Anamnesen-Erhebung und die Diagnostik.

Grundlegende Perspektiven zum Umgang mit Widerständen, der Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, der Diskussion der Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen, der Fokussierung der Ressourcen- und Lösungsorientierung und der Passung als entscheidende Variable im Prozess des Helfens werden im summarisierenden fünften Kapitel erörtert. Hierzu gehört auch eine Diskussion über die Position der Neutralität und Parteilichkeit des Beraters.

Im sechsten Kapitel werden verschiedene Methoden vorgestellt. Hierzu gehören der Einsatz von Fragen und kreativen Medien in einer aktionsorientierten Beratung. Im Anschluss beschäftige ich mich mit der Diagnose und der Intervention bei biopsychosozialen Phänomenen. Danach werden die Methoden Case Management, Genogrammarbeit, Netzwerkanalysen, Koordinatensystem und die motivierende Gesprächsführung erörtert. In den anschließenden Kapiteln stehen die Beratung in kritischen Lebenssituationen und mit traumatisierten Personen und im Anschluss die Vorstellung stabilisierender Interventionsübungen für Menschen in Krisen im Mittelpunkt.

Im letzten Kapitel wird auf die Bedeutung des Abschlusses einer Beratung, der Selbstreflexion, der Evaluation, der Psychohygiene und dem Burnout eingegangen.

Das Thema der Beratung und Sozialtherapie ist so umfassend, dass immer wichtige Aspekte fehlen werden. Auch in diesem durchaus umfangreichen Buch fehlen bedeutsame Kapitel. Hierzu gehören z.B. rechtliche Aspekte oder ein genderspezifischer Ansatz, der Umgang mit Trauer oder schwierigen Situationen, die Beratung in speziellen Arbeitsfeldern oder mit bestimmten Personengruppen (Kinder, Jugendliche, Senioren, Obdachlose etc.).

Einige dieser fehlenden Aspekte sollen zumindest online zur Verfügung stehen. Dies gilt für Texte über die Beratung zu zweit (Co-Beratung), über Zusammenhänge zwischen der Herkunftsfamilie und dem beruflichen Selbstkonzept, den psychosozialen Folgen des Nationalsozialismus und des Weltkrieges für die Gegenwart und einem sonst wenig beachteten Thema, den Nebenwirkungen und Risiken, speziell die Chronifizierung psychosozialer Probleme durch den Helfer und seiner Institution. Weiterhin wird ein Überblick über die sozialen Lebenslagen, die in vielfältiger Weise die Situation der Menschen und damit auch den Beratungsprozess beeinflussen und ein Überblick über das soziale System der Familie gegeben. Zudem können verschiedene Übungsbogen (Neun-Felder-Modell, Reframing, Selbstanteile des Beraters, Klientenäußerungen – Antworten des Beraters, ein Beobachtungsbogen etc.) ebenso

heruntergeladen werden wie eine umfangreiche alphabetische Übersicht über Interventionstechniken.

Etwas weiteres Wichtiges kann dieses Buch nicht leisten: Leider kommt die Selbsterfahrung in den heutigen, oftmals sehr auf Methodik konzentrierten Fort- und Weiterbildungen für Berater und Therapeuten zu kurz. Dem Leser kann daher nur empfohlen werden, sich Möglichkeiten der Selbsterfahrung und der Supervision zu schaffen.

Soweit im Folgenden Berufsgruppen und/oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, sind stets alle Geschlechter gemeint. Es wird ein gendersensibler Umgang vorausgesetzt, der jedoch aus Gründen der Lesbarkeit nicht explizit seinen Ausdruck findet. Literaturangaben finden sich nicht, wie üblich, am Schluss des Buches, sondern jeweils am Ende eines Kapitels, damit im Studium und in der Praxis die einzelnen Kapitel genutzt werden können. Am Ende der Kapitel werden oftmals Übungsvorschläge oder Arbeitsbogen unterbreitet. Im einführenden theoretischen Kapitel beziehe ich mich zum Teil auf frühere Veröffentlichungen, die weiteren Kapitel gründen auf Seminarvorlagen, die ich für Studierende und Berufspraktikanten des Fachbereichs Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule Emden-Leer und für berufsbegleitende Fortbildungen an den Hochschulen in Emden und Hannover („Psychosoziale Beratung/Beratungskompetenzen erweitern – systemisch und mehr“ und Traumaberatung) entwickelt habe.

Literatur

- Beushausen, J. (2014): Beratung und Therapie – ein paradoxer Unterschied. Reflexionen zur Identität biopsychosozialer Arbeit. ZKS-Verlag, Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. Weitrandsdorf (Onlineressource). Unter: <http://www.zks-verlag.de/beratung-und-therapie/> [letzter Zugriff: 08.09.2015].
- Boszormeyi-Nagy, I./Spark, G. M. (1981): Unsichtbare Bindungen. Klett, Stuttgart.
- Buber, M. (1923/1979): Ich und Du. In: Das Dialogische Prinzip. 4. Aufl. Verlag Lambert Schneider, Heidelberg.
- Deloie, D. (2011): Soziale Psychotherapie als klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1 u. 2. Suhrkamp. Frankfurt a. M.
- Gahleitner, S. B./Pauls, H. (2012): Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss soziale Arbeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S. 367–374.
- Goldner, C. (2013): Esoterik, Spiritualität und Heilslehren statt Beratung? In: Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. B. 3, Neue Beratungswelten. dgvt-Verlag. Tübingen, S. 1779–1788.
- Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. (2013): Das Handbuch der Beratung. Bd. 3, Neue Beratungswelten. dgvt-Verlag. Tübingen.

- Pauls, H. (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Juventa, Weinheim und München.
- Petzold, H. (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulen-übergreifende Psychotherapie. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H. (2014): Freudiana – Materialien, Überlegungen, Buchbesprechungen zu Freud, seiner Psychoanalyse und zur Kulturarbeit aus der Sicht der „Integrativen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ moderner Psychotherapie. Johanna Sieper, Hilarion G. Petzold et al. Polyloge. Ausgabe 12/2014. Petzold und Sieper. Hückeswagen (Onlineressource). Unter: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-petzold-et-al-freudiana-freud-psychoanalyseintegrative-humantherapie-dritte-welle-12-2014.pdf>, S. 13 [letzter Zugriff: 22.02.2014].
- Simon, F. B. (2014): Einführung in die (System-)Theorie der Beratung. Carl-Auer, Heidelberg.