

Dr. Wolfgang Schrödter

## **Gutachten**

### **"Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung"**

**Erstellt im Auftrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes  
Nordrhein-Westfalen**

Gliederung:

I. Bezeichnungen und Selbstbeschreibungen von Beratungsarbeit.....	2
II. Aufgaben institutioneller Beratung .....	3
III. Thesen zur Spezifität des Angebots Beratung und der Nachfrage danach .....	7
IV. Qualifikationen von Beraterinnen und Beratern – Methoden und Ziele in der Beratungsarbeit .....	11
V. Zusammensetzung und Funktionen des Teams der Beratungsstelle .....	16
VI. Beratung im gesellschaftlichen Kontext.....	18
VII. Institutionelle Beratungsarbeit im Netzwerk und Öffentlichkeitsarbeit .....	21
VIII. Anmerkungen.....	23

Dezember 1991

## I. Bezeichnungen und Selbstbeschreibungen von Beratungsarbeit

Die im Folgenden zur Diskussion stehende Form von institutioneller Beratungsarbeit stellt sich der Öffentlichkeit unter verschiedenen Bezeichnungen vor: zum Beispiel als "Ehe-, Lebens-, Erziehungsberatung", "Familienberatung", "Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern", "Psychologische Beratung in Ehe-, Partnerschafts- und Lebensfragen", "Psychosoziale Beratung" usw. Es handelt sich erst einmal um ein offen beschriebenes Angebot, dessen relative Unschärfe ein breites Spektrum an "Nachfrage" mobilisieren kann. Schon auf den ersten Blick fällt auf, daß sich die einschlägigen Einrichtungen mit aus der natürlichen Lebenswelt entnommenen Begriffen der Öffentlichkeit vorstellen: Partnerschaft, Ehe, Familie und Erziehung sind Lebens- und Beziehungsformen, Kindheit, Jugend und Elternschaft sind Lebensphasen, die in unserer Kultur einen jeweils spezifischen Stellenwert besitzen, auf jeden Fall etwas Alltägliches und Natürliches ausmachen.

Solche, der Lebenswelt und ihrer Sprache entnommenen Selbstbeschreibungen von Beratungsarbeit lassen Spielräume zur Ausdeutung offen. Ratsuchende können ihre ganz persönlichen Sinn-Annahmen und Sinn-Vermutungen damit in Verbindung bringen. Und sie machen, wie die jahrzehntelange Erfahrung zeigt, davon in vielschichtiger Weise Gebrauch.

Dementsprechend sind, rückblickend betrachtet, die Gründe und Motive zur Einrichtung von Beratungsstellen durchweg lebensbezogene: Ihr Spektrum reicht vom Bezug auf Artikel 3 des Grundgesetzes, demzufolge Staat und Gesellschaft dem Feld der Ehe-, Lebens- und Familienberatung verpflichtet seien, bis hin zum kirchlichen Anliegen der Schaffung eines differenzierten, problembezogenen Angebots an seelsorgerlicher Lebenshilfe. Gegenwärtig dürfte die gesellschaftliche Tendenz, im Konflikt- und Krisenfall in puncto Partnerschaft, Ehe und Familie in der Regel nicht bevormundend-repressiv, sondern im weitesten Sinne "orientierend" zu handeln, eine bedeutsame Rolle im Zusammenhang mit dem Ausbau von Beratungsaufgaben spielen. Jüngstes Beispiel: die Trennungs- und Scheidungsberatung. Dies entspricht dem Selbstverständnis moderner Gesellschaften und einer sie mitgestaltenden Politik in der Richtung, die Autonomie der Privatsphäre und hierin die freie Gestaltungsmöglichkeit durch die Individuen zu respektieren und für Konflikt- und Krisensituationen problemlösende Angebote zu unterbreiten. Dabei wird vom Grundsatz der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme, der Verschwiegenheit und der Kostenlosigkeit ausgegangen. Diese drei Elemente sind zugleich unumstrittene grundlegende Rahmenbedingungen von Beratungsarbeit<sup>1)</sup> - zu denen noch die fachliche Unabhängigkeit hinzuzurechnen ist.

Von hieraus wären im Hinblick auf die "Regeln des fachlichen Könnens im Beratungswesen" aus meiner Sicht vorab erst einmal drei eigenständige Ebenen zu unterscheiden:

- 1) Die Aufgaben, wie sie von Ratsuchenden gestellt werden.
- 2) Der Wunsch von Fachleuten, sich mit ihren Kompetenzen, Zuständigkeiten und Leistungen im psychosozialen und psychotherapeutischen Kontext zu differenzieren.
- 3) Das berechtigte Interesse der Öffentlichkeit, Träger und Geldgeber nachvollziehbar dargelegt zu bekommen, wie, durch wen und mit wem in der Beratungsarbeit gearbeitet wird, das heißt neben anderem zu erfahren, mit welchen wissenschaftlichen und therapeutischen Methoden und Konzepten welche Klientel versorgt wird. Dieser Punkt führt u.a. zur diffizilen Frage, "durch was" Beratung "wirkt", wie Problemlösung und Veränderung in Gang gesetzt werden.

Diese drei Ebenen sind zu unterscheiden, eingedenk der Tatsache, daß sie einen Zusammenhang bilden. Sie sind allerdings nicht umstandslos aufeinander beziehbar. Die

Bedürfnisse von Expertengruppen und wissenschaftlich-therapeutischen Schulen, ihre praktische Tauglichkeit unter Beweis zu stellen, müssen nicht mit den wirklichen Aufgaben der Arbeit deckungsgleich sein, der Wunsch nach Transparenz der Arbeit in Beratungsstellen muß nicht automatisch zu einer besseren Versorgung der Klienten führen - er könnte auch extern vom mehr oder minder gutgetarnten Ansinnen motiviert sein, Kosten hin- und herzuschieben.

## II. Aufgaben institutioneller Beratung

Ich werde Beratungsarbeit unten im Kapitel IV als spezifische, qualifizierbare und abgrenzbare psychotherapeutische Tätigkeit definieren. Sie läßt sich meines Erachtens nur erläutern und beschreiben anhand der *konkreten Aufgaben*, die Ratsuchende stellen. Alle Diskussionen um Ausbildung und Fortbildung von Beraterinnen und Beratern, die Zusammensetzung der Teams, die Kooperation im Netzwerk komplementärer Dienste, die präventiven Verpflichtungen und Öffentlichkeitsarbeit sind in den Zusammenhang der Aufgaben einzustellen. Diese stehen natürlich nicht statisch in Raum und Zeit fest, sondern wandeln sich mit gesellschaftlichen Prozessen, was im Abschnitt VI genauer zu begründen sein wird.

Vorweg zweierlei: Daß die Aufgaben von Ehe-, Partnerschafts-, Lebens- und Familienberatung im Licht verschiedener wissenschaftlicher und therapeutischer Modelle, also in der Beobachtungssprache von Fachleuten, verschiedenartig faßbar sind, ist unumstritten. Hinzu kommt die Schwierigkeit, daß der Versuch zur Beschreibung von Aufgaben der Beratungsarbeit leicht der Gefahr aufsitzt, einen Teil fürs Ganze zu nehmen und dabei ungerechtfertigt zu verallgemeinern oder Bereiche auszublenden. Dieser Problematik werden auch meine Ausführungen im Folgenden nicht entgehen können, und die weitere Diskussion muß korrigieren und vervollständigen. Davon abgesehen, dürfte es aber einige sinnvollerweise nicht bestreitbare Elemente geben, die charakteristisch für Aufgaben, Leistungen und Problemkonstellationen einer Ehe-, Lebens- und Familienberatungsstelle sind. Zum Aufgabenverständnis gehört es an erster Stelle zu wissen, zu reflektieren und zu respektieren, daß es die Ratsuchenden selbst sind, die ihre eigenen Überlegungen und Konzepte über sich selbst, ihre Leiden und Krisen anfertigen, manchmal in einem längeren Prozeß der Selbstauseinandersetzung, *bevor sie eine Beratungseinrichtung aufsuchen*.

In dieser Hinsicht besteht erst einmal kein grundsätzlicher Unterschied zur Praxis im Bereich der Medizin: Der Patient oder die Patientin formuliert erste "Diagnosen", etwa entlang der Leitdifferenz "gesund - krank". Er/sie beurteilt und bewertet Behandlungsbedürftigkeit, probiert Formen von Eigenbehandlung und Selbsthilfe und wählt schließlich nach Maßgabe dieser Einschätzungen zu einem bestimmten Zeitpunkt einen als geeignet eingeschätzten Fachmann aus. Dabei ist es gleichgültig, wie zweckdienlich solche Selbstdiagnosen und Selbstheilungsversuche in den Augen des Experten erscheinen mögen, sie erfüllen ihren Sinn im Prozeß der Herausbildung und Stabilisierung des Wunsches nach Hilfe, Behandlung, Betreuung, Beratung. In neuerer Sprache ausgedrückt: Es handelt sich um Wirklichkeitskonstruktionen über die eigene Person, über körperliche und seelische Prozesse und Zustände sowie die realen Beziehungen und Lebensverhältnisse. Mit ihnen wenden sich Ratsuchende an den Fachmann oder die Fachfrau. Und sie enthalten natürlich auch Vorannahmen über die möglichen Ursachen, Gründe und Hintergründe ihrer Störungen, Leistungs- und Erlebnisbeeinträchtigungen und Beziehungskonflikte sowie bestimmte Erwartungen an mutmaßliche Hilfsmöglichkeiten. Sie legen schließlich ein Stück

weit die Formen von Mitarbeitsbereitschaft fest. Zum Beispiel: viele Ratsuchende entscheiden sich vor der Anmeldung für "ihr" Setting: Sie melden sich als Einzelne, (zunehmend) als Paar, als ganze Familie oder als Teilfamilie an oder sie wünschen erst ein Einzel- und anschließend Paargespräche oder sie wollen getrennt Einzelgespräche führen, aber in einer Institution, oder sie denken an Gespräche in der Gruppe, einer therapeutischen oder einer Selbsthilfegruppe usw.

Im Unterschied zum Regelfall medizinischer Versorgung, wo der potentielle Patient grundsätzlich nur die Einschätzung "gesund - krank" vorzuformulieren hat, um anschließend die exakte Diagnose und Form seiner Behandlung vertrauensvoll in die Hände des Experten zu legen, spielen die Selbstkonzepte, Vorabermägungen und Erwartungen der Menschen für den Prozeß der Beratungsarbeit eine konstitutive Rolle. Psychotherapeutische Beratung wird nicht *am*, sondern *mit* Ratsuchenden praktiziert sie kann nicht verordnet, verschrieben oder vorgeschrieben werden.

Das hat verschiedene Konsequenzen: Ein von quälender gegenseitiger Eifersucht und tiefem Mißtrauen geplagtes Paar wird beispielsweise sein Ziel gemeinsamer Gespräche im Rahmen einer Paarberatung verfolgen, selbst wenn ein Experte eine getrennte Einzeltherapie beider für angezeigt erachtet. Die Vorabermägungen und Vorausschätzungen der Ratsuchenden über ihre Krisen, Konflikte und Störungen sowie die ihnen geeignet erscheinenden Wege von Veränderung und Problemlösung sind erst einmal die Basis des beraterischen Prozesses und Dialogs. Dies betrifft natürlich auch die vorgestellten Symptome: Schon was ein "schwerer Angstzustand" ist oder "starke Schuldgefühle" bedeuten, und welche therapeutische Form für *diesen Menschen* mit seiner *spezifischen Biographie* in seiner *momentanen aktuellen Gesamtsituation* im Licht unseres gegenwärtigen Wissens sinnvoll, und welche weniger sinnvoll erscheint, kann nicht ohne den klärenden Dialog im Beratungsprozeß "beurteilt" werden. Schließlich ist nicht allein das Urteil des Fachmanns, sondern der im Gespräch erarbeitete Konsens für die weitere Entwicklung der Zusammenarbeit maßgebend. Weshalb fachlich richtige, aber kaum durchgearbeitete "Überweisungen" nach dem Muster ärztlicher oder behördlicher Kooperation des "Verweisens an..." oder "Hinzuziehens von..." häufig nicht erfolversprechend verlaufen sie gehen am Selbstverständnis der Ratsuchenden und ihrer momentanen kognitiven Verfassung vorbei. Schlechtestenfalls bedeuten sie eine tiefgehende Kränkung mit der gegenteiligen als der intendierten Wirkung.

Durch die öffentliche (Misch-) Finanzierung institutioneller Beratungsarbeit und den damit geschaffenen, für die Praxis unverzichtbaren Freiraum sind extern veranlaßte Beurteilungen des "Krankheitswertes" des Leidens der Ratsuchenden bzw. Überprüfungen der Anspruchsberechtigung auf Kostenübernahme nicht nötig, wie es bei einer Psychotherapie als Kassenleistung der Fall ist. Infolge dessen müssen die Selbsteinschätzungen und Selbstbeschreibungen der Ratsuchenden und die Überlegungen der Berater nicht nach Maßgabe externer Kriterien und Normen für Dritte begutachtet werden - wohlbemerkt: was natürlich diagnostische und indikatorische Überlegungen keineswegs ausschließt, sie stehen allerdings ausschließlich im internen Zusammenhang mit der jeweiligen beraterischen Aufgabe und dem Beratungsprozeß.

Auf Grund von langjährigen Erfahrungen muß festgestellt werden: Eine einfache, normengerechte Klassifizierung wäre bei einem Teil der Klientel auch gar *nicht möglich*: Die Klage einer Frau über allabendliches bedrückendes Schweigen in der Beziehung zu ihrem Mann und schleichend zunehmendem Alkoholgenuß in dieser Situation, die Unzufriedenheit einer Mutter mit der Partnerwahl ihre adoleszenten Tochter und gelegentliche Empfindungen von Niedergeschlagenheit in diesem Zusammenhang, oder plötzliche Gefühle von Angst und

Minderwertigkeit eines Jugendlichen angesichts einer bevorstehenden Prüfung lassen sich kaum zwanglos und einfach im Sinne der etablierten Kriterien und Merkmale von "Krankheit" klassifizieren. Es sei denn, man würde den Geltungsbereich der Begriffe "krank" sowie "behandlungsbedürftig" qualitativ und quantitativ stark erweitern oder abwarten, bis ein solcher Zustand eingetreten ist. Im ersten Beispiel hieße das, der Alkoholkonsum müßte zur Alkoholkrankheit ausgeprägt sein, im zweiten eine Depression von klinischem Wert und im dritten eine ausgeprägte Phobie vorliegen. Präventive Arbeit wäre so unmöglich.

Nicht für alle, aber immerhin für *viele* "Fälle" in der Beratungsarbeit gilt, daß es sich um krisenhafte Zuspitzungen in bestimmten, genau beschreibbaren Übergangsstadien der Entwicklung und des Lebenszyklus handelt. Es kann sich dabei um Vorstadien von möglicherweise in absehbarer Zeit ausgeprägt erscheinender psychischer und/oder psychosomatischer Erkrankung handeln. Schon von hier aus läßt sich die These begründen, Beratung erfülle in hohem Maße *präventive Aufgaben* und Prävention gehöre *konstitutiv* zur Beratungsarbeit. Und dies durchaus in Übereinstimmung mit den Erlebnis- und Sichtweisen der Ratsuchenden: Sie entwickeln ein wie auch immer diffus und sprachlos bleibendes Gespür für Gefahren und Gefährdungen, für selbst- und fremddestruktive Prozesse, die eines Tages vielleicht zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen auf individueller, und Zerrüttungen auf zwischenmenschlicher Ebene führen könnten, und suchen Problembewältigung sozusagen zur "Vorbeugung".

Am Prozeß der Vorüberlegungen und Selbstauseinandersetzungen seitens der Ratsuchenden, die dem Aufsuchen der Einrichtung zumeist vorausgehen, sind häufig beteiligt:

a) die Angehörigen: der Wunsch eines Einzelnen oder eines Paares, beraterische Hilfe aufzusuchen, wurzelt in gemeinsamen Gesprächen im engeren Familienkreis - und darüber hinaus im Umfeld von Freunden und Bekannten.

b) Fachleute: dies kann der Frauen- oder der Kinderarzt sein, der Lehrer, Seelsorger, die Kindergärtnerin, der Gemeindepädagoge oder ein Rechtsanwalt. In vielen Gesprächen werden Hinweise gegeben und aufgenommen, durchdacht, verworfen oder bejaht, auf jeden Fall gibt es vor einer Anmeldung in der Beratungsstelle häufig Wege der Sammlung und Verarbeitung von Anregungen und Informationen. Rein statistisch und anhand der von uns über Jahre hinweg erhobenen Zahlen zum "Zugang" mehrerer Frankfurter Einrichtungen betrachtet, kommt eine große Zahl von Ratsuchenden auf sog. "Eigeninitiative" hin zur Beratungsstelle, was Vorinformationen von und Vorgespräche mit diversen Fachleuten nicht ausschließt aber die Eigenständigkeit des Entschlusses abbildet.

Womit die Frage im Raum steht, *warum* sich Ratsuchende ausgerechnet an eine Einrichtung unter einem Titel wie "Ehe-, Partnerschafts-, Lebens-, Jugend- und Familienberatungsstelle" wenden? Daß es sich hier nicht um bloßen "Zufall" handelt, darf begründet vermutet werden und ist ausdrücklich festzuhalten. Zur Diskussion dieser Frage ist noch einmal auf die Selbstkonzepte der Ratsuchenden einerseits, das spezifische Angebot "institutioneller Beratung" andererseits, einzugehen: Im Unterschied zum Zugang im medizinischen bzw. medizinisch/psychotherapeutischen Bereich konzeptualisieren die meisten Klienten einer Beratungsstelle ihr Leiden kognitiv nicht oder nicht vorrangig entlang der Leitdifferenz "gesund - krank". Für die Klientel von Jugend-, Ehe- oder Lebensberatung ist eine Selbstbeschreibung entlang der Dimensionen "zufrieden - unzufrieden", "glücklich - unglücklich", "hoffnungsvoll - enttäuscht", "niedergeschlagen - tatkräftig", "sozial integriert - sozial isoliert", "kontaktfähig - kontaktscheu", typischer. Das Erleben sowie die Verarbeitung von "lebensgeschichtlicher Zeit" spielt dabei eine entscheidende Rolle: In der

Rückbesinnung auf einstige Hoffnungen, Erwartungen, Idealkonzepte und vielleicht auch Illusionen wird die gegenwärtige Situation als alleinerziehende Mutter, in Partnerschaft oder Familie, im beruflichen Bereich, dem Feld der Kontakte zu Freunden und Verwandten oder im Stadium des Alterns als unbefriedigend empfunden. Die antizipierte Zukunft wird als unerträglich erlebt. In der Rückbesinnung auf ursprüngliche Wünsche und Ansprüche an die eigene Person oder den Partner und die Kinder, erscheint das gegenwärtig Erreichte als kümmerlich. Die Ratsuchenden sehen, be- und verarbeiten ihre Stimmungs-, Beziehungs- und Leistungsstörungen in Begriffen von Unzufriedenheit mit sich selbst, Unbefriedigtsein durch ihre soziale Lebenssituation, Enttäuschung und Kränkung durch den Partner oder den Gang der Entwicklung der Kinder. Sie stoßen dabei vielleicht plötzlich auf bisher kaum bewußt gewordene Mangelerebnisse und Brüche in der eigenen Herkunftsfamilie oder schmerzhaft erlebte Entwertungen im Arbeitsbereich. Sie sehen sich letztendlich mit Prozessen und Tatsachen konfrontiert, die ihrem Wünschen und Wollen entglitten sind. Was eine zusätzliche Kränkung bedeutet.

Entscheidend bleibt dabei: Sie sehen sich *nicht* als "krank" im heutigen allgemeinen Verständnis dieses Begriffs, und sie suchen in aller Regel *keine* "Behandlung".

Statt dessen erwarten Ratsuchende Klärung, Begleitung, Problemlösung und Entscheidungsfindung, manchmal auch Informationen sie möchten ihren momentanen Impulsen und affektiven Stimmungen nicht blind nachgeben oder konsequenzenreiche Ideen und Pläne vor ihrer Ausführung im Beratungsgespräch genauer durchdenken oder sie wollen ein besseres Verständnis der Bedeutung und des Sinns von unerklärlichen Schwierigkeiten erlangen viele hoffen, ihre Auseinandersetzungen als Paar unter dem "Schutz eines Dritten" vor einem Abgleiten in hasserfüllter Uferlosigkeit bewahren zu können. Ein offenes Sinn-Angebot wie "Eheberatung" kommt ihrem Erleben und Denken entgegen. Ein allgemeiner Wandel in Bewußtsein und Einstellung im Verlaufe der vergangenen zwei Jahrzehnte hat die "Hemmschwelle", also die Scheu, Scham und Angst vor einer Inanspruchnahme von institutioneller Beratung, herabgesetzt.

Nicht selten kommen *dann* in Beratungsgesprächen *auch* aktuelle und chronische Beeinträchtigungen und Symptome zur Sprache, das können seelische und körperliche sein, die aus fachlicher Perspektive mit guten Gründen als "von Krankheitswert" einschätzbar sind. Sie wurden aber als solche bis zu diesem Zeitpunkt nicht zum Anlaß einer gezielten Suche nach therapeutischen Gesprächen genommen. Und zwar deshalb, weil sie im Bewußtsein bisher, ungeachtet des mit ihnen einhergehenden Leidens, keinen ausgeprägten Stellenwert "als etwas Bedrohliches" besaßen und verleugnet, tabuisiert und/oder von psychosozialen Dimensionen abgespalten und isoliert wurden<sup>2)</sup>. Sie wurden passiv und schweigend hingenommen. Weiterhin hören Beraterinnen und Berater sehr häufig von in hohem Maße selbstschädigenden Handlungen, deren Spektrum von chronischer Streitsucht mit Nachbarn, zwanghafter Flucht aus intimen Beziehungen in Arbeitsverpflichtungen, über rasantes und riskantes Autofahren, maßloses Schuldenmachen, bis zum gewohnheitsmäßigen, bis dato nie problematisierten Ge-/Mißbrauch von Medikamenten und anderen Suchtmitteln reicht Themen wie sexueller Mißbrauch und Gewalt mit ihren reichhaltigen Schattierungen tauchen parallel zur öffentlichen Diskussion darüber zunehmend auf. Schließlich erfahren Beraterinnen und Berater von gravierenden Ich-Einschränkungen, mit denen Ratsuchende bisher ihr Leben zu bewältigen versuchten, und auch hier gibt es ein breites Repertoire vom Vermeiden bestimmter Gedanken, Situationen oder Tätigkeiten bis hin zur Flucht in illusionäre Scheinwelten. Es ist kennzeichnend für den Prozeß vieler Beratungen, und somit für einen wichtigen Aspekt von Beratungsarbeit, daß sich in Gesprächen allmählich ein Bewußtsein herausbildet für einschränkendes oder schädigendes körperbezogenes und

psychosoziales Denken, Handeln und Verhalten, das bisher wie selbstverständlich praktiziert und hingenommen wurde - was mit dem Begriff des Ich-fremd-Werdens von Selbstaspekten gut beschreibbar ist.

### III. Thesen zur Spezifität des Angebots Beratung und der Nachfrage danach

Von hieraus kann ein meines Erachtens relevanter Unterschied zwischen den durchschnittlichen Erwartungen der Klienten einer Beratungsstelle und den Patienten einer psychotherapeutischen Praxis erwogen und wie folgt beschrieben werden: Ratsuchende erwarten von Beratungsgesprächen eher eine unmittelbare Veränderung in ihren Beziehungs- und Lebensverhältnissen und als Folge dessen eine Veränderung ihrer momentanen Befindlichkeit oder sie möchten in einer zugespitzten Krise zu einer baldigen Entscheidungsfindung und entsprechenden konkreten Handlungen fähig werden. Sie möchten ihr Leben bald wieder in die eigene Regie nehmen können. Ratsuchende erwarten in der Regel weniger eine langwierige Arbeit an inneren psychischen Prozessen, deren Geschichte und Verflochtenheiten. Eine solche kognitiv-motivationale Grundorientierung und Erwartung muß gesehen und verstanden werden, mag sie sich im Prozeß der Beratung ändern oder nicht. Im Begriffssystem einiger psychotherapeutischer Schulen werden solche Menschen nicht selten als "wenig geeignet zur Therapie" bezeichnet. Sie entsprechen nicht dem (Lehrbuch-)Modell einer gut organisierten psychischen Krankheit, d.h. einer symptomatisch eingrenzbaaren Störung, die mit erheblichem inneren Leidensdruck bei ausgeprägter Ich-Stärke und gut entwickelter intrinsischer Therapiemotivation einhergeht - Paradigma: die klassische Symptomneurose.

Im direkten Anschluß daran eine Hypothese: Eine große Zahl der Ratsuchenden würde sich auch unter den Bedingungen eines breiteren, finanziell durch die Krankenkassen abgesicherten Angebots unter Titeln wie "Psychotherapie" oder "Psychotherapeutische Behandlung" aller Erfahrung nach nicht anders orientieren, als sie es jetzt auch tun: nämlich eine Einrichtung nach Art der Beratungsstellen aufzusuchen. Das Angebot "Psychotherapie" mit seiner eindeutigen, zudem strikt individualisierenden Ausrichtung auf den Zustand "krank" vermag diese Klientel nicht anzusprechen. Um dies zu verstehen, muß die in der Fachliteratur manchmal stark vereinfacht gefaßte, in der Wirklichkeit höchst komplizierte rekursive Verquickung psychischen und psychosomatischen Leidens mit zwischenmenschlichen Beziehungen, mit Beziehungssuche und Beziehungskonflikten, mit Lebensplänen und Lebenssinnfragen, mit Wertehaltungen und ideologischen Orientierungen usw., gesehen werden wobei es müßig ist, Ursachen und Wirkungen zerlegen zu wollen. Da solche Verflechtungen kaum gesehen und somit theoretisch wenig reflektiert werden, staunen Experten, auch solche im Kontext der aktuellen Psychotherapie-Diskussion, darüber, daß eine Vielzahl angeblich behandlungsbedürftiger Menschen irgendwo im sogenannten Primär-Versorgungssystem "hängen bleiben", "falsch" behandelt werden und mutmaßlich "zu spät" eine adäquate Versorgung erhalten und zwar selbst in Gegenden, in denen das Angebot "Psychotherapie" nach Einschätzung von Fachleuten als ausreichend anzusehen ist. Offensichtlich suchen diese Menschen *andere* Strategien und Wege des Umgangs mit sich selbst und der Bewältigung von Leiden, Konflikten und Symptomen, als sie der Experte aus seinem Blickwinkel für angemessen erachtet. In dieser Hinsicht wäre erst einmal eine sorgfältige Erforschung der Gründe und des Sinns angezeigt.

Es braucht kaum ausgeführt zu werden, daß in diesem Kontext die privaten Lebensgeflechte, Partnerschaft, Ehe und Familie bedeutende Bereiche darstellen. Gemäß offizieller, in der wissenschaftlichen Literatur wie politischen Diskussion vertretender

Auffassung gelten sie als *die* "exklusiven" Orte psychosozialer Konfliktaustragung und -verarbeitung in modernen Gesellschaften den Umgang mit akuter und chronischer körperlicher Krankheit, Behinderung, Alternsprozessen sowie allgemeinen wirtschaftlich-sozialen Existenzrisiken und -ängsten eingeschlossen. Und wie selbstverständlich sollen hier auch die beruflichen Belastungen kompensiert und schließlich das ganz persönliche Glück gefunden werden. Vor diesem Hintergrund wird einsichtig, warum Störungen, Konflikte und Krisen in den so bezeichneten "Privat- und Intimbeziehungen" sensibel erlebt und häufig als existenzielle Bedrohung des seelischen Gleichgewichts empfunden werden.

Ratsuchende wenden sich an eine "Institution". Was den Stellenwert von *Institutionen der Beratungsarbeit* anbelangt, kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige und jahrzehntelang gesicherte Erfahrung hinzu: Die über einen längeren Zeitraum in einer Region etablierten Ehe-, Lebens-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen genießen in nicht geringem Maß Vertrauen in der Öffentlichkeit. Teilweise steht dies in einem Zusammenhang mit den jeweiligen Trägern und der Qualität ihres öffentlichen Ansehens. Etwa den Kirchen oder bestimmten freien Trägern. Was die Kirchen betrifft, ist das Vertrauen in die Qualität ihrer Beratungsstellen durchaus unabhängig von der Einstellung gegenüber Glauben und Religion im allgemeinen. Es ist ein bekanntes Kennzeichen von psychosozialer Beratungsarbeit, daß sie nahezu ausschließlich von Institutionen angeboten wird, und daß von hier aus auch eine Kontrolle über die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stattfindet. Ein solcher Vertrauensvorschuß erleichtert das Zustandekommen eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Die Vertraulichkeit der Gespräche, die prinzipielle Nichtweitergabe von Informationen an Dritte ist ein bedeutendes, in der Öffentlichkeit heute ebenfalls weitgehend bekanntes Grundprinzip institutioneller Beratung<sup>3)</sup>. Hinzu kommt die Kostenlosigkeit. Grob, aber nicht verkürzend gesagt: Im Gefüge eines breiten und schwer durchschaubaren Psycho-Angebotsmarktes fühlen sich Ratsuchende hier geschützt und aufgehoben. Beraterinnen und Berater in einer institutionellen Einbindung sind zudem "persönlicher Gewinninteressen" relativ unverdächtig.

Von hieraus zur momentanen Fachdiskussion: Das verständliche Bedürfnis nach überschaubaren und möglichst eindeutigen Ordnungs- und Entscheidungskategorien entlang der Linien: "gesund - krank", "nichtbehandlungsbedürftig - behandlungsbedürftig", "nicht heilkundlich - heilkundlich" nach Maßgabe von Perspektiven und Normen der naturwissenschaftlichen Medizin entspringt fachlichen Gesichtspunkten und auch den Interessen von Expertengruppen. Sie erfüllen in *ihrem* Bereich ihren Sinn und Zweck. Sie bleiben aber der lebensweltlichen Orientierung und Selbstwahrnehmung vieler Ratsuchender und damit den sich stellenden komplexen Aufgaben der Beratungsarbeit weitgehend äußerlich. Würde man das "gesund-krank Schema" in zur Diskussion stehenden Feld einfach und schematisch "anzuwenden", bedeutet dies eine beträchtliche und problematische Entfernung von den Phänomenen der Praxis. Selbst wenn man in Rechnung stellt, daß der Krankheits- und Behandlungsbegriff tiefgreifenden Wandlungen im Kontext von Gesellschaft und Geschichte unterworfen war und weiterhin sein wird, bleibt diese Tatsache bestehen.

Um es noch einmal im Hinblick auf eine der leitenden Fragestellungen dieser Arbeit und die folgenden Überlegungen zusammenzufassen: Die Anliegen und Leiden der Ratsuchenden einer Beratungsstelle unter dem Titel Ehe-, Lebens-, Erziehungs- und Familienfragen sind sehr vielfältig und unterschiedlich gleiches gilt für ihr Alter, ihre soziale Situation, Lebensform und kulturelle Herkunft. Die erwähnte Offenheit des Angebots sorgt für ein breites Spektrum an Nachfragestrukturen. Will man, ausdrücklich eingedenk seiner Problematik im zur Diskussion stehenden Bereich, probeweise das Differenzschema "krank - gesund" anlegen,

so läßt sich für die Beratungsarbeit unterscheiden:

a) Beratung wird von Klienten in Anspruch genommen, deren Leiden im Sinne der RVO oder Psychotherapie-Richtlinien als "von Krankheitswert" bezeichnet werden kann und die explizit wegen eines solchen Leidens die Beratungsstelle aufsuchen.

b) Eine unserer Erfahrung nach weit größere Gruppe von Klienten berichtet von sich entwickelnden bzw. bereits ausgeprägten, teils chronische gewordenen Störungen und Beeinträchtigungen eher am Rande oder erst nach einer Vielzahl von Beratungsgesprächen häufig finden diese Menschen kaum Worte und Ausdrücke zur Beschreibung ihrer Schwierigkeiten. Ihr subjektiver Grund und Anlaß, ihr leitendes Motiv Beratung zu suchen ist eine aktuelle Krise im Selbsterleben, im Leistungsbereich, in Partnerschafts-, Familien- oder anderen Lebensbeziehungen oder ein besonderes Lebensereignis<sup>4</sup>).

c) Von dieser speziellen und auch der ersten Gruppe noch einmal zu unterscheiden wären Klienten, die über ein ausgeprägtes Bewußtsein psychischer, psychosomatischer oder somatischer Erkrankung verfügen und bereits spezifische Vorbehandlungen durchlaufen haben. Sie suchen Beratungsgespräche nicht unmittelbar wegen dieser Störungen, sondern wegen der persönlichen, partnerschaftlichen, familialen oder beruflichen Folge- und Begleitprobleme einer Erkrankung.

d) Schließlich wünscht eine weitere Gruppe von Ratsuchenden das Gespräch, deren Leiden und Beeinträchtigungen überhaupt nicht in gängige diagnostische Kategoriensysteme passen. Und das nicht deshalb, weil sie irgendwo "zwischen gesund und krank" existierten, wie manchmal quasi "kontinuitätstheoretisch" argumentiert wird. Sondern, weil die historisch entstandenen und in der Fachwelt etablierten Begriffe und Begriffssysteme ihre Befindlichkeit und Störungen nicht beschreiben. Oder, weil die schematische, zudem strikt individuumzentrierte Unterscheidung "gesund - krank" gänzlich untauglich ist<sup>5</sup>). Dies betrifft nicht nur, aber besonders den weiten Bereich der "Beziehungskonflikte" zwischen Partnern und in Familien. Im Fall der Arbeit mit einem Paar oder einer Familie muß eine ausschließlich am Einzelnen orientierte Diagnostik als völlig kontraproduktiv angesehen werden. Es wäre logisch fragwürdig und therapeutisch wenig sinnvoll, eine Beziehungskrise und die sie begleitenden Leiden und Auseinandersetzungen einfach als Ausdruck der "Pathologie eines Einzelnen" verstehen und beschreiben zu wollen. Das traditionelle kausale Denken führt in Sackgassen. Trivialerweise sind an Beziehungen und somit auch ihren Reifungs- und Entwicklungspotentialen einerseits, Konflikten und Krisen andererseits, mehrere Personen mit je eigener Biographie und Persönlichkeitsstruktur beteiligt. Die Ebene ihrer "Interaktionen" bedeutet eine eigenständige Dimension, welche nicht einfach auf die der Individuen oder gar ihre "Summe" reduzierbar ist. Von hier aus betrachtet können "Beziehungskrisen" und auch ihre vielschichtigen symptomatischen Ausdrucksformen und Begleiterscheinungen bei einem oder mehreren Beteiligten nicht einfach in Verlängerung des individuumzentrierten Begriffssystems als "Ausdruck einer behandlungsbedürftigen Störung" bezeichnet werden. Dies hat zur Entwicklung eigenständiger sozialpsychologischer und systemischer Konzepte für die Beratungsarbeit mit Paaren und Familien geführt.

Ich möchte einen oben bereits angedeuteten Gedanken noch einmal aufgreifen und weiterführen: Vor dem Hintergrund solcher Erfahrungen versucht man in der Beratungsarbeit präzise zu verstehen, *wann*, also in welcher wie gearteten *aktuellen Krisensituation*, Ratsuchende die Beratungsstelle aufsuchen. Eine derartige Fokussierung der Aufmerksamkeit hat zur Entwicklung, wissenschaftlichen Fundierung und therapeutischen Umsetzung von Konzepten zu den so bezeichneten "Schwellensituationen" geführt, die im Lebenszyklus eines jeden Menschen bzw. jeder Familie zu bewältigen sind und die unter

besonderen lebensgeschichtlichen-persönlichen und psychosozialen Umständen eine Zuspitzung erfahren haben. Von den Schwellensituationen wären die "besonderen Lebensereignisse" zu unterscheiden, die sich im Einzelfall und unter jeweils besonderen fallspezifischen Umständen herauskristallisiert haben - eingedenk der komplizierten Übergangs- und Grenzfälle im Kontext gesellschaftlichen Umbruchs: Sind Ehescheidung mit der Folge schmerzhafter Trennungen der Kinder von ihren primären Bezugspersonen und ihr Neubeginn in einer Beziehung mit sogenannten "sozialen Elternteilen", künftig eine "normale Schwellensituation" oder ein "besonderes Lebensereignis"? Es wird bei dieser Frage sehr deutlich, wie gesellschaftliche Entwicklungen ihre Beantwortung leiten.

Zum Abschluß dieses Abschnitts sei noch angemerkt: Es ist und bleibt eine schwierige ethische Problematik, beurteilen zu wollen, wie Menschen mit sich, ihrem Leben und ihrem Leiden umzugehen haben, was dabei sinnvoll oder weniger sinnvoll sein mag, und welches der "richtige Zeitpunkt" für welche Form therapeutischer Hilfe "durch wen" ist. Klinische und ethische Problemstellungen durchdringen sich an dieser Stelle unauflösbar. Den Fachmann mag es kränken, aber in der Regel haben Menschen ein gutes Gespür dafür, selbst zu entscheiden, wann welche Hilfe für sie sinnvoll ist.

#### IV. Qualifikation von Beraterinnen und Beratern - Methoden und Ziele in der Beratungsarbeit

Aus den Ausführungen zu den sich stellenden Aufgaben ergibt sich folgende Kennzeichnung:

Institutionelle Beratungsarbeit ist psychotherapeutische Tätigkeit. Sie ist aufgrund der Klientel, ihrer Erwartungen und den daraus resultierenden fachlichen Notwendigkeiten aber nicht deckungsgleich mit Psychotherapie. Das schließt im Einzelfall nicht aus, daß in der Beratungsstelle im engeren Sinne beispielsweise analytische, klientenzentrierte oder gestaltorientierte Psychotherapie (bzw. bei Kindern Kinderspieltherapie) unterschiedlicher Ausrichtung und über Zeiträume von Jahren mit dezidiert therapiespezifischen Zielen praktiziert wird. Das Spezifikum der Beratungsarbeit sowie die Stellung und Bedeutung ihrer Einrichtungen im Kontext therapeutischer, psychologischer, pädagogischer und psychosozialer Versorgung geht darin aber nicht auf. Ich möchte diesen Gedanken im folgenden schrittweise präzisieren und dabei auch Unterscheidungen für Beratung auf der einen, Psychotherapie auf der anderen Seite zu fassen versuchen.

Unumstritten dürfte es erst einmal sein, daß es klare "Regeln fachlichen Könnens" geben muß und dafür zu allererst beschreibbare und durchschaubare Wege und Methoden beraterischen *Kompetenzerwerbs*. Dieser Qualifikationsprozeß muß Kontrollen unterliegen, z.B. durch die therapeutischen und beraterischen Fachverbände und Institute, weiterhin die Träger und politischen Instanzen.

Im Prozeß des Erwerbs beraterischer Qualifikation spielt heute die mehrjährige, de facto langjährige therapeutische Weiterbildung eine wichtige Rolle. Sie folgt der Ausbildung in verschiedenen Grundberufen, wie sie in den Landesrichtlinien zur Förderung von Familien-, Ehe- und Lebensberatungsstellen beschrieben sind. Die eben gebrauchte Formulierung "heute" soll darauf hinweisen, daß die Ansprüche an Ausbildung und Zusatzausbildung im Verlaufe der letzten Jahre erheblich gestiegen sind. Im wesentlichen deshalb, weil auch in mit psychotherapeutischen Angeboten besser versorgten Gegenden die Beratungsstellen zum integrierten Element des Versorgungssystems wurden. Die therapeutischen Fachverbände formulieren Richtlinien zur Ausbildung, in denen Dauer, Inhalte und Methoden der Vermittlung von Wissen ausgewiesen sind. Im Zentrum stehen dabei Formen von Selbsterfahrung mit und in der jeweiligen Methode. Unbestritten ist, daß die Prozesse des

Erwerbs beraterischer und therapeutischer Kompetenz mit hohen Anforderungen an die Person und Persönlichkeit der Lernenden verbunden sind insbesondere ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf Prozesse von Selbsterfahrung und Selbstreflexion einlassen zu können und zu wollen.

In der Ehe-, Lebens- Erziehungs- und Familienberatung haben psychoanalytische Orientierungen, gesprächspsychotherapeutische und verhaltenstherapeutische Verfahren eine relativ lange Tradition in den letzten Jahren sind strukturelle bzw. systemisch-strukturelle Ansätze aus noch aufzuzeigenden Gründen hinzugekommen. Die meisten Beraterinnen und Berater verfügen über entsprechende Weiterbildungen. Ich werde gleich versuchen deutlich zu machen, daß die therapeutische Ausbildung *eine unter mehreren Elementen beraterischer Sozialisation* darstellt.

Um es schon an dieser Stelle zu unterstreichen: Therapeutische und beraterische Arbeit ist keine Tätigkeit isolierter Einzelner, sondern eine Gemeinschaftsleistung. Das schließt die Eigenverantwortlichkeit jeder Beraterin/jedes Beraters und die hohe Bedeutung personenspezifischer Fähigkeiten und Haltungen keineswegs aus. Ein solches Verständnis gehört zu den "Regeln fachlichen Könnens" und findet seinen Niederschlag in Forderungen nach Teamarbeit, Supervision, Fortbildung und interdisziplinärer Orientierung. Es wirkt außerdem dem Mißverständnis entgegen, zu irgendeinem Zeitpunkt stünde "die Berater(-innen)persönlichkeit" mit einer sozusagen "fertigen" Identität bereit. In Wirklichkeit gilt auch und insbesondere für diese Profession, daß eine permanente Bereitschaft zum Um- und Neudenken, zum in-Frage-stellen von Orientierungen, Urteilen und Überzeugungen, darunter auch wissenschaftlichen, von Aspekten der eigenen Person und des eigenen Lebens, gefordert sind also die Bereitschaft zu Kooperation, Kommunikation und kritischem Dialog. Die Binsenweisheit, nach der in der Gegenwart Normen, Werte, Lebensformen, Wissen, Technik und Qualifikationen einem ständigen, manchmal rasanten Wandel unterliegen, gilt auch für die hier zur Debatte stehende Berufsgruppe. Man mag dies persönlich als Vorzug oder Dilemma erleben: Auf jeden Fall sind Offenheit, Lern- und Gesprächsbereitschaft gefordert. Also letztendlich für uns selbst und die kollegiale Zusammenarbeit genau das, was wir unseren Ratsuchenden anzubieten uns bemühen.

Ich halte es beim Thema "Regeln fachlichen Könnens in der Beratungsarbeit" für notwendig, die Ansprüche an die Persönlichkeit von Beraterinnen und Beratern und ihre Ausbildung und Zusatzausbildung hoch anzusetzen. Allein die Arbeit in unterschiedlichen, in der Regel kurzfristigen Settings erfordert ein hohes Maß an Intuition, Wissen, Erfahrung und Beweglichkeit.

Zu den *Leistungen* in der Beratung im engeren Sinne, auf die hin zu qualifizieren ist, gehören:

- a) Die diagnostische Tätigkeit: zur Diagnostik zählen die deskriptive Eingrenzung der jeweils vorliegenden Problematik anhand der psychopathologischen und familiendynamischen (interaktionstheoretischen) Begriffe und Modelle sowie eine Einschätzung des Schweregrads. Weiterhin die genaue Beschreibung der aktuellen psychosozialen Gesamtsituation des/der Ratsuchenden einschließlich der hierin vermutbaren Problemlösungskapazitäten oder Problemlösungsrestriktionen.
- b) Die indikatorische Tätigkeit: hierzu gehören die Abschätzung der Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischer Beratung im jeweiligen Einzelfall. Heute immer bedeutender werden Fragen des Settings. Zu klären ist auf dieser Ebene zum einen, ob eine Einzel-, Paar-, Familien- oder Gruppenberatung sinnvoll erscheint, zum anderen, in welcher Frequenz gearbeitet werden sollte (wöchentlich, vierzehntägig, monatlich) und schließlich:

Welche Zeiträume und Stundenzahlen sinnvoll sein mögen. Zur Indikation zählt weiterhin, die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Fachleuten abzuwägen und ggf. zu organisieren.

c) Die Durchführung von Beratungen.

d) Die katamnestic Tätigkeit: Die Verabredung und Durchführung von Nachgesprächen. Sie dienen dazu, Beraterinnen/Beratern und ihren Klienten rückblickend eine Orientierung über den Sinn, die Ergebnisse und Effekte der Zusammenarbeit zu verschaffen.

Diagnostik und Indikation stehen in einem inneren, rekursiven Zusammenhang zum Beratungsprozeß, sie dienen der Abschätzung von Möglichkeiten, Chancen und auch Risiken sowie der Formulierung realistischer Beratungsziele. Die Begriffe sind an dieser Stelle aber auch noch einmal in einem spezifischen Verständnis gebraucht: Wie oben ausgeführt, gehört die Herausarbeitung der Art, Struktur und Geschichte der aktuellen Krisensituation ins Zentrum der Überlegungen. Selbst als "chronisch" oder "schwerwiegend" beschreibbare interpersonelle Konflikte oder psychische und psychosomatische Leiden werden ja nicht zu irgendeinem, sondern einem ganz bestimmten Zeitpunkt als beratungsbedürftig vorgestellt. Das heißt, die internen und externen Eigenqualitäten, Anforderungen, Widersprüche und Schwierigkeiten der unmittelbaren, aktuellen Situation, sei sie eine Schwellensituation oder ein besonderes Lebensereignis, sind so genau wie möglich herauszuarbeiten - "intern" kann heißen die Phase der frühen Elternschaft, die Adoleszenz der Kinder in einer Familie, das Stadium der so bezeichneten "nachelterlichen" Lebensphase, der Tod eines Elternteils, ein Unfall oder eine körperliche Erkrankung "externe" Anforderungen können beruflicher oder institutioneller Art sein, Arbeitslosigkeit oder durch einen räumlichen Umgebungswechsel bedingte Neuorientierungszwänge. Die genaue Deskription der aktuellen psychosozialen Situation gehört zum Kern beraterischer Diagnostik, weil auch von hier aus die zu bearbeitenden Themen und fallspezifischen Ziele zu erwägen sind.

Es kommt an dieser Stelle darauf an, sich darüber zu verständigen, welche *Funktion* man institutioneller Beratungsarbeit im Versorgungsnetz zuordnet und welche fallübergreifenden *allgemeinen Ziele* ihr zugeschrieben werden. Diese Punkte sind heikel und nicht unumstritten verschiedenartige Antworten aus unterschiedlichen fachlichen, trägerspezifischen und sozialpolitischen Perspektiven sind möglich. Ich halte es für eine charakteristische und insofern unterscheidende wie spezifizierende Aufgabe von Beratung, in einer aktuell gewordenen individuellen oder partnerschaftlich-familialen Krisensituation in der Regel kurzfristig und in einem begrenzten Zeitrahmen tätig zu werden. In der Praxis werden zeitlich begrenzte Settings von fünf bis zwanzig Stunden angeboten, über verschieden strukturierte Zeiträume verteilt. Manchmal können bereits zwei oder drei Gespräche erstaunliche Veränderungen anregen.

Daraus folgt *zweierlei*: Zum einen sind psychotherapeutische Behandlungen über Zeiträume von Jahren nicht spezifisch für die Arbeit einer Beratungsstelle zum anderen ist Beratungsarbeit keine verkürzte oder abgekürzte Variante einer bestimmten psychotherapeutischen Methode die in der Beratungsarbeit praktizierten Methoden und Verfahren sind *beratungsspezifisch zu handhaben* <sup>6)</sup>.

Das heißt praktisch und bezogen auf die "Regeln fachlichen Könnens": Von Beraterinnen und Beratern ist zu erwarten, daß sie eine angemessene innere Haltung und fachliche Einstellung zu den besonderen Aufgaben und Zielen institutioneller Beratungspraxis entwickeln. Ein bestimmtes Studium oder eine bestimmte psychotherapeutische Ausbildung vermitteln diese Qualifikationen nicht allein und automatisch. Sie können den besonderen

Aufgaben und Zielen in der Beratungsarbeit durchaus auch entgegenwirken. Etwa durch die Vermittlung starrer Indikations- und Selektionskriterien, durch eine Fixierung auf langfristige therapeutische Prozesse, die Einengung auf eine ausschließlich individualisierende Sichtweise oder in Richtung "dyadischer" Settings. Auch die Menschenbilder verschiedener therapeutischer Schulen wären hier kritisch zu diskutieren. Die Fähigkeit, mit Menschen in Krisensituationen zu arbeiten, erfordert mehr als die Sammlung theoretischen Wissens und technischer Versiertheiten. Es muß also eine spezifische *Berater(innen)-Identität erworben werden*. Dies kann letztendlich nur im Rahmen der Beratungspraxis und der kollegialen Zusammenarbeit in einer entsprechenden Institution geschehen. Hier ist Anleitung und Begleitung durch langjährig erfahrene Kolleginnen und Kollegen gefordert, die durch ihre Person und Persönlichkeit als Vorbild für die Beratungsarbeit stehen.

Vorderhand spielen an diesem Punkt, also bei den Themen: "Beratung als kurzfristiger therapeutischer Prozeß" und "Entwicklung beraterischer Identität", pragmatische Überlegungen eine Rolle. Angesichts des hohen Anmeldedrucks in den meisten Ehe-, Lebens- und Familienberatungsstellen würden langfristig angelegte Behandlungen automatisch unvertretbar lange Wartezeiten bedeuten. Unmittelbare und rasche Krisenintervention, die Bearbeitung akuter schwerer Angstzustände oder die psychotherapeutische Arbeit in einer Schwangerschaftskonfliktsituation wären unter solchen Bedingungen nicht möglich auch Gespräche mit Jugendlichen dulden in der Regel keine Wartezeit. Aber, hier liegt nicht allein der entscheidende Gesichtspunkt. Vielmehr kommt an dieser Stelle auch eine grundsätzliche Erwägung zum tragen: Daß in der Beratung eine konzentrierte therapeutische Arbeit an der aktuellen innerpsychischen Verfassung und äußeren Situation von Klienten, einschließlich ihrer Verflechtungen, erfolgt, die zeitlich-thematisch eingegrenzten und begrenzten Charakter hat und ausdrücklich haben soll.

Die Ziele von Beratung können also sinnvollerweise nicht mit so (nebulös-) anspruchlichen Formulierungen wie "Gesundung" oder "Heilung" und nicht unter Begriffen wie "Strukturänderung der Persönlichkeit" vorgestellt werden auch eine Formulierung wie "Symptomminimalisierung" scheint mir allein nicht geeignet. Die beiden letztgenannten Merkmale zählen zur Standarddefinition von Psychotherapie. *Ziele von Beratung sind demgegenüber* beispielsweise die Bewältigung einer möglichst klar eingegrenzten Aufgabe und Problemkonstellation oder die Findung einer bestimmten Entscheidung im Rahmen einer zeitlich begrenzten therapeutischen Zusammenarbeit. Konflikte sollen sozusagen "modellhaft" bearbeitet und bewältigt werden im gelingenden Fall ergeben sich generalisierbare Resultate. Weshalb u.a. das lebensgeschichtliche Material, die Themen der Stunden und insbesondere auch die Handhabung der unmittelbaren beraterischen Interaktion darauf hin zu konzentrieren sind - auf die Frage der "Wirkfaktoren", des "therapeutischen Agens" möchte ich im folgenden Abschnitt eingehen<sup>7)</sup>. Auch dann, wenn im jeweiligen "Fall" eine mehr oder minder ausgeprägte psychoneurotische, psychosomatische oder psychotische/psychosenahe Beeinträchtigung vorliegen mag, wäre die konkrete *fallspezifische Beratungsaufgabe* herauszuarbeiten, zu beschreiben und im Beratungsdialog zu bearbeiten. Das kann *im Einzelfall* auch heißen, die Thematik der "Nichtzuständigkeit" von psychotherapeutischer Beratung sorgfältig und ausführlich im Beratungsprozeß durchzuarbeiten. Vielleicht als Vorbereitung einer längerfristig angelegten psychoanalytischen Therapie, einer psychiatrischen Behandlung, einer unabhängig arbeitenden Selbsthilfegruppe, einer themenspezifisch ausgerichteten pädagogischen Selbsterfahrungsgruppe, einer speziellen heilpädagogischen Maßnahme oder eines Klinikaufenthaltes<sup>8)</sup> manchmal kann in einer Ehekrise auch eine juristische Beratung wirkungsvoller sein als eine psychologische. Hier spielt eine Rolle, wie breit und differenziert

die Angebote einer Beratungseinrichtung und darüber hinaus des jeweiligen Trägers sind und damit die Möglichkeiten einer internen Differenzierung.

Solche Überlegungen zu den Zielen von institutioneller Beratung stehen nicht isoliert im Raum, sie tangieren unser Grundverständnis von menschlichem Leben im allgemeinen und dem Stellenwert von Krisen, Leiden und Erkrankung hierin im besonderen noch einmal gehen ethische und klinische Fragestellungen ineinander über. Geht man von der modernen, nicht zuletzt von Naturwissenschaften und Technik genährten Illusion der Möglichkeit zu einer raum-zeitlos stabilen "Heilung" via "Behandlung" durch einen bestimmten Experten oder durch eine bestimmte "Maßnahme" aus sowie einem statisch idealisierten Begriff von "Gesundheit" - bzw. persönlichkeitspsychologisch formuliert: von allzeit-stabiler Identität -, geht man von solchen Ideen aus, mögen die eben skizzierten Ziele psychotherapeutischer Beratung dürftig anmuten. Dann wären aber auch die faktischen "Erfolge" mancher langfristiger Therapiebemühungen mit hochgesteckten Zielen sehr kritisch zu beurteilen. Legt man statt dessen einen Begriff vom Lebenszyklus als Reifungs-/Wachstumsprozeß und zyklisches Krisengeschehen an und versteht weiterhin die vielschichtigen Modi von Menschen, mit sich und ihren Schwierigkeiten durch korrigierende Erfahrungen, neue Erlebnisse und gezielte Denkanstöße und Einsichten konstruktiv umzugehen, und stellt schließlich die wechselnden und in hohem Maße widersprüchlichen Anforderungen moderner Gesellschaften an Einzelne, Paare und Familien in Rechnung, so lassen sich die Ziele von Beratung im skizzierten Verständnis als realistisch und sinnvoll bezeichnen.

#### V. Zusammensetzung und Funktionen des Teams der Beratungsstelle

Die skizzierten diagnostischen, indikatorischen und therapeutischen Aufgaben in der Beratungsarbeit werden im Team geleistet. Theoretische Fortbildung, Falldiskussion und Supervision in der Gruppe gehören zu den konstitutiven Bestandteilen institutioneller Beratungspraxis. Beratungsarbeit verlangt ein multidisziplinär und natürlich "gemischtgeschlechtlich" besetztes Team, dem in der Regel qua Richtlinien die Fachrichtungen Psychologie, Sozialarbeit/-pädagogik und Medizin angehören - letztere häufig konziliarisch bzw. in kooperativer Weise. Hinzu kommen andere Berufsgruppen und Personen, deren Ausbildung und Persönlichkeit in besonderer Weise einen Zugang zum Menschen in Krisen- und Konfliktsituationen eröffnet. Es gibt keine berufliche Grundausbildung, die automatisch eine Art "Monopol" zur Basisqualifikation von Beraterinnen und Beratern beanspruchen kann. Auch diese Tatsache berücksichtigen die einschlägigen Landesrichtlinien in der Regel.

Konstitutiv für institutionelle Beratung ist heute weiterhin die Präsenz unterschiedlicher therapeutischer Orientierungen im Team bei prinzipieller Offenheit für die Möglichkeiten und Begrenzungen unterschiedlicher Ansätze. Dogmatismus und Fachengstirnigkeit vertragen sich nicht mit einer Arbeit, die höchst vielschichtige, unterschiedliche und immer wieder neue Anforderungen stellt. Sie tragen zudem zu Wahrnehmungseinschränkung, Selbstüberschätzung, mangelhafter Bereitschaft zu Kritik- und Selbstkritik und Vorurteilshaftigkeit bei. Zugegeben sei, daß die komplizierten Lern- und Ausbildungsgänge in psychotherapeutischen Verfahren, insbesondere die Verquickung von Selbsterfahrung und Wissenserwerb sowie die hohe Bedeutung personengebundener Kompetenzen dazu führen können, praktische Erkenntnisfragen manchmal zu Glaubensangelegenheiten hochzustilisieren.

Neben den wahrscheinlich letztendlich nur begrenzt "erlernbaren" und "schulbaren" persönlichen Voraussetzungen der Beraterin und des Beraters scheint mir die Qualität der

Teamarbeit von entscheidender Bedeutung für die Erfüllung der Aufgaben. Die unabdingbaren Persönlichkeitsqualitäten: Vertrautheit mit möglichst vielen Aspekten menschlichen Lebens, Fähigkeit zu Empathie, Belastbarkeit, differenzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung, Kritik- und Selbstkritikfähigkeit, Zuverlässigkeit, Offenheit gegenüber neuen Ideen und Sichtweisen usw., solcherart Persönlichkeitseigenschaften sind nur unter der Bedingung funktionierender kollegialer Zusammenarbeit dauerhaft sicherbar. Beratungsarbeit findet in einem auszubalancierenden Spannungsfeld statt: Einerseits in hoher unmittelbarer persönlicher Verantwortung der Beraterin/des Beraters, andererseits in der Kommunikationsgemeinschaft der Gruppe. Von ihren Leistungen oder Fehlleistungen hängen Sinn und Unsinn, Nutzen oder Schaden der konkreten "Fall"-Arbeit entscheidend mit ab. Es liegen hierzu umfangreiche Erfahrungen aus den Bereichen Team- und Organisationsberatung vor. Zur oben beschriebenen Berater(innen)-Identität gehört das Bewußtsein, in einer Gruppe zu arbeiten.

Was den Stellenwert und die Bedeutung der kollegialen und externen Supervision anbelangt, herrschen heute keine Kontroversen mehr. Beratungsarbeit wird in einem intimen, komplizierten, durch subjektive und objektive Umstände leicht störanfälligen Beziehungsprozeß und Beziehungsdialo mit Menschen praktiziert. Die Bemühungen um ein genaues Verstehen der je besonderen Lebens- und Lerngeschichte eines Menschen, der unbewußten Bedeutung und des interpersonellen Sinns von Konflikten, einschließlich ihres Ausdrucks und Niederschlags im Prozeß der beraterischen Interaktion, das Finden und Erfinden treffender Formulierungen, und nicht zuletzt: die Haltung des Respekts vor den Wegen und Zielen anderer Menschen zu wahren, können nicht in isolierter und einsamer Einzelpraxis geleistet werden. Es muß an dieser Stelle bedacht werden, daß Beraterinnen und Berater auf Dauer, vielleicht über ihr ganzes Berufsleben hinweg, solche und andere *Beziehungsleistungen zu erbringen gefordert sind*.

Ich möchte die schwierige Thematik der "Wirkgründe" beraterischer Prozesse, des "therapeutischen Agens", ausdrücklich an dieser Stelle, also beim Thema Teamkooperation, ansprechen: Es ist ziemlich unumstritten, daß die *Wirksamkeit* von Beratungsarbeit hochgradig vom Aufbau, der Gestaltung und Handhabung der unmittelbaren beraterischen Interaktion abhängt, also des lebendigen Beziehungsprozesses *in* der Beratung. Am Anfang dieses Prozesses steht die Herstellung einer Vertrauensbeziehung als Grundlage des Arbeitsbündnisses. Zwischen den verschiedenen "Schulen" ist Konsens, daß sich hier die lebensgeschichtlich-persönlichen und zwischenmenschlichen Konflikte der Ratsuchenden lebendig und unmittelbar darstellen, also nicht bloß eine verbale Ausdrucksform oder Reproduktion erhalten. Konsens ist weiterhin, daß die gemeinsam erarbeiteten Einsichten und Erkenntnisse nur in und durch diesen Beziehungsprozeß wirksam und konsequenzenreich werden können. Selbst wenn es zur Frage der spezifischen und unspezifischen Wirkfaktoren unterschiedliche Auffassungen gibt, bleibt die Bedeutung der unmittelbaren personalen Beziehung, einschließlich der auf sie "im Hier und Jetzt" bezogenen Deutung, Interpretation, Konfrontation oder Verbalisierung unumstritten. Dies stellt noch einmal hohe Anforderungen an Person und Persönlichkeit des Beraters und der Beraterin: nämlich, sich auf intensive zwischenmenschliche Prozesse relativ angstfrei einlassen zu können und dies auch über Krisen *in* der Beratung hinweg. Das macht die Begleitung dieser besonderen Beziehung durch die Kollegengruppe unabdingbar. Die Gruppe ist ihrerseits natürlich mehr und anderes ist als eine rein "kognitive Diskutiergemeinschaft". Supervision ist deshalb ein Erkenntnisinstrument, weil sich die facettenreiche Dynamik der beraterischen Beziehung in ihrem Rahmen noch einmal abbildet und somit reichhaltiger und präziser verstehbar wird.

Die Forschungsliteratur der letzten Jahre legt den Gedanken nahe, daß es eine Reihe von subtilen "Wirkfaktoren" in psychotherapeutischen Prozessen gibt, die teilweise in den Veränderungstheorien den jeweiligen "Schulen" kaum thematisiert werden. Ich möchte als Beispiele dafür ausdrücklich die "Haltung des Respekts" und die "Authentizität" nennen. Sie einnehmen und bewahren zu können erfordert spezifische Wertorientierungen und Haltungen, die wahrscheinlich eher philosophischer oder religiöser als klinischer Natur sind. Klienten identifizieren sich erfahrungsgemäß mit solchen inneren, im Beratungsprozeß spürbar werdenden Überzeugungen von Beraterinnen und Beratern. Diese Tatsache macht die Übergänge zu einer auch pädagogischen Bedeutung der Person und der Beziehung fließend.

## VI. Beratung im gesellschaftlichen Kontext

Die Aufgaben psychotherapeutischer Beratung verändern sich. Beispielsweise sind Paar- und Familienberatung in den letzten Jahren in zunehmendem Maße bedeutsam geworden. Vorderhand deshalb, weil immer mehr Menschen mit ihren Partnern und Angehörigen den Weg in die Beratungsstelle suchen in diesem Bereich nehmen heute Beratungen mit sogenannten "gemischtnationalen Paaren" zu. Das Spektrum der Lebensformen wird breiter, immer häufiger werden Trennungssituationen aktueller Anlaß zur Suche nach Beratungsgesprächen. In Paarbeziehungen tauchen neue Themen auf: Befürchtungen und Ängste im Zusammenhang mit AIDS zum Beispiel. Es darf für viele Regionen behauptet werden, Paarberatung werde ausschließlich von den Beratungsstellen angeboten, und dieses Setting sei sozusagen zu einem "Monopolangebot" institutioneller Beratung geworden. Auch die Familientherapie ist teilweise aus der Praxis der Erziehungsberatungsstellen heraus entstanden. Dementsprechend breit und fundiert sind die gesammelten Erfahrungen auf diesem Gebiet.

Dieser Prozeß bedeutet aber mehr und anderes als nur die zunehmende Arbeit in einer bestimmten Konstellation. Er war und ist verbunden mit Neuerungen und Umorientierungen in Sichtweisen und therapeutischen Haltungen - was in der Literatur häufig mit dem anspruchsvollen Begriff des "Paradigmawechsels" beschrieben wird. Tatsächlich kommen notwendigerweise neue, unvertraute und teilweise provozierende Thesen und Überlegungen in die Diskussion, welche zudem von Seiten der Kybernetik, Neurowissenschaften (Neurophysiologie und Neurobiologie), Linguistik und Systemtheorie vorangetrieben wurde. Es eröffnen sich Chancen zu interdisziplinären Querdiskussionen, von denen die psychotherapeutische Arbeit ohne Zweifel im weitesten Sinne profitiert. Allein unser Wissen über die folgenreichen Auswirkungen realer und/oder phantasierter Traumata über mehrere Generationen hinweg, ist heute umfassender und differenzierter als noch vor zwei Jahrzehnten. Ich denke, ohne die Aufarbeitung spezieller Theorien und Sichtweisen ist die Beratungsarbeit mit "Beziehungseinheiten", also Paaren und Familien, nicht möglich sie ist etwas anderes als die vertrautere Form des dyadischen Settings, weshalb es auch in den traditionell eher am Einzelindividuum ansetzenden Therapieformen eine Reihe aufschlußreicher Arbeiten zu speziell diesem Thema, insbesondere den Schwierigkeiten der Umorientierung gibt - ich gehe im übrigen davon aus, daß Paar- und Familienberatung aufgrund der Komplexität des Feldes eingehende einzeltherapeutische Praxis und Vertrautheit mit dem so bezeichneten "traditionellen Denken" voraussetzt dem entspricht, daß die einschlägigen Weiterbildungen keine Erstausbildungen sein sollten.

Worauf ich hinaus möchte ist folgendes: Solche theoretisch-therapeutischen Entwicklungen zu rekapitulieren, zu verstehen und aufzunehmen, verlangt noch einmal die Arbeit im

multidisziplinär besetzten Team. Beratungsarbeit muß sich ihren geistigen Freiraum und ihre Unabhängigkeit erhalten und manchmal auch erkämpfen, sie muß Wandel, Veränderungen und Neuerungen aktiv und kritisch zur Kenntnis zu nehmen.

Jedoch haben sich nicht isoliert und losgelöst allein die wissenschaftlichen Orientierungen gewandelt vielmehr stehen auch sie in gesellschaftlichen Kontexten. In den Zusammenhang der diagnostischen, indikatorischen und katamnesticen Aufgaben von Beratungsarbeit, gehört aus meiner Sicht konstitutiv die Verpflichtung zur Wahrnehmung und theoretischen Bearbeitung psychosozialer und gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse. *Zu ihnen gehört* das eigene Arbeitsfeld, nämlich Beratung. Soll Beratung nicht blind agieren, sondern auch für sich selbst und über sich selbst Reflexion und Selbstreflexion praktizieren, müssen über klinische Themen im engeren Sinn hinausgehende Entwicklungen zum Thema gemacht werden. Und zwar nicht als Selbstzweck, sondern im Dienste der Bemühungen um ein genaues Verstehen der Ratsuchenden sowie der unmittelbaren Beziehung zu ihnen - aktuelles Beispiel: Die Diskussion um Formen und Methoden der sog. Trennungs- und Scheidungsberatung.

Einige Stichworte seien - in aller Kürze - zur Erläuterung genannt: Es gibt mittlerweile eine Flut sozialwissenschaftlicher Literatur zu den Wandlungen in puncto Lebensformen, die eher populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen kommen hinzu. Unter dem (wiederum globalanspruchsvollen) Stichwort "Postmoderne Gesellschaft" wird überwiegend die These vertreten, die Pluralität von Lebensentwürfen sowie die Freiheit und Notwendigkeit, sich persönlich für oder gegen eine bestimmte Form zu entscheiden, nehme in großem Umfang zu. Von "Individualisierung" und "Destandardisierung des Lebenslaufs" ist die Rede. So global und an der Oberfläche haftend derartige Beschreibungen auch manchmal anmuten mögen, unumstritten bleibt, daß heute alte Normen, Werte, Sinnmuster oder schlichte Selbstverständlichkeiten an Gestaltungs- und Kontrollkraft für das persönliche Leben abgenommen haben es entsteht ein nicht selten stark idealisiertes Bild von scheinbar unbegrenzten Freiheitsräumen und Wahlmöglichkeiten in privaten Lebensbeziehungen. Mit erstaunlicher Geschwindigkeit werden Veränderungen, beispielsweise die zunehmenden Scheidungszahlen mit einer hohen Zahl zutiefst betroffener Kinder, zum "Normalfall" oder "Regelfall" erklärt. Wer die letzten größeren Fachtagungen von Beratern mitverfolgt hat weiß, wie leicht und manchmal blind auch die eigene Profession solchen platten Normalisierungsbestrebungen zu folgen bereit ist.

Beraterinnen und Berater erfahren unmittelbar und differenziert, in welchem Ausmaß die Anforderungen an und Notwendigkeiten zu Dialog und Kommunikation in Partnerschaft, Ehe und Familie zugenommen haben. Da, wo alte Anleitungen, Vorschriften und auch Unterdrückungsformen, insbesondere die gegenüber der Frau, tendenziell abgeschafft sind, wo Selbstverständlichkeiten, Normen und Werte in Frage gestellt, Lebensläufe offener und freier gestaltbar werden sollen, muß persönlich ausgehandelt, festgelegt, entschieden, gegebenenfalls revidiert *und jeweils immer wieder neu verantwortet* werden. Brüche und Umbrüche im Verlaufe der persönlichen Biographie nehmen zu, weshalb immer mehr Menschen mit sehr verschiedenartigen Lebensformen unmittelbar in Berührung kommen: Zeitweisem oder andauerndem Alleinleben, mit der Situation des Alleinerziehens oder mit Stadien der Trennung aus der Partnerschaft und einem Neubeginn in einer anderen Verbindung. Man kann begründet behaupten, daß im deutlichen Unterschied zur "Normalbiographie" noch der sechziger Jahre, gegenwärtig zunehmend Übergangs- und Umbruchsituationen zu durchleben und zu bewältigen sind, die tiefgreifende psychische, kognitive und psychosoziale Neuorientierungen verlangen.

Viele Menschen erleben die gegenwärtige gesellschaftliche Umbruchsituation überaus

ambivalent: Einerseits existieren erhebliche Brüche und Widersprüche im Gefüge der eigenen Lebensgeschichte, deren verinnerlichte Grundmuster noch eher traditionelle sind andererseits gibt es, mit den fünfziger und sechziger Jahren verglichen, ohne Zweifel erweiterte Freiheits- und Möglichkeitsräume. Sie müssen aber wahrgenommen und gestaltet werden, häufig unter nicht geringem räumlich-zeitlichem Handlungsdruck, und im Fall des Scheiterns bleibt eigentlich nur noch das eigene Versagen oder die eigene Fehlentscheidung als Erklärung übrig.

Es ist sicherlich nicht falsch davon auszugehen, der in der Literatur vielbeschriebene "Dauer-Kommunikationsprozeß", also das konfliktanfällige Aushandeln von Erwartungen aneinander und Regeln des Miteinanders sowie das Ringen um gemeinsame Entscheidungen in Partnerschaft, Ehe und Familie, zeige zwiespältige Folgen und Auswirkungen. Wir sehen in der Beratungsarbeit, wie eng Wachstums- und Reifungschancen einerseits, Scheitern und Leiden andererseits, beieinander liegen können. Manchmal hat man den Eindruck, als solle Beratung in die Lücken eines gesellschaftlichen Mangels an Sinnangeboten springen womit sie wohl überfordert wäre. Verständlich wird aber die Tatsache, daß zunehmend mehr Menschen in Beratungsgesprächen *Orientierung, Übersicht und Sicherheit* suchen. Sie können und wollen sich in ihren Bindungen und Entscheidungen nicht mehr auf feststehende Regeln und Normen oder unbefragte Selbstverständlichkeiten verlassen. Sie suchen aber nach wie vor nach (gemessen am herrschenden Zeitgeist) "konservativen Mustern" verlässlicher, vertrauensvoller und dauerhafter Beziehungen.

Und sie geraten in ihren Intimbeziehungen und den dort notwendigen Festlegungen und Entscheidungen zunehmend in massiven Widerspruch zu externen gesellschaftlichen Anforderungen: Eine ungeplante Schwangerschaft kollidiert mit momentanen beruflichen Zwängen und Zielsetzungen, die Entscheidung Vater oder Mutter zu werden, bedeutet eine lebenslange Festlegung und verstößt gegen die "postmodernen" Idealvorstellungen von Flexibilität und Reversibilität, von Karriere- und Mobilitätsorientierungen, zudem verursacht sie dauerhaft erhebliche Kosten und verringert alternative prestigeträchtige Konsumchancen der Prozeß des Alterns konfrontiert mit gesellschaftlich verleugneten (Natur-)Tatsachen eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung, schon das Nachlassen geistiger Kräfte kann den Traum von einer bruchlosen Idealbiographie mit allen sozialen Gratifikationen quasi über Nacht zerstören die permanente Darbietung von Glücks- und Heilsmöglichkeiten im menschlichen Leben im allgemeinen, in Partnerschaft, Ehe und Familie im besonderen, gerät in Widerspruch zu Wahrnehmung und Einschätzung der eigenen Existenz. Die Zweifel, Ambivalenzen, Befürchtungen und Ängste, mit denen wir es in der psychotherapeutischen Beratung zu tun haben, und die wir aus guten Gründen lebensgeschichtlich und familiendynamisch verstehen und bearbeiten, sind durchaus in gravierendem Maße gesellschaftlich mitproduzierte.

Diese Sicht gehört zum Verstehen der Konflikte der Ratsuchenden konstitutiv dazu. Beratungsarbeit erfordert kritische Offenheit zur Wahrnehmung gesellschaftlicher und historischer Veränderungen. Es darf behauptet werden, daß solcherart Überlegungen und die mit ihnen verknüpften Fragestellungen und Themen in psychotherapeutischen Ausbildungen, einschließlich der Beraterausbildungen, nur am Rande oder gar nicht behandelt werden. Beratungsarbeit könnte so gesehen auch die weitere präventive Aufgabe wahrnehmen, Überlegungen zu den Faktoren und Bedingungen *gelingender* Konflikt- und Krisenbewältigung in Partner- und Familieninteraktionen sowie besonderen Lebenslagen voranzutreiben und zu publizieren, also eine Art "Gesundheitsforschung" zu intensivieren!

## VII. Institutionelle Beratungsarbeit im Netzwerk und Öffentlichkeitsarbeit

Ich halte es für eine heute vordringliche Aufgabe von Beratung, bei Wahrung ihrer Eigenständigkeit die kontextuelle Einbindung sorgfältig zu organisieren. Ihre Vernetzung zu gestalten, ist konstitutiv für Beratungsarbeit. Die Möglichkeiten dazu sind von Region zu Region unterschiedlich. In den Ballungszentren gibt es eine Vielzahl psychosozialer, psychotherapeutischer, medizinischer und sozial- bzw. heilpädagogischer Einrichtungen, welche häufig losgelöst voneinander handeln. Eine sich funktional ausdifferenzierende Gesellschaft erzeugt Spezialisierung und Autonomisierung auch da, wo Integration und Kooperation unabdingbar sind. Sie produziert sich, unbeabsichtigt, hohe Kosten in menschlicher und auch finanzieller Hinsicht. In der gegenwärtigen Diskussion um das Psychotherapie-Gesetz entsteht manchmal der Eindruck, als genüge zur Sicherung bzw. Veränderung des Angebots an einschlägiger Hilfe lediglich die Vergrößerung der Zahl in freier Praxis niedergelassener Fachleute, ihre geregelte Lizenzierung sowie ihr Zugang zur Krankenkassenfinanzierung. Tatsächlich sind die Aufgaben der Vernetzung gegenwärtig, zumindest in den Großstadregionen, vorrangig. Und sie sind diffizil: Ratsuchende und Patienten können im vorliegenden Bereich nicht nach jenem Muster "überwiesen" werden, das der ärztlichen/fachärztlichen oder behördlichen Kooperation zugrunde liegt. Formulierungen in Richtung "hinzuziehen von..." suggerieren, als könne man ohne genaue Vorüberlegungen und vertrauensvolle Kooperation den aufs menschliche Seelenleben spezialisierten Fachmann reibungslos ins arbeitsteilige Versorgungssystem einbauen. Eine solche Sichtweise widerspricht so gut wie allen Erfahrungen in den Kontexten psychosozialer Beratung und Psychotherapie.

Kooperation braucht Formen. Die regionalen psychosozialen Arbeitsgemeinschaften oder ähnliche lokale Gremien haben die Aufgabe, Integration voranzutreiben. Im Klartext heißt das nicht selten, daß Einrichtungen mit offenkundig komplementären oder gleichen Aufgaben überhaupt voneinander wissen. Das Spektrum der Dienste ist so breit wie das der beteiligten Berufsgruppen: Es reicht von der Sprachheil- oder Bewegungstherapie bei Kindern, über autonome Selbsthilfegruppen bis hin zu speziellen zielgruppen- und themenorientierten Seminaren an Volkshochschulen und Familienbildungsstätten - letztere seien als Beispiele für präventive Arbeit im sozusagen "vorklinischen" Bereich genannt. Darüber hinaus gibt es Kooperationsnotwendigkeiten mit Gerichten und Ämtern bis hin zu den Sozialbezirksvorsteherinnen und -vorstehern, dem Notarzwesen oder zur örtlichen Polizei - nicht selten sind es Notärzte, die mit psychosozialen Krisensituationen in Berührung kommen oder Polizeibeamte, die in Akutsituationen massiver Auseinandersetzungen in Familien gerufen werden.

In einigen Gegenden ist meines Erachtens heute die Vernetzung einschlägiger Dienste vorrangig gegenüber dem Aufbau neuer Einrichtungen. Sorgfältig zu diskutieren wäre auch die Tendenz, innerhalb des Systems der psychotherapeutischen Beratung neue "symptomorientierte" Spezialdienste zu etablieren - z.B.: Beratungsstellen für mißhandelte Frauen, für Eßgestörte, für geschiedene Männer, für sprachgestörte Kinder, für überforderte alleinerziehende Eltern usw. Ich bin bei meinen Ausführungen stets vom Modell der "integrierten Beratungsstelle" ausgegangen, die für die Bereiche Ehe-, Lebens-, Jugend-, Erziehungs- und Familienberatung zuständig ist. Im Hinblick auf die Qualifikationsentwicklung der Berater(innen), das öffentliche Image der Einrichtung *und* auch die entstehenden Kosten, scheint mit ein möglichst hoher Grad an interner Integration zweckdienlich. Über Ausnahmen müßte eingehend diskutiert werden.

Die Thematik der Anstrengungen um eine Vernetzung des Angebots Beratung führt unmittelbar zu den Anschlußthemen sekundäre Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Prävention geschieht natürlich, wie mehrfach gezeigt, im Beratungsgespräch, aber auch über die unmittelbare Arbeit mit Klienten hinaus. Zum Beispiel dadurch, daß in Kindergärten, Schulen, auf öffentlichen Veranstaltungen und Fortbildungen, im Kontakt zur örtlichen Presse oder zu politischen Gremien Themen und Fragestellungen aus dem Blickwinkel der Beratungsarbeit behandelt werden - in Frankfurt/M. sind zur Zeit Themen wie "Jugend und Gewalt" oder "Flucht in religiöse Sekten" aktuelle Beispiele dafür. Im Bereich der Sexual- und Suchtberatung sind gute Kontakte zu Firmen, Schulen und anderen Institutionen sowie die Vorstellung der Arbeitskonzepte dort selbstverständlich. Vielleicht können Ehe- und Lebensberatung unter anderem ein Stück weit dazu beitragen, behutsam unrealistische soziale Idealisierungen und Leitbilder in puncto Partnerschaft, Ehe und Familie zu problematisieren, auf wahrscheinliche Krisen und Gefährdungen hinweisen, Lösungsmuster darlegen und so im weiteren Sinne durch Aufklärungsarbeit eine breitere präventive Funktion erfüllen. Der Nutzen läge im "nicht eingetretenen Schaden". Diese Dimension ist schwer meßbar, es kann aber begründet behauptet werden, Beratung helfe so im weitesten Verständnis volkswirtschaftliche Kosten zu sparen!

Ich möchte allerdings einschränkend hinzufügen: Psychotherapeutische Beratungsarbeit und ihre Einrichtungen sollten sich zwar bekannt machen, aber auf lärmende und aufdringliche Propaganda verzichten. Im ausgedehnten Bereich des Psycho-Marktes gibt es genügend unrühmliche Beispiele in diese Richtung. Kritisch wäre anzumerken, daß auch in der gegenwärtigen Diskussion um das Psychotherapeutengesetz manchmal das Bild entsteht, eine Profession versuche mit allen erdenklichen Mitteln und unter dem Druck einer Konkurrenzsituation, ihre eigene Nachfrage zu erzeugen. Wenn beispielsweise in einer Stellungnahme die Rede davon ist, "nach einer groben Schätzung" erhielten heute nur 10% aller "behandlungsbedürftigen Störungen" eine Psychotherapie - ich zitiere aus der Broschüre eines Fachverbandes -, so muß doch die Rückfrage erlaubt und diskutierbar sein, wie solche "Schätzungen" eigentlich zustande kommen und wie solide sie empirisch fundiert sind. Damit soll die Existenz von strukturellen und organisatorischen Mängeln im Versorgungsnetz nicht in Abrede gestellt werden. Die Beratungsstellen sollten sich hier zurückhalten. Ehe-, Lebens- und Familienberatung, Schwangerschaftskonflikt- und Suchtberatung usw. werden von Menschen aufgesucht, die einen diskreten und geschützten Raum suchen, um ihre Krisen und Konflikte zu bearbeiten. Von daher ergibt sich die Notwendigkeit, Öffentlichkeitsarbeit behutsam zu betreiben.

Der Freiraum, den institutionelle Beratung sich erschaffen hat, ist auch in dieser Hinsicht von großer Bedeutung: Er macht Beraterinnen und Berater sowie ihre kollegiale Kooperation unabhängig vom Druck, sich privatwirtschaftlich konkurrierend zu behaupten. Ihre Gesprächspartner sind die öffentlichen Geldgeber und Träger, denen gegenüber die Arbeit, ihr Sinn und Stellenwert zu vertreten und deren Gedanken und Forderungen zu diskutieren sind. Daß hier keine harmonische Welt der Verständigung herrscht, soll nicht unterschlagen werden. Gerade gegenwärtig und in Zeiten einer notwendigen Debatte um die Verteilung öffentlicher Mittel gerät auch Beratungsarbeit unter Druck. Damit eröffnen sich aber auch Chancen, das eigene Tun selbstkritisch zu erörtern und in der allgemeinen Diskussion zu vertreten.

#### VIII. Anmerkungen

- 1) Ich klammere an dieser Stelle spezielle Situationen, wie etwa die auf richterliche Anordnung erfolgende psychologische Beratung mit jugendlichen Delinquenten aus. Die Sorgfalt, mit der in solchen "Fällen" die Problematik von Freiwilligkeit und Verschwiegenheit praktisch gehandhabt

wird zeigt, daß ein ausgeprägtes Bewußtsein über die Tatsache einer besonderen Beraterischen Situation und Beziehung existiert.

- 2) Zwischen dem "Vorhandensein" von Symptomen und ihrer Deutung als solche gibt es keinen linearen Zusammenhang. Auch körperliche Symptome können vorhanden sein und durchaus peripher wahrgenommen werden, ohne aber kognitiv "als Symptome" und insofern als bedeutsame Zeichen "für etwas" registriert, geschweige denn als ernsthaft behandlungsbedürftig interpretiert zu werden. Es gibt eine Fülle von Abwehr-, Vermeidungs- und Verleugnungsmitteln physischer, psychischer, kognitiver und sozialer Natur, die zumindest auf Zeit wirken. Es bedarf dann besonderer innerer und äußerer Konstellationen, um die eingeschliffenen Bewältigungsmuster zu labilisieren. Dies können beispielsweise Krisen in Partnerschaft und Familie sein oder Lebensereignisse wie die Trennung der jungen Erwachsenen von ihren Eltern. Insofern ist es gut verstehbar, daß in Ehe- und Lebensberatungsgesprächen bis dato kaum besonders gewichtete Beschwerden und Beeinträchtigungen plötzlich prägnanter gesehen, neu beurteilt oder überhaupt erstmals offen zur Sprache gebracht werden.
- 3) Die Verschwiegenheit ist von elementarer Bedeutung. Es ist bekannt, daß beispielsweise Suchtprobleme oder Probleme mit Gewaltdurchbrüchen selbst aus dem Gespräch mit dem Hausarzt herausgehalten oder verharmlost werden, weil ihr aktenkundig Werden bei der Krankenkasse und damit nachteilige berufliche Konsequenzen befürchtet werden.
- 4) Es ist vollkommen müßig darüber zu diskutieren, ob die vorliegenden Störungen "kausal" für die aktuelle Krise sein mögen oder nicht. Exemplarisch als Beispiel: ein Ratsuchender sucht die Beratungsstelle auf, nachdem seine Frau sich von ihm trennen will. Im Verlaufe der ersten Gespräche erfährt der Berater von schweren körperbezogenen Angstzuständen (einer Krebsphobie), unter denen der Ratsuchende seit seiner Pubertät in leidet bisher hat er seine Ängste dadurch zu bewältigen versucht, daß er von Zeit zu Zeit eine medizinische Untersuchung bei wechselnden Ärzten vornehmen ließ. Wegen dieser hochspezifischen Ängste hat er jedenfalls keine psychotherapeutische Hilfe gesucht. Erst die bedrohlich erlebte Trennungssituation ließ den Wunsch reifen, Beratungsgespräche unter dem Stichwort "Eheberatung" zu suchen.
- 5) Es muß an dieser Stelle deutlich gesehen werden, daß unser theoretisches Wissen über die Genese, Psychodynamik und Erscheinungsformen psychischer und psychosomatischer Krankheiten sich erheblich wandelt. Beispielsweise sind die Konzepte zum Narzißmus und entsprechenden Pathologien relativ neuen Datums, gleiches gilt für den Bereich der Borderline-Persönlichkeit. Zur Zeit nötigt die neuere amerikanische Säuglingsforschung zum Überdenken einiger traditioneller Theoriebestandteile. Aber das ist ein hier nicht einmal erstrangiges Problem. Denn auch durch die Verfeinerung der theoretischen und behandlingstechnischen Konzepte hindurch bleibt die Tatsache bestehen, daß es in der sozialen Realität Wahrnehmungs-, Denk-, Handlungs- und Verhaltensweisen von Menschen gibt, die diagnostisch kaum beschreibbar geschweige denn nach dem krank - gesund-Schema sinnvoll einordbar, aber dennoch in hohem Maße persönlich wie sozial gefährdend sind bzw. sein können. Als Beispiele mögen die permanente diffuse Angst vor und das latent paranoische Mißtrauen in bedeutsamen zwischenmenschlichen Beziehungen, der stille und unauffällige Ge-/Mißbrauch von Schmerz- oder Schlafmitteln, die Heilssuche in einer fanatischen Sekte, ein suchtartiges Kaufverhalten oder die gelegentliche Flucht in antisoziale Handlungsweisen gelten letztere können sich als phasischer Durchbruch massiver Wut mit der Folge körperlicher Auseinandersetzungen zwischen Partnern oder Eltern und Kindern, eine plötzliche Zerstörungswut gegenüber Sachen, ein nicht kontrollierbares Verlangen nach Streit mit Ämtern oder ein blind-panischer Trennungsdrang von Partnern nach kurzer, intensiver Beziehungserfahrung zeigen. Im Alltag würde man vermutlich in solchen "Fällen" moralische Beurteilungskriterien gemäß dem Leitschema "gut - böse" anlegen und keine klinischen. Die schwierig zu beantwortende Frage lautet, ob es überhaupt sinnvoll sein kann,

hier "klinische" Denkmuster anlegen zu wollen. Denn wir haben es mit einem Spektrum potentieller menschlicher Verhaltensmöglichkeiten zu tun, das im Alltag angesichts seiner Destruktivität gerne übersehen, verleugnet oder eilig weginterpretiert wird. Wobei natürlich auch die Fach- und Expertenwelt verleugnet. Erinnerung sei an die aktuelle Diskussion über den sexuellen Mißbrauch von Kindern und ein Stück der Geschichte der Psychoanalyse, speziell ihrer Verführungs-/Phantasiethorie.

- 6) Wir arbeiten im Evangelischen Beratungszentrum Frankfurt/M. in einer Gruppe von Kolleginnen und Kollegen seit 4 1/2 Jahren beispielsweise in einer Projektgruppe "Psychoanalytische Fokalberatung" mit Herrn Prof. Klüwer zusammen es geht hierbei um den Versuch, ein psychoanalytisches Kurztherapieverfahren im Hinblick auf die besonderen Aufgaben und Zielsetzungen einer Beratungsstelle zu erproben und Beratungsprozesse ex post zu evaluieren. Ich möchte dieses Projekt als *ein* Beispiel für den Versuch zitieren, ein bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren *aufgabenspezifisch* in der Beratungsarbeit einzusetzen.
- 7) Eine an dieser Stelle nicht behandelte Thematik ist die der Kontraindikation einer therapeutischen Initiierung tiefgehender regressiver Prozesse in bestimmten Fällen. Eine weitere, ebenfalls ausgeklammerte Problemstellung berührt einen anderen, wichtigen Punkt: Inwieweit bei entsprechenden traumatischen lebensgeschichtlichen Konstellationen ein Angebot kurzzeitiger psychotherapeutischer Beratung schädlich sein kann, weil es alte, traumatische Trennungs- und Abbruchserfahrungen sozusagen wiederholt. Solche Gesichtspunkte sind genau zu bedenken und gehören zum diagnostisch-/indikatorischen Verantwortungsbereich von Beratungsarbeit. Es geht mir an dieser Stelle lediglich darum zu verdeutlichen, daß Diagnosen wie "Phobie" oder "zwanghaft-paranoide Persönlichkeit" fallspezifisch notwendig sind, aber noch nicht die Beschreibung der konkreten Beratungsaufgabe oder des "Themas" der Beratung enthalten wobei sich das "Thema" nicht unbedingt decken muß mit dem subjektiven Anmeldegrund. Eine andere Leitlinie entlang der psychoanalytischen Terminologie führt zu dem Gedanken, in der Beratung gehe es eher um die Bearbeitung vorbewußten Materials als unbewußter Inhalte.
- 8) Aus der Arbeit mit Eltern und Kindern heraus ist es beispielsweise gut bekannt, wie sorgfältig eine kindertherapeutische Behandlung vorbereitet und mit den Eltern bearbeitet werden muß. Beratung kann durchaus die Aufgabe haben, im Hinblick auf spezifische therapeutische Maßnahmen vorbereitend, vertrauensbildend und motivierend hin zu arbeiten. Eine bloße "Empfehlung zu..." würde Widerstände mobilisieren oder verstärken. Es kommt sehr darauf an, die fallspezifisch gesetzten Ziele realistisch zu fassen, ansonsten werden sie verfehlt. Es gibt eine Fülle von Erfahrungen zu fachlich gut gemeinten, realiter aber wirkungslosen, weil mangelhaft durchgearbeiteten und/oder die momentane psychisch-kognitive Gesamtsituation der Klienten zu wenig berücksichtigende Therapieempfehlungen.

Anschrift des Autors: Dr. Wolfgang Schrödter, Evangelisches Beratungszentrum Frankfurt, Psychologische Beratungsstelle Höchst, Hospitalstr. 48, 6230 Frankfurt/M. 80.