

N11<  
29609291  
109

Zentral- und Landesbibliothek Berlin



Das Lehrbuch stellt die notwendige Verbindung zwischen basalen Fertigkeiten, differenzierenden Kenntnissen und einer integrierten Sichtweise in einem Überblick über exemplarische Felder zeitgenössischer Beratung her. Es ist seit vielen Jahren eine grundlegende Darstellung sozialpädagogischer Beratung in Deutschland für Studierende, Professionelle und Ehrenamtliche. Der Band enthält anwendungsspezifische Beispiele aus sieben verschiedenen Beratungsfeldern: Erziehungsberatung, gemeinwesenorientierte Familienberatung, Ausländerberatung, Schuldnerberatung, Drogenberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Beratung bei sexuellem Missbrauch. Zusätzlich bietet er systematische Informationen zu den Rahmenfragen sozialpädagogischer Beratung: Recht, Supervision und Weiterbildung.

SOZIAL

EDITION SOZIAL

Nando Belardi u.a.

# Beratung

Eine sozialpädagogisch  
Einführung

3. Auflage (2001)



JUVENTA

ISBN 3-7799-2003-4



9 783779 920038

- Beckmann, D.: Übertragungsforschung, in: Pongratz, L.J. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, Bd. 8, Klinische Psychologie, 2. Halbband, Göttingen 1978.
- Bommert, H./Plessen, U.: Psychologische Erziehungsberatung, Stuttgart 1978.
- Brunner, E.J./Schönig, W. (Hrsg.): Theorie und Praxis von Beratung, Freiburg 1990.
- Grawe, K./Donati, R. u.a.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Göttingen 1993.
- Junker, H.: Das Beratungsgespräch, München 1978.
- Kähler, H.D.: Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe, Freiburg 1991.
- Koch, S. (Hrsg.): Carl R. Rogers. Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen, Köln 1993.
- Lorenzer, A.: Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Frankfurt a.M. 1970.
- Müller, B.: Sozialpädagogisches Können, Freiburg 1993.
- Petermann, F. (Hrsg.): Psychotherapieforschung, Weinheim/Basel 1977.
- Racker, H.: Übertragung und Gegenübertragung, München/Basel 1978.
- Schulz v. Thun, F.: Miteinander Reden, 2 Bde., Reinbek 1990.
- Thomä, H./Kächele, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, 2 Bde., Berlin/Heidelberg 1989.
- Tscheulin, D.: Wirkfaktoren psychotherapeutischer Intervention, Göttingen 1992.
- Watzlawick, P. u.a.: Menschliche Kommunikation, Bern/Stuttgart 1969.
- Wendt, W.R. (Hrsg.): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit, Freiburg 1991.
- Yalom, I.D.: Gruppenpsychotherapie, München 1974.

## Was ist beim Beratungsprozeß zu beachten?

Wirkungsvolle Hilfe durch Beratung setzt zumindest dreierlei voraus:

- Die Fachkräfte müssen in der Lage sein, eine vertrauensvolle *Beziehung* zu den Ratsuchenden aufzubauen. Denn die Beratungswissenschaft hat nachgewiesen, daß unabhängig von der verwendeten Methode die Qualität der Beratungsbeziehung zwischen Berater und Ratsuchendem der wichtigste Hilfsfaktor ist.
- Es muß ein Einverständnis über gemeinsam realisierbare *Ziele* im Rahmen der vorgegebenen Arbeitsmöglichkeiten hergestellt werden.
- Die Beraterinnen und Berater übernehmen die Verantwortung für den *Prozeß*, nicht aber für die Problemlösungen. Hierfür sind die Ratsuchenden selbst verantwortlich.

Geschichtlich gesehen kannte man lange Zeit nur die *Einpersonenberatung* (dyadische Beratung): Ein Berater versucht einem ratsuchenden Menschen durch das Gespräch zu helfen. Später kam dann die *Mehrpersonenberatung*, beispielsweise von Paaren, Familien oder Gruppen, hinzu. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal bezüglich der Beratung besteht darin, ob es sich um eine *Beratung erster Ordnung* oder um eine *Beratung zweiter Ordnung* handelt. In den meisten Fällen haben wir es mit Beratungen erster Ordnung zu tun. Das heißt, daß Ratsuchende gleichzeitig Betroffene oder „Klienten“, also „Endverbraucher“, des Beratungsprozesses sind. Wir kennen allerdings auch Beratungen zweiter Ordnung. Hierbei sind Ratsuchende nicht direkt Gegenstand der Beratung, sondern nur indirekt. Sozialpädagogische Berater werden von einer anderen Fachkraft dahin gehend unterstützt, wie sie mit den Ratsuchenden im Prozeß der Beratung erster Ordnung besser arbeiten können. Dieses für den Laien möglicherweise etwas umständlich erscheinende Beratungsarrangement heißt *Supervision* und hat in allen helfenden Berufen seit Jahrzehnten eine erfolgreiche Tradition (Belardi 1992, 1996).

### Rahmenfragen klären

Die Beratungssituation unterscheidet sich deutlich vom Alltag. Hier kommen Dinge zur Sprache, die man sonst vielleicht nicht sagt. Das gesamte Geschehen kann von großen Erwartungen und Ängsten geprägt sein. Deswegen bedarf es eines entsprechenden Schutzraumes, der allen Beteiligten Sicherheit gewährleistet. Für erfolgreiche Beratungsarbeit ist es deshalb unbedingt notwendig, von Anfang an den richtigen Rahmen zu finden, diesen den Beteiligten zu erklären und über dessen Ein-

haltung zu wachen. Veränderungen dieses Rahmens („Settings“) sind nur nach genauer Untersuchung der Hintergründe und des Einverständnisses aller Beteiligten zuzulassen.

*Zu Ende des ersten Gesprächs von Frau Hauser in der Beratungsstunde deutet die Beraterin an, daß es künftig besser wäre, wenn Herr Hauser zu den nächsten Terminen kommen könnte. Abends spricht Frau Hauser mit ihrem Mann darüber. Nach längerem Gespräch gelingt es ihr, ihn davon zu überzeugen, bei nächsten Mal mitzukommen. Sie erinnert sich auch noch daran, daß sie vorher die Beraterin anrufen sollte, um ihr die anstehenden Veränderungen, also vor allem die künftige Beteiligung ihres Gatten, mitzuteilen. Man einigt sich, daß bis auf weiteres das Ehepaar ohne die Kinder kommt. Als Herr Hauser damit einverstanden ist, hat sich die Einzelberatung in eine Paarberatung verändert.*

*Ein anderes Beispiel: Die 17jährige Renate erscheint ohne das Wissen ihrer Eltern mehrfach in der Drogenberatung. Als sie ihren Eltern davon erzählt, kommen diese beim nächsten Termin ohne Voranmeldung einfach mit. Sie sind der Auffassung, ihre Tochter habe sich negativ über die Familie geäußert, und wollen sich rechtfertigen. Dem Berater fällt ein, daß er mit Renate beim ersten Treffen nicht klar darüber gesprochen hat, daß nur Renate seine „Klientin“ ist. Er weiß nun nicht, wie er sich angesichts der Eltern verhalten soll, zumal Renate selber die Anwesenheit ihrer Eltern nicht behagt. Themen, die vorher zu zweit besprochen wurden, können jetzt nicht fortgesetzt werden. Im Vordergrund stehen jetzt Rechtfertigungsversuche und Vorwürfe der Eltern an die Tochter.*

Veränderungen des Arrangements von Beratungssituationen dürfen deswegen nicht so einfach vorgenommen werden. Im ersten Beispiel wurden die Rahmenveränderungen von allen akzeptiert. Im zweiten Beispiel war das nicht der Fall und das hat dann auch entsprechende „Störungen“ bewirkt. Derartige Rahmenverletzungen stellen oft massive Eingriffe in die Beratungssituation dar und führen dann später zu Mißverständnissen, Unklarheiten oder gar Abbrüchen. Allgemein gilt der Grundsatz: *Die Klärung von Rahmenkonflikten hat Vorrang*. Nur dann, wenn diese Fragen besprochen und möglicherweise bereinigt sind, kann die eigentliche Beratungsarbeit fortgesetzt werden. Deswegen ist im Erstgespräch das „Setting“ der Beratung genau zu erläutern. Wenn noch jemand hinzukommen soll, ist es besser, daß das möglichst früh geschieht. Denn je später Partner oder Angehörige zur Beratung hinzustoßen, desto schwieriger. Diese könnten beispielsweise den Eindruck haben, daß schon etwas „gegen sie gelaufen“ ist, daß ihnen Informationen fehlen oder gar, daß die Beratungsperson zu sehr für die zuerst anwesende Person Partei ergriffen hat. Zu den Rahmenbedingungen von Beratung gehört auch eine Art Kontrakt oder Arbeitsabsprache.

### Arbeitsabsprachen vereinbaren

Ratsuchende kommen oft „zu spät“. Die Probleme haben sich dann so angehäuft, daß sie nun mit hohem Problemdruck eine Beratung beginnen möchten. Um Enttäuschungen und Mißerfolge zu vermeiden, ist eine Arbeitsabsprache notwendig. Hierzu ist die Klärung folgender Fragen wichtig:

- Gehört die ratsuchende Person mit ihrem Anliegen überhaupt hierher, oder kann eine Beratungsstelle bzw. andere Institution möglicherweise effektiver helfen?

- Realistische Zielformulierung: Was soll erreicht werden? Welche Teilziele und kleinen Schritte sind möglich?
- Vertraulichkeit der Gespräche.
- Anzahl der Sitzungen: Je nach Notwendigkeit, Motivation und Möglichkeiten der Einrichtung ist es sinnvoll, die Anzahl der Stunden erst einmal zu begrenzen.
- Dauer der Sitzungen und feste Terminabsprachen bzw. zeitgerechte Terminverlegungen.
- Erreichbarkeit bei Abwesenheit des Beraters bzw. der Beraterin.

### Beratungskontext beachten

*Im „Sleep In“, einer Einrichtung für obdachlose Jugendliche, verwickelt eine Praktikantin die jugendlichen Besucher immer wieder in Gespräche über deren Familienhintergründe und persönliche Probleme, auch wenn diese das gar nicht möchten.*

*Ein neu angestellter Jugendgerichtshelfer läßt die Jugendlichen, über die er bei anstehenden Jugendgerichtsverfahren einen Bericht anfertigen soll, schriftlich in sein Büro ein. Immer wieder wundert er sich dann, daß kein „Beratungsgespräch“ zustande kommt.*

Unter Beratungskontext sind alle möglichen Einflussfaktoren bezüglich der Beratung zu verstehen, die sich zwar außerhalb der unmittelbaren Beratungssituation befinden aber trotzdem wirksam sein können. Beide Beispiele verdeutlichen, daß eine schnelle und erfolversprechende Beratung hier kaum möglich ist. Es ist noch keine persönliche Beziehung entstanden, und den Jugendlichen fehlt es an Motivation. Allerdings haben sich Praktikantin und Jugendgerichtshelfer auch ungeschickt verhalten. Vor allem aber ist der Kontext, in welchem beide tätig sind, schlecht geeignet, eine effektive Beratungsarbeit entstehen zu lassen. Die Jugendlichen im „Sleep In“ suchen in erster Linie eine Übernachtungsmöglichkeit und wollen sich nicht ein Gespräch aufzwingen lassen. Der Jugendgerichtshelfer erscheint den Jugendlichen, auch wenn er das nicht wahrhaben will, als Vertreter der Justiz. So müssen nicht nur bei der Jugendgerichtshilfe, sondern auch in der Bewährungshilfe, der Schwangerschaftskonfliktberatung und in vielen „geschlossenen“ Einrichtungen (Gefängnis, Psychiatrie, Heime) auch gesetzlich vorgegebene Kontroll- und Ermittlungsaufgaben erfüllt werden. Das wissen natürlich auch die Betroffenen. Daraus resultieren dann ihre verständlichen Vorbehalte gegenüber Gesprächen in diesem Kontext. Beratungsmöglichkeiten hängen also nicht nur vom „guten Willen“ der Beteiligten, sondern auch von vielen Faktoren im Umfeld selber ab.

### Unterschiedliche Lebenswelten berücksichtigen

Häufig kommen die Fachkräfte und Ratsuchenden aus zwei verschiedenen Welten. Um sozialpädagogische Beratung auszuüben, muß man einen höheren Schulabschluß und ein akademisches Studium nachweisen. Selbst wenn die Beraterinnen und Berater herkunftsmäßig auch aus den sozial benachteiligten Schichten kommen, so sind sie durch langjährige Ausbildung aufgestiegen; durch Glück und Leistung in ein anderes Milieu gelangt. Hier dominieren Sachorientierung, Verbalisierungsfähigkeiten, aber auch andere Lebens- und Wertvorstellungen.

*Ein Ratsuchender kommt nach drei Wochen Wartezeit in die Beratungsstelle. Wich-*

tiger als die Probleme, die ihn dahin geführt haben, ist ihm jetzt die Befürchtung, keinen guten ersten Eindruck zu hinterlassen. Gerade hat er das Beratungszimmer zum ersten Mal betreten.

Ratsuchender denkt: „Hoffentlich bin ich richtig gekleidet. Nicht so traurig gucken, sonst denkt der, ich bin ein hoffnungsloser Fall. Erst hinsetzen, wenn er dich dazu auffordert, sonst denkt er, ich bin unhöflich, und nimmt mich nicht.“

Berater denkt: „Oh Gott – so sieht der also aus. Der war am Telefon schon so ängstlich und unterwürfig. Wie der sich in Schale geschmissen hat. Warum grinst der denn so? Steht da wie ein Olgötze.“

Berater sagt: „Guten Tag, ich freue mich, daß Sie gekommen sind. Bitte nehmen Sie doch Platz.“

Aber auch wenn Sozialpädagogen und Ratsuchende ähnlichen Lebenswelten entstammen, so sind die Voraussetzungen, unter denen sich beide treffen, doch sehr unterschiedlich. Erstere werden dafür bezahlt, anderen zu helfen. Demgegenüber müssen die Betroffenen unter vielen inneren Schwierigkeiten zur Beratung finden. Die Fachkraft kann ohne diese eine ratsuchende Person leben. Ihr Einkommen oder ihre persönliche Wohlbefindlichkeit muß darunter nicht leiden. Umgekehrt werden Ratsuchende vielleicht ohne diese Hilfe noch schwerer zurechtkommen. Weiterhin müssen sie ihre Lebensprobleme darstellen; für die Beratungspersonen gilt das nicht. Mit anderen Worten: Für den einen geht es um eine Berufstätigkeit; für den anderen bedeutet der Gang zur Beratungsstelle auch das Eingeständnis, daß man alleine nicht mehr weitergekommen ist. Hinsichtlich der Verwendung sprachlicher Muster ergeben sich ebenfalls Unterschiede. Ratsuchende wie Beraterinnen und Berater verwenden die Sprache ihres Bezugssystems. Die Fachkräfte sollten die „Klientensprache“ verstehen lernen. Das bedeutet nicht, daß sie deshalb genauso sprechen oder in Dialekt verfallen müssen. Vielmehr haben sie sich sprachlich auf die Ratsuchenden einzustellen, so verstehbar zu sprechen, daß diese weiterhin so spontan wie möglich bleiben können und sich nicht am Sprachverhalten der Sozialpädagogen orientieren. Ferner sollten Beraterinnen und Berater wissen, daß die nonverbale Sprache (*Körpersprache*) für die Ausdruckswelt der Ratsuchenden wichtiger sein kann als für die eigene. Das bedeutet, daß Ratsuchende zumindest nicht behindert werden sollten, sich verbal und körpersprachlich möglichst so auszudrücken, wie sie es gewohnt sind. Eine weitere Barriere zwischen Beratern und Ratsuchenden ist schon im obigen Beispiel angesprochen worden: unterschiedlichen Wertorientierungen. Es kann sein, daß die Ratsuchenden stärker an Dingen und Themen interessiert sind, die einen hohen materiellen Wert (z.B. Konsumgüter) haben und innerhalb der eigenen Bezugsgruppe mehr Sicherheit und Ansehen (sozialen Status) verleihen. Demgegenüber können Beraterinnen und Berater eher „postmaterialistisch“, auf innere Werte und die Bedeutung von Wissen und Bildung, dafür weniger auf Äußerlichkeiten und Förmlichkeiten, sozialisiert sein. Wenn das der Fall ist, so müssen Berater aufpassen, daß sie die Ratsuchenden nicht bewußt oder unbewußt mit eigenen Wertmaßstäben messen und behandeln. Diese unterschiedlichen Welten zwischen Berater und Betroffenen sind auch die Ursache, weshalb viele Angehörige sozial benachteiligter Schichten und ethnischer Minderheiten (hier kommt noch das Sprach- und Kulturproblem hinzu) den Beratungsangeboten gegenüber zurückhaltend sind.

Eine hervorragende Darstellung von Gründen, weshalb Angehörige aus sozial benachteiligten Schichten Zugangsbarrieren zur institutionalen Beratung haben, liefert ein Autorenteam:

### **1. Familie und Erziehung als nichtöffentliche Lebensbereiche:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie Familie und Erziehung als private Bereiche definieren. Beratung erleben sie somit als einen nicht gewünschten/unzulässigen Eingriff in ihre familiäre Autonomie.

Herr S.: Was in der Familie passiert, was da los ist, das bleibt in der Familie, das hat man nicht an die Öffentlichkeit oder irgendwo hinauszutragen.

### **2. Familie als Leistungsbereich:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie Familie als Leistungsbereich begreifen. Das Aufsuchen von Beratung käme somit dem Eingeständnis, in einem der wichtigsten Leistungsbereiche versagt zu haben, gleich.

Herr K.: Ich hab' also für meine Familie bis jetzt immer gesorgt. Vielleicht ist man blöde, daß man diese Sozialdienste nicht in Anspruch nimmt. Aber ich bin nicht gern in der Schuld eines anderen.

### **3. Individualität und Emotionalität als Grundlage der Erziehung:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie Erziehung als etwas grundsätzlich (strukturell) Individuelles erleben. Beratung kann dieser Individualität in keinem Fall gerecht werden.

Frau S.: Wenn man selbst das Kind dann so wenig kennt, daß man nicht mehr weiterweiß, wie soll das erst ein Fremder rausfinden, der das Kind nicht kennt?

### **4. Man fühlt sich in der Erziehung als kompetent – die eigenen Bewältigungsressourcen reichen aus:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie sich selbst ausreichende Bewältigungsressourcen (-kompetenz) zuschreiben. Beratung kann nicht über ein „Mehr“ an solchen Ressourcen verfügen.

Frau S.: Aber die alltäglichen Erziehungsfragen, also ich finde, das ist reine Gefühlssache, wie man das macht. Entweder man hat es, oder man hat's nicht.

### **5. Das Netzwerk als möglicher Helfer:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie ihr Netzwerk als ausreichende Hilfe bewerten. Beratung definieren sie als einen Helfer, der auch nicht über „bessere“ Ratschläge verfügt.

Frau S.: Das geht doch mit normalen Familien, mit denen man verkehrt, da brauche ich doch keine Erziehungsberatung.

### **6. Alltagsprobleme sind keine Probleme:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie einen Problembegriff verwenden, der Alltagsprobleme ausklammert. Beratung ist, wenn überhaupt, erst ab einem bestimmten „Schweregrad“ auch bei „zerrütteten Familienverhältnissen“ eine sinnvolle und notwendige Hilfe.

Frau S.: Ich will nicht sagen, daß bei uns heile Welt ist. Wir machen bestimmt auch Fehler. Bloß, ich möchte nicht sagen. Gerade wo solche Sachen eben vorkommen, das ist doch überwiegend bei zerrütteten Familienverhältnissen, und die sind ...

Herr K.: ... bei uns nicht drin.

### **7. Beratung wird mit sozialem Abstieg verbunden:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie ein Bild von Beratung haben, das mit sozialem Abstieg verknüpft ist.

Herr K.: Wir haben also mit Sozialdiensten noch nie etwas zu tun gehabt. Ich habe also für meine Familie bis jetzt immer gesorgt. Vielleicht ist man blöde, daß man diese Sozialdienste nicht in Anspruch nimmt. Ich gehe auch nicht gern zum Betteln und ziehe meine Kinder auch nicht bewußt schlecht an, bloß daß ich ein paar Klamotten für sie kriege.

### **8. Distanz zum Berater (1) – Der nichtkompetente Experte:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie ein Bild von Beratung haben, in dem der Berater nicht als ein ausreichend kompetenter Experte gesehen wird.

*Frau H.: Wenn wir jetzt ein Problem haben, angenommen, wir gehen zum Berater und sagen: „Wir haben Schwierigkeiten mit den Kindern.“ Sie beraten uns und haben aber selber keine. Sie wissen jetzt bloß, was in dem Buch drinsteht, was man tun könnte, was vielleicht richtig wäre ...*

*Frau S.: Nach Lehrbuch halt;*

*Frau H.: Nach Lehrbuch. Da kann man das nur ausprobieren an den Kindern. Funktioniert es, oder funktioniert es nicht. Aus den Kindern Versuchskaninchen machen.*

#### **9. Distanz zum Berater (2) – Der praxisferne Akademiker:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie eine Distanz zum Akademiker „Berater“ spüren, das schränkt ein Verstehen ihrer Lebenswelt ein.

*Herr K.: Dann kommt es aber auf das Milieu an: Wenn so ein Berater, der meinetwegen Doktor oder Professor ist, in einem ganz anderen Milieu aufwächst, dem seine Kinder werden wahrscheinlich ganz anders sein wie unsere Kinder.*

#### **10. Distanz zum Berater (3) – Der Problemvorgesetzte:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie in der Interaktion mit dem Berater nicht die ihrer Ansicht nach notwendige gleichberechtigte Auseinandersetzung erwarten.

*Herr K.: Ich mein', wir haben ja schon Gespräche gehabt, wo Sie vielleicht wunderbar herausgehört haben, daß ich, wenn ich merk', es ist einer da, der studiert hat, allergisch reagier': Des hat mit meinem Chef zu tun, weil, der trägt die Nas'n schon ein bisschen hoch.*

Hier haben wir es wahrscheinlich mit einer typologischen Übertragung zu tun. Das herauszufinden und abzubauen wäre Aufgabe eines intensiven Beratungsgesprächs.

#### **11. Die (zu hohen) Kosten der Beratung:**

Unterschichtfamilien entscheiden sich gegen Beratung, weil sie vermuten, daß Beratung auch von ihnen Änderungen verlangen muß. Das heißt, daß Beratung neben zeitlichen auch psychische Kosten beinhaltet. Diese Kosten sind wiederum mit Ängsten und Widerständen verbunden und werden (verglichen mit dem zu erwartenden Erfolg) als zu hoch angesehen.

*Frau S.: Wir können aus unserer Haut nicht heraus. Das bringt doch nichts.*

*Herr S.: Außerdem viel zu teuer.*

(Leicht verändert nach: Gmür u.a. 1984, S. 143–156)

### **Beratungskompetenz entwickeln**

In alltäglichen Gesprächssituationen, wie auch bei der Beratung durch Laien, sind Kompetenzfragen nicht so wichtig. Entweder man kann – etwa aufgrund von Lebenserfahrung und Sensibilität – helfen, oder man findet keinen Anklang. Anders stellt sich dieser Gesichtspunkt in der professionellen Beratung dar. Berufsmäßiger Berater wird man durch formalisierte Abschlüsse, etwa der Fach- und Hochschulen. Zusätzlich sollte eine Beratungskompetenz erworben werden, die man meistens bei freien Weiterbildungseinrichtungen oder Psychotherapieverbänden erlernen kann. Die grundständige Ausbildung für Sozialpädagogen oder Angehörige aus dem Bereich der Kranken- und Altenpflege hat eine *generalistische* Orientierung. Das bedeutet, daß die relativ kurze Ausbildungszeit auf möglichst viele und sich ständig verändernde Arbeitsfelder vorbereiten soll. Heutzutage findet die Ausbildung für die helfenden Berufe oft in großen, anonymen Einrichtungen statt. Das erschwert Persönlichkeitsbildung und Praxisbezug. Gerade diese beiden Gesichtspunkte sind jedoch für die beraterische Kompetenz sehr wichtig. Für die Beratungstätigkeit werden deshalb selten Berufsanfänger genommen. Da häufig mehrjährige Berufserfahrung und Zusatzqualifikationen erforderlich sind, stellt die

Tätigkeit in einer Beratungsstelle für Sozialpädagogen häufig schon einen beruflichen Aufstieg dar. Für manche war das auch die Chance, den oftmals unbefriedigenden früheren Arbeitsbedingungen durch den Wechsel in eine höher bewertete Einrichtung zu entkommen. Denn im Beratungsbereich hat man regelmäßige Arbeitszeiten und ein für die Soziale Arbeit außergewöhnlich hohes Maß an fachspezifischer Autonomie. Noch ein weiterer Gesichtspunkt prägt die sozialpädagogische Beratungskompetenz. Die schon erwähnten beraterischen Zusatzqualifikationen sind durch ihre Herkunft (Theorien, Methoden und Fachbegriffe) meistens psychotherapeutisch dominiert. Teilweise sind diese Weiterbildungsmaßnahmen identisch mit den psychotherapeutischen Angeboten für die Psychologen, die ihrerseits später in den Beratungsstellen Vorgesetzte der Sozialpädagogen sein können. Die Tatsache, daß dann für gleiche Weiterbildungsqualifikationen und gleiche Berufstätigkeit die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen um einige tausend Mark schlechter bezahlt werden, kann eine negative Auswirkung auf das „Betriebsklima“ haben. Alle diese Faktoren:

- unzulängliche grundständige Ausbildung
- geringeres Ansehen der Sozialpädagogik sowie
- höhere Bewertung von Psychologie und Psychotherapie

haben die *Psychotherapeutisierung* der sozialpädagogischen Beratungsarbeit gefördert. Teilweise geht das so weit, das es zu einer „Klientenauslese“ durch therapeutische Qualifizierung der Beraterinnen und Berater kommt. Die zusätzlich gewonnenen Kompetenzen im psychotherapeutischen Bereich stellen sich als Spezialisierung dar. Sie fördern aber auch die „selektive“ Wahrnehmung und Handlungsweise der Sozialpädagogen unter verschiedenen Gesichtspunkten:

- Die Auswahl der Ratsuchenden erfolgt unter der Fragestellung: „Bei welchen Personen, welchen Problemen kann ich meine Qualifikation am wirksamsten einsetzen, und wo ist das nicht möglich?“
- So wird die „Eignung der Klienten für bestimmte Interventionsstrategien“ nun zum „Auswahlkriterium“. Das bedeutet, die Methode wird dann im Extremfall den Ratsuchenden vorgezogen.
- Da die meisten Therapiemethoden sehr stark sprach- und mittelschichtorientiert sind, findet auf diese Weise eine „Selektion“ von Klienten unter dem Gesichtspunkt von Weiterbildungsmethoden statt. Beratungsbedürftig und beratungsfähig ist, wer sich im Rahmen der Therapiemethode behandeln läßt (Grözinger 1991, S. 8f.).

Wir sehen: Im Gegensatz zur nicht professionalisierten Alltagsberatung oder Laienberatung haben wir es dann mit dem anderen Extrem zu tun. Zuviel Ausbildung und eine zu starke Spezialisierung kann für die Ratsuchenden auch Nachteile haben. Denn die eher psychotherapeutisch orientierten Fachkräfte haben dann die breite Palette der sozialpädagogischen Möglichkeiten verlassen und sind zu Psychotherapeuten geworden. Kompetenzfragen hängen dann auch mit Konzeptfragen zusammen. Leider hilft ein derartiger psychotherapeutischer Schwerpunkt den Ratsuchenden oft nicht viel weiter. Denn diese benötigen umfassende sozialpädagogische Hilfen, die sich im Sinne von „Unterstützungs-Management“ (Wendt 1991) auch auf Hilfestellungen durch „Vermitteln“, „Organisieren“ oder „Betreuen“ beziehen. Der

Sozialpädagoge als Berater sollte sich als ein auf Beratungsfragen „spezialisierter Generalist“ (Kähler 1991, S. 45) verstehen. Sozialpädagogische Kompetenz hängt also auch mit der Konzeption zusammen.

### Allgemeine Ziele der Beratung bedenken

Von Murgatroyd (1994, S. 82f.) stammen folgende allgemeine Ziele für die Beratung, die wir hier etwas gekürzt und sprachlich abgewandelt haben:

1. *Ziele für die Art und Weise, wie Menschen sich sehen:*
  - Wiederherstellung eines Gefühls des Selbstwertes.
  - Unterbindung der Selbstabwertung des Gesprächspartners und Unterstützung einer positiven Selbstsicht.
  - Negative Verteidigungsstrategien in positive Handlungsstrategien umformen.
2. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, wie Menschen die Welt erfahren:*
  - Unterstützung und Objektivität im Nachdenken über die Situation.
  - Die Ratsuchenden müssen die Verantwortung für ihren eigenen Anteil an dem Problem erkennen und übernehmen.
  - Verstärken des Gefühls der Kontrolle der Situation, in der sie sich befinden.
  - Ermutigung von Wunschenken und Unterstützung von Rationalität.
  - Aufzeigen angemessener Bewältigungsstrategien.
  - Hilfe bei der Verringerung von Erfahrungen und Gefühlen der Abhängigkeit.
3. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, die eigene emotionale Welt zu sehen:*
  - Hilfe bei einer möglichst realistischen Sicht der eigenen emotionalen Erfahrungen.
  - Wir müssen nicht so oft projizieren.
  - Unsere Angst soll sich verringern.
  - Positive Gefühle sollen zunehmen.
4. *Ziele im Hinblick auf die Art und Weise, in der Menschen denken:*
  - Unterstützung zweckgerichteten Denkens.
  - Die Bewältigung von Krisensituationen kann man in kleine Schritte aufteilen.
  - Dabei Teilziele formulieren und sie angehen.
  - Die Selbstreflexion, also die Fähigkeit, sich selber kritisch zu sehen, muß gesteigert werden.
5. *Ziele für den körperlichen Zustand:*
  - Körperliche Grundbedürfnisse (Nahrung, Kleidung, Wohnung, Gesundheit, Schlaf) müssen sichergestellt werden;
  - hierzu bedarf es einer wirtschaftlichen und sozialen Absicherung, eventuell durch flankierende Maßnahmen der Sozialarbeit.

### Es gibt kein Idealkonzept

In der Alltagsberatung geht man nicht von *einer* Theorie oder Methodik aus, sondern eher vom „gesunden Menschenverstand“. Demgegenüber legen die Fachleute Wert darauf, daß ihre Arbeitsweise wissenschaftlich und methodisch begründbar ist. Wie schon erwähnt, finden wir im Feld der Sozialpädagogik eine Menge von Ansätzen, die eigentlich aus der klinischen Beratung stammen. So konzentrieren sich die

*humanistisch orientierten Verfahren* auf die Gefühle der Ratsuchenden und ermutigen sie, diese frei auszudrücken. Hierbei werden oft auch nonverbale Möglichkeiten (Körperarbeit, Musik, Gestaltung) genutzt. Die aus der *Tiefenpsychologie* stammenden Ansätze möchten die Ratsuchenden darin unterstützen, sich ihrer unbewußten Phantasien und Konflikte bewußt zu werden, um mehr Erkenntnis und Autonomie zu erreichen: Verfahren aus der *Lernpsychologie* beschäftigen sich eher damit, den Ratsuchenden zu helfen, neue, angemessene Möglichkeiten des Denkens und Verhaltens für sich herauszufinden und einzuüben. In jedem Fall haben wir es mit Konzepten zu tun, die schon existierten, bevor der jeweilige Ratsuchende die Beratungsstelle betreten hat. In den Beispielen aus dem „Sleep In“ und von der Jugendgerichtshilfe haben wir gesehen, was passieren kann, wenn sich noch unerfahrene Fachkräfte zu dogmatisch an ein Verfahren oder ihre eigenen Wunschvorstellungen klammern und darüber die Situation des Gegenübers vergessen. Es besteht dann die Gefahr, daß das Konzept oder eigene Ziele eine Vorrangstellung gegenüber den jeweiligen Problemen der Ratsuchenden erhalten. Die Fülle unterschiedlicher Probleme und Hilfemöglichkeiten in der sozialpädagogischen Beratung erlauben jedoch keine ausschließliche Orientierung an einer Konzeption. Sozialpädagogische Beraterinnen und Berater müssen vielmehr das Wichtigste aus verschiedenen Konzepten kennen und auf die jeweiligen Bedürfnisse der Ratsuchenden anwenden können. Die sozialpädagogische Beratungsqualifikation sollte deswegen sein:

- *methodenübergreifend* und *integrativ* – statt auf *eine* Methodik bezogen.
- eher breiter, also *generalistisch*, auf die Alltagsbewältigung bezogen – statt tiefer und damit *spezialistisch* hinsichtlich einer psychotherapeutischen Richtung.

Auch der in der Fachwelt bekannte Streit, ob *direktive* (lenkende) oder *nichtdirektive* (nichtlenkende) Konzepte besser für die Soziale Arbeit sind, ist eine Scheinausinandersetzung. In der Sozialpädagogik können beide Vorgehensweisen mit dem selben „Klienten“ zu unterschiedlichen Zeiten sinnvoll sein. Ein Konzept (oder besser noch mehrere), Methoden und *Arbeitsstil* müssen zu den Ratsuchenden „passen“. Mit anderen Worten: Die „Kunst“ effektiver Beratung besteht gerade darin, daß die Beraterinnen und Berater ihre vielfältigen Fähigkeiten so nutzen können, daß sie sich in das Gefühls-, Denk- und Verhaltenssystem der Ratsuchenden hineinversetzen können. Dabei sehen wir, daß die sozialpädagogische Beratung eigentlich schwerer ist als die klinische. Sie verfügt nicht über eine spezialisierte Arbeitsmethodik, hat es seltener mit hochmotivierten Ratsuchenden zu tun und kann die wirtschaftlichen wie auch sozialen Probleme der Ratsuchenden nicht so einfach unberücksichtigt lassen. In der sozialpädagogischen Beratung stellt sich das eher komplexer dar: Die Betroffenen sind häufig nicht so leicht zu motivieren, sie haben nicht nur psychische, sondern auch soziale und wirtschaftliche Probleme. Sie befinden sich in unterschiedlichen Einrichtungen, teilweise unter Druck und manchmal sogar durch Zwang. Für diese Vielfalt von Beratungsaufgaben kann es kein Konzept geben.

In der amerikanischen Psychotherapieforschung spricht man von „YAVIS“- und „HOUND“-Klienten:

**Y** von Young  
**A** von Attractive  
**V** von Verbal  
**I** von Intelligent  
**S** von Successful

Die „Yavis“-Klienten sind also jung, attraktiv, sprachgewandt, intelligent und beruflich erfolgreich. Sie kommen häufig als Selbstmelder in die freie Praxis der Berater bzw. Psychotherapeuten oder in die Erziehungsberatungsstelle. Der Gegentyp sind die „Hound“-Klienten.

**H** von Home-backed  
**O** von Old  
**U** von Unattractive  
**N** von Non-verbal  
**D** von Dull

Diese sind hausbacken, alt, unattraktiv, können sich nicht gut verbal ausdrücken und wirken dumpf. Sie dürften einen Großteil der Ratsuchenden in den niedrigschwelligen sozialpädagogischen Beratungsstellen und anderen Bereichen der Sozialen Arbeit ausmachen.

### Szenisches Verstehen

Wenn es kein ideales Konzept gibt, wie kann man sich trotzdem über Beratung verständigen und die Erfahrungen anderer nutzen?

Schon in der Antike wurden wichtige Lebensthemen in Theaterstücken auf der Bühne vorgestellt. Viele dieser Szenen haben bei den Zuschauern typische Stimmungen und Atmosphären geweckt. Dieser wohl für alle Kulturen geltende und viele tausend Jahre alte Symbolgehalt derartiger Darstellungen gilt auch für Psychotherapie, Beratung und alltägliche Situationen. Spricht man doch nicht ohne Grund von „Ehedramen“, jemand hatte einen „Auftritt“ und „spielte“ seine Rolle gut. Wir alle kennen derartige Szenen: die Mutter, die in der Küche zum wiederholten Male in nörgelnder Weise über die Schulprobleme des Kindes klagt, der erwachsene Mann, der beim Stichwort „Lehrer“ oder „Schule“ körperliches Unbehagen verspürt. Schon bei diesen Andeutungen tauchen in uns Stimmungen auf. Wir sehen und fühlen plötzlich etwas, was gar nicht gesagt wurde und sich trotzdem in den Vordergrund drängt. Es „riecht“ nach Küche oder Klassenraum und Kreide. In uns tut sich plötzlich eine Atmosphäre auf.

Unsere auf Vernunft und Freundlichkeit bedachte Erziehung bringt uns jedoch oft dazu, Dinge, die eigentlich nicht gesagt worden sind und die trotzdem in uns auftauchen, in den Hintergrund zu drängen, nicht ernst zu nehmen. Das ist vor allem bei Alltagsgesprächen der Fall. Andererseits lehrt uns die Beratungswissenschaft, daß genau das, was als „unangenehm“ auftaucht oder als „tabu“ gilt, also z.B. diese Atmosphären, gerade wichtig ist. Das hier beschriebene Gesprächsverständnis gilt nicht nur für die Anfangssituation, sondern für den gesamten Beratungsprozeß; es enthält didaktische, methodische und diagnostische Prinzipien.

Am Anfang einer Beratung erhält die Fachkraft eher Informationen über Vordergründiges. Irgendwann kommt im Berater ein „hohes Evidenzgefühl“ (im Sinne eines *Aha-Erlebnisses*) auf. Wenn er die Ebene der logischen Rationalität – zeitweise – verläßt, kann er unmittelbar an der Situation der Klientin teilhaben. Diese „Psycho-Logik“, die wir zum Verständnis der Klientin benötigen, „erschöpft sich nicht in der Erschließung logischer Zusammenhänge, sondern kommt erst im szenischen Verstehen zum Tragen“ (Argelander 1970, S. 61). Denn keine der Informationen wurde „zufällig“ gegeben. Jede einzelne Information, wie auch das Verhalten im Gespräch selber, ist Bestandteil eines noch weitgehend unbekanntes „Hintergrundes“, also einer strukturellen Verfestigung durch die vorangegangenen Erfahrungen und deren oft problematischer Verarbeitung selber. Das szenische Verstehen geht also aus von der Vielfalt vordergründiger Eindrücke, die sich dann zu einem vorläufigen hintergründigen, strukturellen und ganzheitlichen Verstehen verdichten. Folgende Fragen helfen den Beraterinnen und Beratern, die Vielfalt der Eindrücke für sich zu klären:

- Was wurde berichtet?
- Wie wurde das berichtet?
- Was fehlt in den Darstellungen und gehörte aber eigentlich dazu?
- Welche Wahrnehmungen und Vermutungen (Hypothesen) habe ich jetzt?
- Welche Bedeutung haben diese Informationen für die Kenntnis des Lebenszusammenhangs und die Zielsetzung?

### Körpersprache beachten

Unsere vernunftmäßig orientierte Erziehung hat uns auch gelehrt, daß wir vor allem die sprachlichen Elemente von Gesprächen zu beachten haben. Das mag für die Alltagsgespräche genügen. In der professionellen Beratung müssen wir jedoch eine ganze Palette von Wahrnehmungen in uns aufnehmen. Vor allem die Körpersprache wird immer wieder vernachlässigt:

*Da haben Ratsuchende einen „Kloß im Hals“.  
Jemand sitzt mit verdrehten Beinen vor uns, oder die Füße wippen unablässig. Ansonsten bemüht sich das Gegenüber darum, die Kontrolle über sich zu bewahren.  
Einem anderen schlägt das „Herz bis zum Halse“, oder „das Blut steigt in den Kopf“.  
Zuweilen „dreht sich einem der Magen um“, die „Stimme bleibt weg“, oder „die Beine versagen ihren Dienst“.*

Oft sagt unser Körper mehr über uns als die Sprache. Nicht *was*, sondern *wie* wir etwas sagen und welche körpersprachlichen Symbole wir benutzen, kann aufschlußreicher sein als der reine Gesprächsinhalt. Beraterinnen und Berater müssen diese körpersprachlichen Signale wahrnehmen und zu passender Zeit behutsam in den Prozeß zurückgeben. Eine unangebrachte und überschnelle Deutung von Körpersignalen darf jedoch nicht erfolgen. Dann kann der Eindruck entstehen, man werde zu sehr beobachtet. Infolgedessen erhöht sich dann das Schutzverhalten der Ratsuchenden; sie machen „dicht“.

## Beziehungsmöglichkeiten unterscheiden

Es wurde schon mehrfach darauf hingewiesen, daß das wichtigste Instrument in der Beratungsarbeit die Beziehung zwischen den Fachkräften und den Ratsuchenden ist. Auch wenn beide höchst unterschiedliche Rollen eingenommen haben, so sollte diese Beziehung doch so gestaltet sein, daß sie eine Gleichheit der Rechte ermöglicht; auch und gerade, weil die Beteiligten ungleich sind. Der unter Sozialpädagogen häufig benutzte Begriff von der „partnerschaftlichen Beziehung“ ist in dieser Hinsicht nicht präzise genug und deswegen zum Schlagwort geworden.

In der Fachliteratur unterscheidet man die folgenden *fünf Formen der Kommunikation* zwischen Menschen:

1. **Konfluenz:** Dies ist die zeitweilige Auflösung zwischenmenschlicher Grenzen; „die Tendenz, in der Welt oder in einem anderen Menschen aufzugehen. Konfluenz kann angenehm, lustvoll oder unangenehm und angstbesetzt sein.

„Positive Konfluenz erleben wir zum Beispiel in dem ‚ozeanischen Gefühl‘, in der Welt aufzugehen (S. Freud), oder z.B. beim Orgasmus; negative Konfluenz in dem psychotischen Gefühl, von fremden Mächten oder inneren unkontrollierbaren Impulsen ohne Gegenwehr beherrscht zu werden“ (Rahm u.a. 1993, S. 165). Entwicklungsgeschichtlich knüpft die Konfluenz an die frühe Mutter-Kind-Einheit an. Konfluenz auf Dauer, etwa als Lebenshaltung, beispielsweise die ständige Sucht nach Stoffen (Alkohol, Drogen), intensiven esoterischen oder Psychoerfahrungen, kann schädlich sein. Zeitweilige Konfluenz im Beratungsprozeß ist dann hilfreich, wenn dadurch beispielsweise notwendige Erfahrungen von Geborgenheit und Nähe gemacht werden können.

2. **Kontakt:** „Unter Kontakt im engeren Sinne verstehen wir: füreinander aufmerksam sein, verbal oder nonverbal miteinander im Dialog sein. Kontakt ist eine funktionale Verbindung, weniger intensiv als Begegnung, weniger anhaltend als Beziehung oder Bindung. Kontakt vollzieht sich immer in der Gegenwart und beinhaltet Unmittelbarkeit und Nähe“ (ebd., S. 167).

Für viele Ratsuchende ist das Erlernen einer feinfühligem Regelung von Nähe und Distanz während der Beratung eine wichtige Erfahrung: Man kann jemanden nahe und verbunden sein, ohne sich ganz in ihm verlieren zu müssen. Man kann sich von jemandem zeitweilig distanzieren, ohne ihn ganz zu verlieren.

3. **Begegnung:** Hierunter versteht man relativ kurze, aber intensive und menschlich bedeutsame Kontakte. Beide Kontaktpartner verstehen sich im Moment ihrer Begegnung nahezu vollständig, sie erleben sich als gleichwertig, aber nicht gleichartig.

Auch kurze Begegnungen dieser Art (etwa im Alltag oder der berufsmäßigen Beratung) können Sicherheit geben und deshalb lebenslang prägend sein. Andererseits genügen Begegnungen, etwa in einer „Offenen Tür“, in einer Elterngruppe oder in einem Wochenend-Workshop über „Selbsterfahrung“, nicht, um tiefer gehende emotionale Probleme zu verändern. Hier fehlt das Element der Bindung und Beziehung.

4. **Beziehung:** „Beziehungen sind dauerhafte Kontakte, die in ihrer Dichte und Intensität variieren. Beziehungen können nur aufrechterhalten werden bzw. sich nur positiv entwickeln, wenn

- die Fähigkeit zur Abgrenzung und Berührung,
- die Fähigkeit zur Konfliktprägnanz und Kompromißbildung,
- die Fähigkeit zu wechselseitiger Einfühlung und
- ein gemeinsamer Realitätsbezug gegeben sind“ (ebd., S. 170).

Beziehungen ohne intensive Begegnungen bleiben oberflächlich, beispielsweise viele berufliche Kontakte. Viele Probleme im späteren Leben haben auch mit fehlgelaufenen frühen Beziehungsmustern zu tun: Wenn in der frühen Kindheit Abgrenzung nicht erlernt werden konnte, kommt es zu Konfluenz und Entwicklungshemmungen.

5. **Bindung:** „Bindung bedeutet eine Steigerung von Beziehung im Sinne von Nähe und Dauer. Bindung enthält in stärkerem Maße ein ethisches Element: eine Entscheidung und Festlegung für den anderen. In der Bindungsfähigkeit ist eine neue Qualität von Beziehung erreicht, was tiefe Kenntnis des anderen und Fürsorge füreinander betrifft. Als Prototyp hierfür gilt die frühe Eltern-Kind-Beziehung“ (ebd., S. 173).

Bindung ist das reifste Muster menschlicher Beziehungen. Wir kennen die Bindung zwischen Lebenspartnern, guten Freunden und natürlich zwischen Eltern und Kindern. Inwiefern die frühe Eltern-Kind-Beziehung das prägende Muster für alle späteren Beziehungen bildet, ist wissenschaftlich umstritten und kann hier nicht weiter geklärt werden. Das wichtigste Muster für die Beratung ist die Beziehung. Sie sollte so gestaltet sein, daß nach Abschluß der Beratung keine Bindung (Abhängigkeit vom Berater) bestehenbleibt.

## Wozu Anamnese und Diagnostik?

Der Begriff *Anamnese* („Wiedererinnern“) wird vor allem im medizinischen Bereich verwendet und bezieht sich auf alle Informationen über die Vorgeschichte der Krankheit des Patienten und seiner Familie. Im Feld der Beratung verstehen wir unter *Anamnese* eine Sammlung von Daten über die Lebensgeschichte, den Familienhintergrund und kritische Lebensereignisse, die über den jeweiligen Beratungsanlaß hinausgehen.

Der Begründer der Individualpsychologie *Adler* war einer der ersten, der auf die Bedeutung der Geschwisterkonstellation für Persönlichkeitsentwicklung, Partnerwahl und Lebensweg aufmerksam gemacht hat: Das Erstgeborene ist anfangs das einzige Kind. Durch die Geburt weiterer Geschwister erfolgt eine „Enthronung“; aus dem einzigen wird das älteste Kind. Bei drei Kindern befindet sich das mittlere in einer *Sandwichposition* zwischen *oben* und *unten*. Das jüngste Kind nimmt in jedem Falle eine Sonderrolle ein. Es bleibt immer das kleinste und jüngste; hat es in mancherlei Hinsicht aber leichter: Die Größeren haben die Eltern auf die Elternschaft vorbereitet und ihm viel weitergeben können. Bei diesen knappen Erwägungen sind natürlich noch Geschlecht, Altersabstand und die *Qualität der Beziehungen* zwischen Eltern und Kindern zu bedenken. Hierzu haben die verschiedenen familientherapeutischen Richtungen viele interessante und weiterführende Beiträge geliefert.

Sozialpädagogen sollten wissen: Der erste Eindruck kann täuschen. Schon bei der Anamnese können Fehler unterlaufen, wenn man nicht richtig hinsehen und anhören kann oder gar die eigene Geschichte bei den Betroffenen entdeckt. Wir sollten uns immer unseres „Nichtwissens“ über den Hintergrund eines fremden Menschen bewußt sein. Die Beachtung der folgenden fünf Arbeitsregeln kann weiterhelfen. Sozialpädagogische Anamnese heißt:

1. „Einen Fall wie einen unbekanntem Menschen kennenzulernen“.
2. „Den eigenen Zugang zum Fall besser kennenzulernen“.
3. „Sich eine Reihe von Fragen zu stellen“.



4. „Unterschiedliche Sichtweisen und Ebenen des Falles nebeneinander zu stellen“.
5. „Anamnese ist nie vollständig. Sie muß es auch nicht sein. Sie beginnt immer wieder von neuem“ (B. Müller 1993, S. 83ff.).

*Diagnose* heißt Erkennen, Benennen, Zuordnen und Erklären von Problemen. Im Gegensatz zum Alltag können die Fachleute die Verhaltensweisen von Ratsuchenden nicht so einfach ohne eigene Überlegungen (Selbstreflexion) auf sich wirken lassen. Was wir nicht tun sollten: Es ist unangebracht, wenn Sozialpädagogen die Betroffenen, wie in der klinischen Beratung oder Psychiatrie, in vorgegebene Typen von Krankheitsbildern einordnen („kategoriale Diagnostik“). Wie sollten sozialpädagogische Beraterinnen und Berater vorgehen? Auch für ihre Arbeit ist eine Zustandsbeschreibung wichtig. Denn nur so können Defizite herausgefunden und Ziele formuliert werden, nur so kann man nach einer gewissen Zeit feststellen, ob und was sich geändert hat. Im Idealfall werden Diagnosen im Sinne vorläufiger Zustandsbeschreibungen zusammen mit den Ratsuchenden erarbeitet. Die Berater müssen fähig sein, diese Zustandsbilder als Momentaufnahmen zu sehen, die sich verändern können und sollten („prozessuale Diagnostik“). Im Gegensatz zur klinischen Beratung geht die sozialpädagogische Diagnostik weniger in die Tiefe der Persönlichkeit und ist statt dessen breiter gefaßt. Sie bezieht den gesamten sozialen Hintergrund mit ein. Hierzu gehören die *fünf Säulen der Identität*:

- **Leiblichkeit:** Wie steht es um Gesundheit, Krankheit, Körperlichkeit, das Selbstbild des Menschen?
- **Soziales Netzwerk:** Wie gut, verlässlich, stabil und erreichbar sind die sozialen Kontakte? Wo und wie kann zu weiteren sozialen Kontakten verholfen werden?
- **Arbeit und Leistung:** Wie leistungsfähig fühlen sich die Betroffenen? Wie steht es um die Sicherheit des Arbeitsplatzes, und welche Befriedigung verschaffen Arbeit und Leistung für das Leben?
- **Materielle Sicherheiten:** Ist das Einkommen angemessen und gesichert? Wie sind die Zukunftsperspektiven?
- **Wertebereich:** Welches waren die Lebensziele, und was ist bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt daraus geworden? Wie steht es um die „Sinnfrage“ im Leben überhaupt? (Rahm u.a. 1993, S. 156, 464ff.).

*Am Beispiel der Frau Hauser haben wir gesehen, daß zumindest drei dieser fünf Identitätsbereiche problematisch waren. In den Bereichen „Arbeit und Leistung“ sowie „materielle Sicherheiten“ befinden sich sie und ihr Ehemann in einer Krise. Ihr „soziales Netzwerk“ konnte bei den Erziehungsfragen keine Hilfestellung leisten.*

Wie kann man sich einer Klärung dieser und weiterer Zusammenhänge in methodischer Hinsicht annähern, ohne auf vorgegebene Kategorien zurückgreifen zu müssen?

Folgende *acht Arbeitsregeln* können weiterhelfen. Sozialpädagogische Diagnose soll klären:

1. „Was für welche Beteiligten in einer Fallsituation das Problem ist“.
2. „Was für mich selbst in einer Fallgeschichte das Problem ist“.
3. „Welche Mandate zum Handeln auffordern“ (haben die Ratsuchenden direkt einen Auftrag zur Hilfe erteilt, oder handelt es sich um einen gesetzlichen Auftrag?).
4. „Wer über welche Mittel zur Lösung eines Problems verfügt“ (wo sind die Ressourcen?).

5. „Mögliche Mittel zur Lösung eines Falles auf unerwünschte Nebeneffekte hin zu prüfen“.
6. „Ob es Vordringlicheres gibt als die Lösung des Problems“, etwa wenn es sich beim vorgegebenen Problem um ein „Scheinproblem“ handelt.
7. Klärung von Zuständigkeiten.
8. Welche Schritte und Ziele aus eigener Initiative und welche nur durch andere erreicht werden können (B. Müller 1993, S. 94ff.).

*Die Beraterin von Frau Hauser hat aufgrund ihrer Erfahrung sehr schnell den Verdacht, daß es nicht nur um das „Sorgenkind“ Claudia gehen könnte. Nachdem sie im ersten Gespräch mit Frau Hauser anamnestiche Informationen über die Familie erhalten hat, gelingt es ihr durch „emotionale Tiefung“ bei Frau Hauser die mühsam verdeckte Traurigkeit und Verzweiflung aufkommen zu lassen. Ohne psychotherapeutische Krankheitsbilder zu bemühen, formuliert die Beraterin als vorläufige Diagnose für sich: Es handelt sich in erster Linie um ein „Familienproblem“. Dabei fehlt dann die Sichtweise des Ehemannes. Da beide Eltern die Hauptverantwortlichen für das Geschehen in der Familie sind, möchte sie künftig nur mit beiden Eltern (und eventuell später mit den Kindern) durch eine Veränderung des Rahmens in der Form der Paar- oder Familienberatung weiterarbeiten.*

Anamnese und Diagnose gehen oftmals ineinander über und beziehen Gesichtspunkte ein, die wir weiter oben schon unter den Stichworten „Szenisches Verstehen“, „Körpersprache“ und „Beziehungsmöglichkeiten“ kennengelernt haben.

### Bevor die Beratung beginnt

Vor allem in der institutionalen Beratung sollten zu Beginn folgende Fragen geklärt werden:

- Kommen die Ratsuchenden *freiwillig*? Haben sie sich selber oder hat jemand anders sie angemeldet?
- Wie war die telefonische oder persönliche Anmeldung zustande gekommen?
- Wer hat die Beratungsstelle genannt oder empfohlen?
- Weshalb kommt der Betroffene *eigentlich*?

Mit Absicht haben wir das Wort *eigentlich* hervorgehoben. Diese Betonung soll darauf hinweisen, daß viele Ratsuchende mehr oder minder bewußt eine andere Schwierigkeit nennen als das *eigentliche* Problem.

*Das ist auch bei Frau Hauser der Fall. Zwar wurde Claudia als „Problemkind“ präsentiert, dahinter standen jedoch auch (vermutete) andere Schwierigkeiten in der Familie. Deswegen spricht man in der Fachsprache auch vom „Präsentierproblem“; Claudia hatte die Rolle des „Problemträgers“ übernehmen müssen.*

In vielen Beratungsstellen werden die im Sekretariat angekommenen Neuanmeldungen bei den Teamgesprächen genau besprochen. Dabei sollte man Auffälligkeiten (Verzweiflung, Druck, Drohungen, Unterwürfigkeit) festhalten. Denn schon im Telefonat können sich mögliche Übertragungs- und Gegenübertragungsmuster herausbilden und Auffälligkeiten oder falsche Erwartungen deutlich werden, die es zu beachten gilt. Wie schon erwähnt, ist es wichtig, mit den Gesprächspartnern am Anfang zu klären, welchen Rahmen (Ort, Zeit, Dauer, Ziel) ein Gespräch hat. Bei einer eher zwanglosen Unterhaltung im Jugendhaus ist das sicherlich weniger be-

deutsam als im Gespräch mit einer Mitarbeiterin der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), in der Haftanstalt oder beim Hausbesuch vom Allgemeinen Sozialdienst (ASD). Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sollten Erwartungen und Ziele erfragen; aber auch ihre eigenen Möglichkeiten und Grenzen benennen. Es ist ebenso darauf einzugehen, ob und in welcher Form abwesende Dritte (Eltern, Schule, Jugendamt, Gefängnisleitung, Jugendgerichtshilfe u.v.a.) von dem Gespräch oder gar den Inhalten etwas erfahren könnten oder müssen. Zum Gesprächsrahmen gehören auch Klärungen in bezug auf Raum, Zeit und weitere Hilfsmittel. Das alles ist für das Erstgespräch zu bedenken.

### Das Erstgespräch

Allgemeines Ziel der ersten Gespräche in der institutionalen sozialpädagogischen Beratung ist nicht „die Behebung vorhandener Probleme“, sondern eine „gemeinsame Klärung der Frage, ob und wie eine Zusammenarbeit mit welchen Zielen und Wegen zur Behebung der vorhandenen Probleme entwickelt werden kann“. So paradox es klingt: Sozialpädagogen sollten in dieser Anfangsphase die Wünsche nach vorschnellen Lösungen eher abwehren, weil sie dabei auch in eine „Expertenfalle“ geraten können. „Alle Versuche, Klienten schnell Hilfe zuteil werden zu lassen, ohne die gemeinsame Grundlage der Zusammenarbeit abgeklärt zu haben, laufen Gefahr, vorhandene Probleme eher zu vertiefen“ (Kähler 1991, S. 50) oder Erwartungen zu wecken, die durch die Beratung alleine nicht zu erfüllen sind. Um so wichtiger ist ein sorgfältig durchgeführtes Erstgespräch. Argelander unterscheidet in seinem grundlegenden Buch über „Das Erstinterview in der Psychotherapie“ (1970) drei Gruppen von Ratsuchenden:

1. Diejenigen, die *vorgeschickt* oder *vorgeschoben* wurden, weil Eltern, Ehepartner oder andere Personen offensichtlich an der Beratung mehr interessiert sind als die Betroffenen selber. Im Erstgespräch muß man sie dann sozusagen von ihren „Auftraggebern“ abkoppeln und sie aus ihrer passiven Rolle befreien (S. 28f.). Aus systemischer und familiendynamischer Sicht ist zu überlegen, ob man es bei diesen „Problemträgern“ überhaupt mit „echten“ Ratsuchenden zu tun hat oder nur mit dem „Delegierten“, „Kundschafter“ oder „Sündenbock“ eines gestörten Familiensystems. Hier muß dann genauer untersucht werden, wer denn der *eigentliche* Klient ist.
2. Als zweiten Typus nennt Argelander die *anspruchsvollen* Ratsuchenden. Ihrem „hohen Anspruch widerspricht ein mangelhafter persönlicher Einsatz“. Sie kommen zu spät oder erscheinen gar nicht. „Die Diskrepanz zwischen Anspruchsverhalten und persönlichen Möglichkeiten ist das Kriterium für diesen Typus“. Auf die Beraterin bzw. den Berater wirken diese Menschen „unsympathisch“, sie haben „schillernde“ Probleme, aber kein wirkliches Problembewußtsein (S. 30f.).
3. Etwa gleich häufig kommt die Gruppe der *anspruchswenigen* und *unergiebigen* Ratsuchenden vor. Diese wirken auf die Berater „langweilig“. Sie erzählen nur von ihren Symptomen und trennen diese von ihrem übrigen Leben ab („Isolation“).
4. Knapp die Hälfte der Erstgespräche werden mit den sogenannten *aufgeklärten* Ratsuchenden geführt. Diese sind hoch motiviert, haben einiges Wissen über ihr Problem. Doch genau dieses Wissen und ihre Intellektualität stehen ihnen im

Wege. Denn sie verfügen nur über ein „verkümmertes und schwer zugängliches Gefühlsleben“ (S. 33) und sperren sich deswegen gegen emotionale Tiefung.

Im Erstgespräch sind vor allem zwei Aufgaben zu bewältigen:

- Anamnese und eine vorläufige Diagnose sowie der
- Aufbau einer Beratungsbeziehung.

Deswegen wird das Erstgespräch inhaltlich so strukturiert, daß die Berater in etwa der Hälfte der zur Verfügung stehenden Zeit den Grund des Anliegens erfragen und zusätzlich *biographische und soziale* Daten (Alter, Familie, Beruf, soziales Umfeld usw.) wie auch die Vorgeschichte des Problems (*Anamnese*) untersuchen.

Die andere Hälfte der Zeit kann zur Vertiefung und zum genaueren Erörtern der Problematik benutzt werden (*Probeberatung*). Dieser Teil dient auch dazu herauszufinden, wie weit die Ratsuchenden flexibel sind und Problembewußtsein haben; ob Ratsuchende und Beratungsperson „zusammenpassen“. Hierbei entwickelt sich schon die „Beratungsbeziehung“. Wann welcher Teil des Gesprächs stattfindet, ist zweitrangig und sollte dem situativen Zusammenhang überlassen bleiben. Dieser als *Probeberatung* bezeichnete Teil des Erstgesprächs ist von großer Bedeutung. Beraterinnen und Berater müssen wissen, daß die Ratsuchenden in nahezu *allem*, was sie dabei tun oder unterlassen, ihre grundsätzliche Problematik entfalten und schon Übertragungsbeziehungen herstellen. Beratungspersonen dürfen sich nicht zu sehr auf die „rationale Seite“ der Gesprächssituation versteifen. Sie müssen die Ebene des „logischen Verstehens“ vernachlässigen und sich auf ihre Fähigkeiten im „psychologischen“ und „szenischen Verstehen“ einlassen (vgl. Lorenzer 1970, S. 138). Ferner sollten die Fachkräfte bedenken, daß es Ratsuchende gibt, die nach diesem ersten Gespräch – aus unterschiedlichen Gründen – nicht mehr wiederkommen können. Verunsichernde oder gar kränkende Äußerungen sind deswegen unbedingt zu vermeiden. Die „Kunst“ des Erstgesprächs besteht darin, daß

- Berater und Ratsuchende sich und die mögliche Arbeitsbeziehung *kennenlernen*;
- beide eine Ahnung davon gewinnen können, daß ihre Zusammenarbeit *nutzbringend* ist und
- daß für beide diese *eine* Begegnung aber auch die einzige bleiben könnte, ohne daß es zu negativen Gefühlen hinsichtlich dieses Gespräches kommt.

### Vorsicht vor der „Expertenfalle“

*Ein junger Sozialarbeiter eines ambulanten Dienstes sitzt einem etwa 50jährigen Mann gegenüber, der nach einer mehrmonatigen Behandlung in einer Alkoholikerklinik entlassen und an seine Beratungsstelle weiterverwiesen wurde. Der Fünfzigjährige ist wohnungslos, hat keine Arbeit und verfügt auch nicht über ein soziales Netz von Verwandten oder Freunden, das ihn vorerst aufnehmen könnte. Schließlich spricht der Mann länger von der Gruppentherapie in der Klinik; von dem, was er dort über sich, seine Kindheit und Familie erfahren hat. Er idealisiert den Gruppentherapeuten und wünscht sich, in der Beratung ebenfalls Verständnis und eine ähnliche emotionale Wärme zu finden. Dabei verwendet er auch therapeutische Begriffe, teilweise solche,*

der Sozialarbeiter gar nicht kennt. Dieser fühlt sich dadurch angespornt und eher in einer klinischen Rolle gefordert. Der Sozialarbeiter läuft regelrecht in eine „Expertenfalle“ und übersieht, daß betreutes Wohnen und eine berufliche Tätigkeit die vorrangig zu lösenden Aufgaben sind.

Viele Menschen, die in die sozialpädagogische Beratung kommen, haben Erwartungen, die mit den dort vorhandenen Möglichkeiten nicht so schnell oder auch überhaupt nicht zu verwirklichen sind. Ihre Erfahrungen mit Helfern sind oftmals vom „Arztmodell“ geprägt. Vereinfacht gesagt, glauben sie, daß es genügt, einer kompetenten Fachperson die eigenen Probleme aufzuzählen. Teilweise geht das sogar so weit, daß vorrangige Probleme genannt werden, die objektiv gesehen nicht so wichtig sind. Die Beraterinnen und Berater werden dann in die Pflicht genommen; sie sollen sie für die Ratsuchenden „lösen“. In der medizinischen Behandlung geht das dann in der Regel über die Einnahme von Medikamenten. (Inzwischen wissen wir jedoch, daß viele medizinische Patienten auch durch ihre ungesunde Lebensweise mit zu ihrer Erkrankung beitragen. Meistens kann die bloße Einnahme von Medikamenten die Symptome kurzfristig lindern, aber langfristig verschlimmern sich die Leiden oftmals oder führen gar zur Medikamentenabhängigkeit.) Auch in der sozialpädagogischen Beratung haben wir es oft mit solchen Erwartungen zu tun. Wenn die Beraterinnen und Berater für die vielfältigen Probleme dann keine passenden „Rezepte“ haben, meinen die Betroffenen, daß ihnen gar nicht richtig geholfen wird. Die Berater sollten ihnen doch sagen, was zu tun sei. Ratsuchende in der sozialpädagogischen Beratung sind deswegen behutsam von dieser Erwartungsstruktur weg- und an ihre Eigenverantwortlichkeit hinzuführen. Es erweist sich als sinnvoll, in den ersten Treffen zu klären, was in existentieller Hinsicht vorrangig ist, was überhaupt verändert werden kann und wie das im Rahmen der Möglichkeiten geht. Dabei müssen auch bewältigbare Zwischenschritte diskutiert werden. Ferner sollte man gemeinsam einen realistischen Zeitrahmen und die Anzahl der Gespräche festlegen. Aus diesen Erwartungen von Ratsuchenden ergibt sich auch die Notwendigkeit, den nächsten Gesichtspunkt zu klären.

### Verantwortung übernehmen

Wenn Beraterinnen und Berater diese „Expertenfalle“ nicht bemerken, kann die Beratung negative Folgen haben. Z.B. wenn der Schwerpunkt der Gespräche beim Lebenshintergrund des Ratsuchenden bleibt und dringend realisierbare Hilfen für die Gegenwart vernachlässigt werden. Die Beratung wird dann ineffektiv. Der Berater kann nicht das in der Vergangenheit des Betroffenen liegende Problem lösen; er kann ihm auch keine Wohnung, Arbeit oder zwischenmenschlichen Beziehungen verschaffen. Diese Sichtweise nennt man in der Beratungswissenschaft: *Der Klient besitzt das Problem*. Nur die Ratsuchenden haben die Verantwortung für ihr vergangenes, gegenwärtiges und zukünftiges Leben. Die Fachkräfte haben jedoch die Verantwortung für den Beratungsprozeß. Zu diesem Beratungsprozeß gehört vor allem die Aufgabe, die Fähigkeiten der Ratsuchenden zu eigenständiger Problemlösung zu fördern. Auch am Punkt der Verantwortlichkeit können wir die Unterschiede zwischen der Alltagsberatung, der sozialpädagogischen Beratung und der klinischen Beratung (Psychotherapie) verdeutlichen. In der *Alltagsberatung* hat jeder der Beteiligten nur die Verantwortlichkeit für sich und sein Verhalten. Wenn man als Ratgeber etwas „Falsches“ sagt, mag das die Beziehung stören, aber es hat keine beruf-

lichen, ethischen oder gar rechtlichen Konsequenzen. Oft geht es auch nur um mehr oder minder wohlgemeinte „Rat-Schläge“. In vielen Kneipengesprächen endet die Alltagsberatung in kritikloser Parteinahme für den Ratsuchenden und einer Verurteilung abwesender Dritter.

In der *sozialpädagogischen Beratung* haben die Fachkräfte die Verantwortung für den Prozeß, nicht für die Lebensprobleme der Betroffenen. Sie beziehen auch nicht voreilig Stellung für oder gegen jemanden. Zu den wesentlichen Inhalten dieses Beratungsprozesses gehört jedoch, daß die Beraterinnen und Berater die lebensnotwendigen Probleme der Ratsuchenden erkennen und in fachlicher Form in den Vordergrund der gemeinsamen Gespräche bringen müssen. Was die Ratsuchenden damit anfangen, liegt im Bereich ihrer Verantwortung. Damit entlasten sich die Sozialpädagogen auch von der ungeheueren Verantwortung für Menschen, die ihr Leben oftmals nicht mehr selber regulieren können, weil ihre Probleme erdrückend sind. Genau an diesem Punkt befindet sich auch die Grenze zur *klinischen Beratung* beim niedergelassenen Psychotherapeuten (Diplompsychologe oder Arzt). Hier stehen seelische Probleme im Vordergrund. Auch deswegen spricht man in diesem Arbeitszusammenhang von „Klienten“ oder „Patienten“. Aus diesem Grunde müssen die Fachkräfte hierbei eventuell mehr Verantwortung übernehmen. Vor allem wenn die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, ihr Leben eigenständig zu meistern, sich selber oder andere gefährden. Bei Selbst- oder Fremdgefährdung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen sogar die Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung erforderlich.

Diese Darstellung könnte den Anschein erwecken, daß mit der Schwere der Probleme die Qualifikationen und Möglichkeiten der Hilfeeinrichtungen zunehmen. Leider ist das Gegenteil der Fall. Viele psychisch, sozial und wirtschaftlich benachteiligte Menschen sind eher in sozialpädagogischen und/oder psychiatrischen Einrichtungen zu finden als in der klinischen Beratung. Das hat einerseits mit den schon erwähnten Zugangsbarrieren zu tun, andererseits aber auch damit, daß in unserer Gesellschaft den Schwachen weniger geholfen wird. Die sozialpädagogische Beratung sollte sich im begrenzten Rahmen ihrer Möglichkeiten auf das beschränken, was sie wirklich zu leisten vermag. Besser als die Psychologen und Ärzte weiß sie um die anderen Hilfemöglichkeiten. Hier und im gelungenen Gesprächsverlauf liegen die Hauptaufgaben.

### Wer paßt zu wem?

*Man kann sich fragen, ob der im letzten Beispiel genannte junge Sozialberater wirklich der „richtige“ Helfer für den wesentlich älteren, wohnsitzlosen Alkoholiker war.*

*Die auf S. 49 erwähnte 17jährige Corinna soll im Erziehungsheim eine psychotherapeutische Hilfe erhalten. Da Corinna von ihrem Vater mißbraucht wurde, überlegt die pädagogische Leitung des Heimes, ob hierfür ein Mann oder eine Frau besser geeignet sein könnte.*

*Eine 28jährige Mitarbeiterin des ASD besucht eine türkische Familie. Der etwa 50jährige Vater spricht mit ihr; Ehefrau und Kinder bleiben im Hintergrund. Nach dem Gespräch hat die Sozialarbeiterin den Eindruck, beim Familienvater nichts erreicht zu haben.*

In diesen Beispielen sind die drei wichtigsten Gesichtspunkte für die „richtige Passung“ von Beratungspersonen und Ratsuchenden genannt:

- Alter
- Geschlecht und
- Kultur (Banning 1995).

Vor allem die Ratsuchenden machen sich vor dem Gang zur Beratung Gedanken über die Berater:

„Hoffentlich ist sie nicht viel jünger als ich.“

„Wenn der zu alt ist, wird er mein Verhalten nicht gut finden.“

„Ich gehe nur zu einer Frau/nur zu einem Mann. Die Probleme, die ich habe, wird ein Mann/eine Frau nicht verstehen können.“

„Vielleicht versteht der Berater uns Türken (Italiener, Rußlanddeutsche usw.) überhaupt nicht so richtig!“

Sobald die Fachkräfte den Eindruck haben, daß derartige Fragen eine Rolle spielen, sollten diese Themen noch im ersten Gespräch angesprochen werden. Häufig kommt es auch vor, daß die Betroffenen schon feste Vorstellungen von der Fachkraft im Sinne von Übertragungen haben:

„Ich hatte Sie mir viel väterlicher/mütterlicher, strenger/freundlicher vorgestellt.“

Auch hierbei ist ein klärendes Gespräch notwendig. Grundsätzlich gilt jedoch, daß es von vorneherein keine „ideale Passung“ gibt; auch wenn die Ratsuchenden feste Vorstellungen davon haben und Enttäuschung äußern. Die „ideale Passung“ stellt sich nämlich erst *im* Prozeß her. Dabei kommt den Beraterinnen und Beratern die eine zentrale Aufgabe zu, diese „Passung“ durch Einfühlung, Wärme, Offenheit und klares Ansprechen auch der für sie *selber* unangenehmen Dinge zu fördern. Oftmals wissen die Ratsuchenden am Ende eines Beratungsprozesses nichts mehr von ihren anfänglichen Idealvorstellungen oder Befürchtungen hinsichtlich der Beraterin bzw. des Beraters. Diese den Fachleuten sehr verständlichen Ängste sind dann mit der Entwicklung einer Arbeitsbeziehung längst in Vergessenheit geraten.

Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen sollten sich während ihrer und nach ihren ersten Gespräche fragen:

- Zeigt der Klient das Gefühl, daß er Hilfe von einer Person des gleichen Geschlechtes wünscht?
  - Was können Sie dem Klienten sagen, um ihm zu helfen, Vertrauen bei Ihnen zu haben?
  - Was müssen Sie tun, um das Vertrauen des Klienten zu erhalten?
  - Wie lange, denken Sie, wird die helfende Beziehung dauern?
  - Welche Erwartungen haben Sie während der Sitzung an Ihre Gesprächspartner?
  - Gibt es spezielle Vorbereitungen, die Sie von Ihren Klienten erwarten?
  - Was ist Ihr Arbeitsstil, und wie wird er von Ihren Gesprächspartnern wahrgenommen?
  - Welche ethischen Prinzipien möchten Sie zu Beginn der helfenden Beziehung ansprechen – beispielsweise in bezug auf die Vertraulichkeit des Gesprächsinhaltes?
  - Welches Recht haben Ihre Gesprächspartner während der Zeit der Sitzung?
- (Nach: Murgatroyd 1994, S. 67f.)

## Emotionale Tiefung in der Beratung

Vor allem in der institutionalen Beratung führt die Beschäftigung mit den eigenen Problemen viele Betroffene zu unbewältigten Teilen der eigenen Lebensgeschichte. Das kann unter Umständen viele Emotionen wecken.

*Nachdem ihr langjähriger Ehepartner sie verlassen hatte und die Ehe gescheitert war, kommt die Frau in die Beratung. Viele Stunden geht es darum zu verstehen, weshalb sie gerade diesen Mann als Partner genommen hatte, weshalb sie so lange bei ihm blieb, obwohl er sie oft schlecht behandelte und betrog. Anfangs vermied sie ängstlich emotionale Reaktionen und sperrte sich dagegen, daß sie selber einen Anteil am Geschehen haben konnte. Hatte sie ihm doch immer wieder sein Verhalten ihr gegenüber nachgesehen. Deswegen blieb ihr lange unklar, warum sie trotz allem immer noch so sehr unter der Trennung litt. Später kam es, immer wenn sie an Geschehnisse ihrer Partnerschaft dachte, zu starken Gefühlsausbrüchen, wie Weinen, Ängsten, aber auch Wut. Einmal erinnerte sie mit Hilfe der Beraterin nicht nur viele frühere Szenen, sondern es wurde ihr auch deutlich, daß es wohl schon immer eine Lebensvorstellung von ihr gewesen sein mußte, sich Männern unterzuordnen, egal was geschehen war. Ihr fielen nun die vielen vergeblichen Versuche ein, in der Ehe Partnerschaft und Anerkennung zu erlangen. Neben dem Weinen wurde ihr übel; sie erbrach sich und war völlig erschöpft. In den Wochen danach folgten Phasen von Trauer und erneuerter Besprechung dieser Szenen. Danach kam es zu einer bewußtseinsmäßigen Neuorientierung; auch im Umgang mit anderen Männern. Sie wußte nun, daß es nicht gut ist, sich alles gefallen zu lassen.*

Dieses Beispiel zeigt, daß bei längeren Beratungsprozessen oftmals gefühlsmäßige Tiefen erreicht werden. Die Beratungsforschung hat nachgewiesen, daß positive Veränderungen weniger durch vernunftmäßige Einsicht oder gar „Ratschläge“, sondern vor allem durch dieses gefühlsmäßige Wiedererleben und die spätere rationale Reflexion darüber zustande kommen. Während dieser Prozesse kann man sich dann teilweise auch sehr kindlich fühlen („Regression“). In den meisten klinischen Beratungsansätzen wird diese Regression durch die Beratungstechnik mehr oder minder bewußt angesteuert. Hierbei wie auch in der sozialpädagogischen Beratung erreichen die Betroffenen dann unterschiedliche Ebenen der *emotionalen Tiefung*. Diese können wir einteilen in:

- Ebene der *Reflexion*: Hier sprechen die Betroffenen relativ sachlich und rational; sie verhalten sich kontrolliert und sind gefaßt. Hierunter fallen viele Szenen im Alltag, am Arbeitsplatz oder Gespräche mit Bekannten.
- Ebene der *Affekte und Vorstellungen*: Fragen wie „Was fühlen Sie jetzt?“ oder „Wie geht es ihnen damit?“ lassen Gefühle hochkommen. (Im Erstgespräch mit Frau Hauser ist das der Fall gewesen.) Der aktuelle Realitätsbezug lockert sich. Auf dieser Gesprächsebene bleiben die meisten Alltagsberatungen stehen. Bei einer tiefer gehenden Beschäftigung mit dem Thema kommen die Betroffenen in die
- Ebene der *emotionalen Involvierung*: Sie fühlen sich nicht nur *wie* in der früheren Szene und Rolle, sondern sie *sind* darin. Starke Gefühlsausbrüche können vorkommen: Weinen, Angst, Wut und Haß. Manchmal wird in derartigen Situationen dann auch die
- Ebene der *autonomen Körperreaktionen* erreicht: Die Ratsuchenden haben dann fast nur noch intensive Gefühle; sie haben die Kontrolle und Fassung „verloren“. Erbrechen, Schüttelfrost, hemmungsloses Weinen u.a. tiefe Reaktionen können vorkommen (Rahm u.a. 1993, S. 377f.).

Sozialpädagogische Beratung bewegt sich in der Regel in den ersten drei Ebenen. Die Beratungsforschung hat gezeigt, daß regressive Prozesse (Ebene 3 und 4), wenn sie richtig gesteuert sind und im Idealfall am Ende einer Sitzung wieder auf die rationalen Ebenen führen (Ebene 1 und 2), die höchste Wirksamkeit haben. Ein künstliches Verstärken der Tiefung („Pushen“) oder gar ein „Automatismus“ ist methodisch falsch und unethisch. Die Betroffenen sollten Themen, Tempo, Richtung und Tiefe selber bestimmen. Gefahren ergeben sich aber auch, wenn die Ratsuchenden immer wieder von sich aus diese regressiven Phasen ansteuern und sich gar außerhalb der Beratungsstunden kindlicher verhalten als vorher, übermäßige Ängste entwickeln oder gar Wahnvorstellungen äußern. In derartigen Fällen sollte vor allem in Team- und Supervisionsgesprächen überlegt werden, wie man diesem regressiven Verhalten entgegenwirken kann. Möglicherweise muß ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Denn dann bewegt man sich eindeutig im Bereich der klinischen Beratung (Psychotherapie). Oft übersteigen einseitig regressive Beratungsprozesse auch die Kompetenzen und institutionellen Möglichkeiten der sozialpädagogischen Beraterinnen und Berater. Die sozialpädagogische Beratung kann auch dann effektiv sein und im realen Lebensbereich (Familie, Arbeit, Wohnen, Hilfsquellen) etwas bewirken, wenn sie sich „nur“ auf der ersten und zweiten Ebene bewegt.

### Schutzverhalten respektieren

*Im Beratungsgespräch fällt der Frau, die sich von ihrem Partner trennen möchte, plötzlich ein, was dieser ihr alles noch an Leid zugefügt hat. Sie wundert sich, wie sie das alles „vergessen“ konnte.*

*Ein Jugendlicher, der häufig von seinem Vater verprügelt wurde, findet auf einmal eine Reihe von Entschuldigungen für dessen Verhalten.*

In diesen Beispielen haben wir es mit einer Auswahl der vielen Schutzmaßnahmen seelisch und körperlich verletzter Menschen zu tun. Derartiges Schutzverhalten ist als unbewußter Versuch, über Kränkungen und schwierige Lebenssituationen hinwegzukommen, zu verstehen. In gewisser Weise gehört das auch zum „normalen“ Leben und ist damit in seiner gesunden Form, beispielsweise im „Vergessen“ schmerzhafter Erfahrungen, lebensnotwendig. In unserer Alltagssprache haben viele dieser Schutzmaßnahmen inzwischen ihren festen Platz. Wir sprechen von *Verdrängung* oder *Verleugnung* unangenehmer Erinnerungen oder Gefühle. Oftmals möchten wir ein Unrecht *ungeschehen machen*; wir *identifizieren* uns mit einer mächtigen Person und *wenden* den Ärger anstatt auf diese gegen uns selber. Auch der schon erwähnte Rückzug auf kindliche Verhaltensmuster („Regression“) gehört in den Bereich dieser Schutzmaßnahmen. Ziel der sozialpädagogischen Beratungsarbeit ist es, dieses abgespaltene Schutzverhalten wieder in das Selbst zu integrieren. Nicht das „Warum“, sondern das „Wie“ und „Was“ stehen im Vordergrund:

- Was tun Sie jetzt?
- Was möchten Sie?
- Was fühlen Sie?
- Was vermeiden Sie?
- Was erwarten Sie?

sind deshalb zentrale Fragen im Beratungsprozeß. Vor allem in der Anfangsphase darf man die Ratsuchenden nicht in unangemessener Weise mit ihrem Schutzverhalten konfrontieren. Statt dessen sollte das Schutzverhalten (vorerst) respektiert werden. Nach Möglichkeit wird gemeinsam untersucht, weshalb dieses Verhalten eventuell sogar lebensnotwendig war und zum Bestandteil der Persönlichkeit wurde – und warum es jetzt eigentlich nicht mehr notwendig ist. Mit anderen Worten: Es wird mit dem Schutzverhalten und *nicht dagegen* gearbeitet.

### Manipulationen der Ratsuchenden

Das Schutzverhalten kann so sehr unbewußt und verfestigt sein, daß es in ein manipulatives Kommunikationsverhalten einmündet. Von den Fachkräften wird dann eine *Übersetzungsleistung* erwartet.<sup>1</sup> Sie müssen jenseits dessen, was gesagt wird, den eigentlichen und mit Worten aber nicht ausgedrückten Gehalt der Äußerungen für sich interpretieren.

*Ein Ratsuchender spricht längere Zeit negativ über seine (abwesende) Partnerin. Möglicherweise ist das ein Appell an die ihm gegenüber sitzende Beraterin: „Stellen Sie sich auf meine Seite, geben Sie mir recht.“*

*Andere erzählen immer wieder von früheren, mißglückten Beratungsversuchen und betonen dabei, wie „schlecht“ die Helfer gearbeitet haben. Sie setzen damit die Berater unter Druck, „besser“ zu sein. Dieses Manipulationsspiel könnte dann heißen: „Beratung ist zwecklos; beweisen Sie mir das Gegenteil.“*

*Ähnliche Spiele lauten: „Mir kann doch keiner helfen“, „Alle sind gegen mich“, „Ich habe keine Verantwortung für das, was geschehen ist“, „Die anderen sind schuld“.*

Die Fachkräfte müssen diese Manipulationsfallen erkennen, ohne in sie hineinzugeraten, auch wenn sie persönlich gekränkt werden. Manipulationsfallen sind als Teil des Schutzverhaltens zu verstehen und ebenso zu behandeln.

*Nachdem die junge Frau immer wieder über die schlechte Behandlung durch den Partner klagt, versucht die Beraterin, ohne die Hintergründe genauer zu kennen, sie zu einer Trennung zu überreden. Aber dann findet die Frau viele Argumente dafür, doch beim Partner zu bleiben. Erst jetzt merkt die Beraterin, daß sie die Ambivalenz dieser Frau nicht bedacht und zuviel Verantwortung übernommen hatte.*

### Auch Helfer „manipulieren“

*In einem späteren Gespräch lenkt die Beraterin das Thema in andere Bahnen: Welche Erwartungen hat die Ratsuchende an Lebenspartner überhaupt? Welches sind ihre früheren Erfahrungen mit anderen Männern, und wie wünscht sie sich die Beziehung zu einem Mann, was müßte sie in ihrem Verhalten ändern?*

Als die Sozialpädagogin zur Trennung geraten hatte, war dies eine methodisch ungeschickte Manipulation im eigentlichen Sinne des Wortes. Die Betroffene wird zu einer Entscheidung gedrängt, zu der sie aus bisher unbekanntem Gründen noch nicht in der Lage ist. Wenn die junge Frau dem Folge leisten würde, hätte die Bera-

terin hierfür auch einen Teil der Verantwortung zu übernehmen. Nachdem die Beraterin das „Spiel“ durchschaut hatte, nahm sie eine methodisch zulässige Manipulation vor. Sie übt keinen Druck aus und versucht nicht Einfluß auf eine Lebensentscheidung zu nehmen. Sie manipuliert lediglich die Themen des Beratungsgesprächs, indem sie Einfluß auf den Prozeß nimmt und andere Schwerpunkte setzt. Ein derartiges Verhalten gehört zu den Aufgaben der Fachkräfte. Wir sollten deswegen weniger von „Manipulation“, sondern von thematischer Beeinflussung oder anderer Schwerpunktsetzung sprechen. Eine andere Form positiver Manipulation der Berater kann man „Reduktion von Komplexität“ nennen. Es geht darum, aus einer Fülle angebotener und scheinbar unlösbarer Probleme zuerst ein zentrales Thema herauszufinden, um die Ratsuchenden an deren Klärung arbeiten zu lassen. Wichtig ist es dabei, daß die Ratsuchenden selber das vorrangige Thema auswählen, also dafür die Verantwortung übernehmen. Die Manipulation des Beraters besteht lediglich darin, zur Entscheidung, was zuerst besprochen wird, gedrängt zu haben.

*Ratsuchender: Ich habe so viele Probleme, ich glaube nicht, daß die Gespräche etwas helfen können.*

*Berater: Welche denn zum Beispiel?*

*Ratsuchender: Schwierigkeiten mit den Kollegen am Arbeitsplatz. Ich habe Schulden und verdiene zu wenig. Meine Eltern wollen, daß ich mir eine eigene Wohnung suche, und meine Freundin hat sich in jemand anderen verliebt.*

*Berater: Suchen Sie sich bitte das Thema aus, das Ihnen jetzt am wichtigsten ist.*

Auch der Versuch, ein Problem anders zu sehen und positiv umzudeuten („Reframing“) gehört in diesen Zusammenhang:

*Die Ehefrau, die seit Jahren über ihren alkoholisierten Ehemann klagt, leidet nicht nur unter ihm, sondern hat auch viele positive Aspekte aus dieser langjährigen Beziehung gewinnen können: Durch ihre Schuldvorwürfe hat sie eine Machtposition inne. Vielleicht lebt sie als „Co-Abhängige“ eine Opferrolle aus, oder sie erfährt von anderen Menschen dadurch viel Zuwendung für ihr „Schicksal“, mit diesem Mann verheiratet zu sein. In methodischer Hinsicht heißt Umdeutung dann, das (scheinbar) Positive an dieser Beziehung zu untersuchen.*

*Welches ist der Anteil der Ehefrau am Verhalten des Mannes? Wie kann ihr das selber klarwerden?*

Im Idealfall sollten die Fachkräfte natürlich anders manipulieren als die in ihre Beziehungsprobleme verstrickten Betroffenen. Sie manipulieren nicht die Einstellungen der Ratsuchenden, sondern den Prozeßablauf, um Selbstreflexion und neue Erkenntnisse zu fördern.

### Umgang mit Übertragung, Idealisierung und Entwertung

*Ratsuchender: „Mein Freund hat mir Ihren Namen genannt. Sie sollen ihm ganz toll geholfen haben. Ich bin schon bei vielen anderen Stellen gewesen; die haben mich nicht verstanden.“*

Hier haben wir es mit einer einfachen Form der Idealisierung zu tun. Wird sie so isoliert geäußert, sollte man zu Beginn einer Beratung nicht näher darauf eingehen; sie darf aber auch nicht einfach vergessen werden. Möglicherweise mündet sie in eine konstruktive Beratungsbeziehung. Die Fachleute nennen das *positive Übertragung*. Damit ist gemeint, daß der Sozialpädagoge als „gute/r“ Vater/Mutter/Leh-

rer/Autorität usw. gesehen wird. Normale positive Übertragungen sollten noch nicht am Anfang eines Beratungsprozesses hinterfragt und aufgearbeitet werden. Denn für die Anfangszeit bilden sie die notwendige Voraussetzung einer tragfähigen Beziehung. Sie zeigen, daß die Beraterin bzw. der Berater mit optimistischen Vorstellungen bedacht wird, und sind damit ein Motor für den Erfolg. Wenn später eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist, können positive Übertragungen besprochen werden. Übermäßige und realitätsunangemessene Idealisierungen können jedoch eine „Expertenfalle“ sein. Die Ratsuchenden verlegen dabei nämlich alle Hoffnungen auf die Fachkraft, ohne zu sehen, daß deren Möglichkeiten begrenzt sind. Sie vermeiden es gleichzeitig, sich ihres Eigenanteils und ihrer notwendigen Anstrengungen bewußt zu werden. Läßt man derartige Idealisierungen über längere Zeit ohne Korrektur, so kann dies bei Enttäuschung in Kritik und Entwertung des Beraters umschlagen und zum Abbruch führen.

*Der gleiche Ratsuchende wie oben, einige Monate später:*

*„Ich bin zu Ihnen gekommen, weil mein Freund Sie mir empfohlen hat und weil ich nach den vielen Versuchen nur noch zum besten Berater wollte. Doch inzwischen glaube ich, daß Sie einer der schlechtesten Berater sind.“*

Dieses sicherlich verkürzte Beispiel hat hier lediglich die Aufgabe zu zeigen, wie schnell eine nicht geklärte Idealisierung in Entwertung umschlagen kann. Idealisierung und Entwertung stellen zwei große Gefahren für die Beratungsarbeit dar. Sie sind wie zwei Seiten einer Medaille. In beiden Fällen wird die andere Person unrealistisch gesehen und mit zuviel Macht und Verantwortlichkeit bedacht; auch um eigenen Anstrengungen und Veränderungsprozessen aus dem Wege zu gehen. Schließlich können im Beratungsprozeß auch noch *negative Übertragungen* vorkommen. Das ist dann der Fall, wenn der Berater als bedrohlich erlebt wird, ohne jedoch in besonderer Weise dazu beigetragen zu haben. Meistens „verwechselt“ der Ratsuchende dann den Berater mit einer anderen Person oder Erfahrung aus der Vergangenheit. In diesen Fällen sind negative Übertragungen möglichst sofort anzusprechen und über einen Personen- und Erfahrungsvergleich aufzuklären („aufzulösen“). Im Gegensatz zur klinischen Beratung wird die Übertragung in der Sozialpädagogik nicht durch zurückhaltendes („abstinentes“) Verhalten der Fachkräfte künstlich verstärkt. Beraterinnen und Berater müssen allerdings während ihrer Weiterbildung diese Prozesse auch an sich selber erlebt haben und wissen, welche Idealisierungen, Entwertungen und Übertragungen sie etwa aufgrund ihres Alters, Geschlechts, Aussehens oder Verhaltens auf sich ziehen können bzw. wie es ihnen umgekehrt mit unterschiedlichen Ratsuchenden geht. Das spricht für die Notwendigkeit der Selbsterfahrung in der Weiterbildung.

### Was nutzt die Kenntnis der Gegenübertragung?

Bisher haben wir zwei Varianten der Übertragung kennengelernt:

- die Übertragung früherer Personenerfahrungen, Gefühle, Muster und Szenen der Ratsuchenden auf die Berater
- sowie den umgekehrten Fall der Übertragung von Beratern auf die Ratsuchenden. Der letzte Vorgang ist ein schwerwiegender „Kunstfehler“ und sollte mit Hilfe von Teamgesprächen und in der Supervision geklärt werden. Beraterinnen und Berater dürfen *nicht* ihre Muster in die Ratsuchenden „hineinsehen“.

Es gibt jedoch noch eine *dritte* sehr wichtige und schon öfters angedeutete Gruppe von Übertragungen. Wie wir schon mehrfach beschrieben haben, bleiben die Helfer in gefühlsmäßiger Hinsicht von dem, was sie mit den Betroffenen erleben, nicht unbeeinflusst. Im Gegenteil, sie sollen ja mitfühlen, ohne sich mitreißen zu lassen. In den letzten Jahrzehnten ist man in der Beratungsforschung zu der wichtigen Erkenntnis gekommen, daß gerade in diesen gefühlsmäßigen Reaktionen der Berater auf die Äußerungen der Betroffenen ein großes Maß an Wissen und Handlungsmöglichkeiten verborgen liegt. In der Fachliteratur nennt man diese Erkenntnismöglichkeit die *Gegenübertragung*.

*Im Gespräch mit einem Ratsuchenden, der sehr hoffnungslos und niedergeschlagen wirkt und davon spricht, daß „alles doch keinen Sinn“ mehr habe, kommen auch bei der Beraterin Gefühle von Angst und Hoffnungslosigkeit auf. Sie sieht plötzlich eine Szene, in welcher sich der Ratsuchende umbringt. Im Sinne eines aktiven, von den eigenen Gegenübertragungsgefühlen bestimmten Handelns könnte die Beraterin nun dieses „innere Bild“ zu folgender Intervention verwenden: „Haben Sie auch daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?“*

Diese inneren Bilder und Phantasien, welche sich bei den Fachkräften durch den Beratungsprozeß selber entwickeln, sind *keine Störfaktoren*. Vielmehr sind sie willkommen; sie helfen vor allem in diagnostischer Hinsicht weiter und können in reflektierter Form in den Dialog zurückgegeben werden. Inzwischen ist die sogenannte „Arbeit mit der Gegenübertragung“ für viele Beraterinnen und Berater ein wesentliches diagnostisches und methodisches Hilfsmittel geworden. Mit Hilfe ihres Einfühlungsvermögens und der in der Selbsterfahrung erlangten Fähigkeit, sich innerlich von anderen Menschen besser unterscheiden zu können, sind sie in der Lage, sich sprichwörtlich „aufzuspalten“. Sie sprechen mit den Ratsuchenden und lassen gleichzeitig deren Gefühle auf sich selber wirken. Dabei achten sie wie ein Resonanzboden auf die Veränderung ihrer Gefühle. Diese Veränderungen müssen sie für sich bewußtseinsmäßig wahrnehmen und werden sie, falls es sinnvoll erscheint, in sprachlich angemessener Weise an die Ratsuchenden zurückgeben. Genau das ist im obigen Beispiel passiert. Die Fachleute sprechen deswegen von einer *Ich-Spaltung*:

Der Berater stellt einen Teil seines Selbst, insbesondere seiner affektiven Wahrnehmungsfähigkeiten, dem Klienten frei „zur Verfügung“. Er läßt also die Wut oder die Hilflosigkeit des Klienten so an sich herankommen, daß er sie selbst spürt. In der Fachsprache: Der Berater läßt zu, daß sich die affektive Problematik des Klienten auf ihn „überträgt“. Diese Wahrnehmung wird jetzt jedoch im Berater kritisch reflektiert, d.h., er nimmt eine kognitive Distanzierung vor. Der Berater spricht sozusagen zu seinem anderen Ich-Teil: Ich bin jetzt voller Spannung und Ärger. Das hat mit dem Klienten zu tun. Ich werde jetzt mit ihm sprechen, wie dieser Ärger zu erklären und zu verstehen ist. Der geniale Wert dieses Verfahrens besteht darin, daß man unmittelbar mit der „psychischen Realität“ des Klienten umgeht. Man stellt sich nicht vor, welche Affekte der Klient haben könnte (wobei man sich sehr irren kann), sondern verwendet direkt das eigene Erlebnis (vgl. Junker 1971, S. 32f.).

### Strukturierungshilfen für den Gesprächsverlauf

Wir befinden uns jetzt thematisch in der Mitte unserer idealtypischen Darstellung des Beratungsprozesses. Worum geht es in den Beratungen nach dem Erstgespräch? Wie kann man die Vielfalt der Themen in prägnanter Form zusammenfassen? Dür

Verlauf einer sozialpädagogischen Beratung orientiert sich „an der Bearbeitung dessen,

- was *ist* (Diagnose, Wahrnehmen, Erkennen),
- was *war* (Erinnern, Wiedererleben, Bearbeiten) und
- was *sein soll* (Zielbildung, Neuorientierung) (Rahm u.a. 1993, S. 327).

Im folgenden einige Hinweise, worauf Fachkräfte bei der Erarbeitung von Themen achten sollten:

*Führung*: Je nach Notwendigkeit können sie das Gespräch eher frei laufen lassen oder stärker ordnen und strukturieren. Um herauszufinden, worum es eigentlich geht, wird man das Gespräch anfangs freier laufen lassen („frei flottierendes Gespräch“).

*Hypothesen*: Nach einiger Zeit bilden sich beim Berater Vermutungen („Hypothesen“) über mögliche Zusammenhänge, Hintergründe oder Lösungen. Vordergründiges wird zu Hintergründigem. Diese Vermutungen wird er für sich selbstkritisch mit einem Fragezeichen versehen.

*Rückversicherung*: Er kann seine Vermutungen nun in angemessener Form dem Ratsuchenden mitteilen. Über Fragen, Gedanken oder Deutungsangebote.

*Thematische Einigung*: Hierbei stimmen Ratsuchender und Berater in einer aktuellen Situation in einem Sachverhalt überein. Das kann auch nichtsprachlich geschehen oder durch bloßes mitfühlendes Dabeisein; etwa wenn der Ratsuchende nicht sprechen kann, weil er voller Trauer ist.

*Selbstexploration*: Der Ratsuchende beschäftigt sich mit sich selber, seinen Gefühlen, seiner Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in einer Weise, wie er es bisher noch nicht getan hat. Alleine das verändert seine Gefühlswelt, Einsicht und Handlungsfähigkeit. In dieser Situation spricht der Berater wenig, er ist aber innerlich „dicht“ bei den Ratsuchenden.

*Ängste*: Wenn für den Ratsuchenden problematische Inhalte oder unangenehme Gefühle aufkommen, machen sich Ängste breit. Ängste zeigen sich durch Schutzverhalten. Sie „stören“ den Prozeß und zeigen aber gleichzeitig, wo die tieferen Probleme liegen. Die Angst kann man überwinden, indem man über sie spricht. Dafür muß der Berater sorgen.

*Heuristisches Findeverfahren*: So nennt man eine Vorgehensweise, „deren Regeln zwar nicht mit Sicherheit zu den erwünschten Lösungen für ein Problem führen, die aber dazu beitragen, den Lösungsweg allmählich zu erschließen und Teillösungen zu finden“. Man will damit der Neigung entgegenwirken, „in gewohnten Bahnen zu denken und zu handeln“.

Zu den wichtigsten Heurismen dieser Art zählen:

- a) Die Umstrukturierung des Verhältnisses der Teile zum Ganzen,
- b) die Erweiterung des Suchraumes durch Analogien,
- c) der Wechsel der Suchrichtung und
- d) die Variation des Auflösungsgrades“ (Heiner 1994, S. 115).

*Zumindest die ersten drei Möglichkeiten haben im Gespräch der Beraterin mit Frau Hauser eine Rolle gespielt. Die Beraterin blickte schon relativ früh auf die gesamte Familie, während Frau Hauser noch über ihre Tochter sprach. Durch die Analogie einer „methodischen Übertreibung“ gelang es ihr, Frau Hauser von der Ambivalenz*

der Tochter gegenüber zu entlasten. Schließlich „suchte“ und fand sie die Hintergrundprobleme in der Familie und nicht dort, wo die Betroffene sie ihr angeboten hatte.

**Roter Faden:** Aufgabe des Beraters ist es, den „roten Faden“ nicht zu verlieren. Das kann vorkommen, wenn die Ratsuchenden mehrere oder widersprüchliche Themen anbieten. Beispielsweise wenn sie ambivalent sind, Schutzverhalten zeigen oder sich vor einer ihnen inzwischen offensichtlich gewordenen neuen Erkenntnis scheuen. In derartigen Situationen erweist sich die Fage nach dem „roten Faden“ als Strukturierungshilfe.

### Darf man „Fehler“ machen?

Diese Überschrift ist nicht ganz korrekt. Eigentlich gibt es in der Beratungsarbeit für Anfänger keine „Fehler“ im klassischen Sinne. Im Gegenteil: Nur durch eigene Fehler, Ängste und Schwierigkeiten kann man das Beraten auf der Grundlage der eigenen Persönlichkeit richtig erlernen. Ebenso wenig kennt man objektive Kriterien für „richtig“ oder „falsch“, sondern nur angemessenes Verhalten. Was beim einen Ratsuchenden weiterhilft, kann beim anderen stören.

Als typische „Beratungsfehler“ können wir festhalten:

- Mangelhafte Rahmenabklärung: *Die Jugendliche bringt ihre Eltern mit in die Drogenberatung.*
- Mißachtung des Beratungskontextes: *Die Praktikantin und der Jugendgerichtshelfer wollen ein tiefer gehendes Beratungsgespräch führen, obwohl reale Aufgaben anstehen.*
- Voreilige Festlegung: *Berater glauben schon frühzeitig zu wissen, worum es geht. Sie überprüfen ihre Vermutungen nicht mehr und verfolgen den falschen „roten Faden“.*
- Bewertungen: *Äußerungen und Lebenseinstellungen der Ratsuchenden werden zu sehr durch die „eigene Brille“ gesehen. In letzter Konsequenz findet das Beratungsgespräch dann eigentlich für den Berater – und nicht für den Ratsuchenden – statt.*
- Unkenntnis von Übertragungsprozessen: *Die Fachkräfte „verwechseln“ die Ratsuchenden mit Menschen aus ihrer Vergangenheit oder können nicht erkennen, daß der Vorgang in der umgekehrten Richtung stattfindet.*
- Verletzung des Schutzverhaltens: *Die Folge ist, daß die Ratsuchenden sprichwörtlich „zumachen“. Einziger Ausweg: darüber sprechen („Metakommunikation“). Sich nicht entschuldigen oder gar anbieten, sondern die eigenen Motive und Denkmuster darlegen, um damit wieder zu einer beziehungsmaßiger Übereinstimmung zu gelangen.*
- Naives lineares Denken: *Berater denken in „Wenn-Dann-Kategorien“, etwa wenn Claudia eine pädagogische Unterstützung und Frau Hauser eine Arbeit hätte, dann ... Auf diese Weise übersehen die Berater tiefer gehende zirkuläre Systemzusammenhänge der gesamten Familie.*
- Expertenfalle: *Der aus einer Suchtklinik entlassene Alkoholiker versucht dem jungen Sozialarbeiter seine Vorstellungen einer psychotherapeutisch orientierten Beratung aufzuzwingen. Dieser merkt das nicht, und schon ist er in einer Rechtfertigungsposition.*
- Machtkämpfe austragen: *Es geht nicht darum, daß die Fachkräfte ihre Meinung durchsetzen. Falls es zu derartigen Machtkämpfen kommt, hilft nur die „Metakom-*

munikation“, also das „Darübersprechen“ und aus der Auseinandersetzung „aussteigen“.

- Unkenntnis der Beziehungsdynamik: *Eine Beraterin möchte die Ratsuchende zur Trennung vom Partner überreden, ohne Beziehung und Bindung zu diesem genauer zu kennen.*

Handlungsfehler in der Beratung können auch zu Krisen führen. Häufiger allerdings sind Krisen durch die Bedrohung des Beziehungssystems oder des Selbstwertgefühls verursacht.

### Krisen in der Beratung

Krisen sind Labilisierungen von psychosozialen Systemen einzelner und/oder Bezugsgruppen. Als solche sind sie auch lebensnotwendige Prozesse und notwendige Grundlagen für einen Neuanfang. Deswegen unterscheidet man zwischen entwicklungsbedingten Krisen, die in jedem Leben zu bewältigen sind, und gesellschaftlich oder schicksalhaft bedingten Krisen, wie Arbeitslosigkeit oder Krieg. Als typische Krisenzeiten (und teilweise auch „kritische Lebensereignisse“) kennen wir Geburt, Laufenlernen, Beginn der Schulzeit, Pubertät, Ausbildungs- und Arbeitsbeginn, Bildung von Paarbeziehungen, Familiengründung, Krisen im Lebensalter („Midlife-crisis“) oder solche, die durch grundsätzliche Umorientierungen in Beruf, Lebensform und Lebenssinn, Beginn des Rentenalters, Erkrankung oder Tod zustande gekommen sind. Viele Krisen sind „multidimensional“, d.h., sie treten in Mischformen auf, wie „Pubertät plus keine Lehrstelle“ oder „Mutterschaft plus Erschöpfung plus Verlust bisheriger kollegialer Kontakte plus Mangel an gesellschaftlichen Entlastungsmöglichkeiten“ (Rahm u.a. 1993, S. 517f.). Ein krisenhaftes Geschehen wird durch innere und/oder äußere Ereignisse ausgelöst. Ein „Engegefühl“ entsteht. Herkömmliches Schutzverhalten funktioniert nicht mehr. Wenn der Krisenverlauf nicht im positiven Sinne (Neuorganisation) gelingt, kann es zum Verlust bisheriger Fähigkeiten der Lebensbewältigung kommen. Auch in der nichtinstitutionalen Beratung erscheinen manche Ratsuchende schon in einer Krisensituation. Um so wichtiger ist es zu wissen, welche Warnsignale man in der sozialpädagogischen Beratung hinsichtlich dieser Krisen beachten sollte.

Eher „objektive Krisenzeichen“ sind:

- *Psychosomatische Erkrankungen* ohne medizinischen Befund: Magen-Darm-Beschwerden, Migräne, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände. Auch die in den letzten Jahren zunehmenden „Eßstörungen“ (Anorexie, Bulimie) gehören dazu.
- *Psychotische Symptome:* übermäßige Beschäftigung mit Menschen, Dingen und Situationen, das Gefühl, „verfolgt“ zu werden oder die Menschheit „retten“ zu müssen, Stimmen zu „hören“ usw.
- *Suizidgedanken:* etwa in Form von Ankündigungen, Drohungen, Träumen.
- *Suchttendenzen:* vermehrter und überdurchschnittlicher Konsum von Alkohol, Zigaretten, Medikamenten oder Drogen.
- *Strukturverlust im Alltag:* Die Betroffenen können alltägliche Aufgaben nicht mehr bewältigen: aufstehen, anziehen, essen, einkaufen, Wohnung in Ordnung halten, Arbeit, Terminabsprachen. Kommt vor allem bei alleinlebenden älteren Menschen vor.



Schwieriger wird es für die Sozialpädagogen bei den eher „subjektiven Krisenzeichen“:

- **Kontakt- und Beziehungsveränderungen:** beispielsweise das „Aus-dem-Kontakt-Gehen“ oder Kontaktabbrüche.
- **Extreme Gefühle:** Stärker als sonst bewegen sich die Betroffenen gefühlsmäßig im Extrembereich (oder in verschiedenen Extrembereichen); beispielsweise Angst, Panik, Aggression, Depression, Hoffnungslosigkeit, aber auch ein übermäßiges und unrealistisches Hochgefühl kann vorkommen. Hinzu kommt noch, daß diese Menschen dann für gefühlsmäßige Zuwendungen ihrer Umwelt nur noch schwer zugänglich sind.
- **Agieren** ist ein ernstzunehmendes Krisensymptom: Innerseelische Spannungen werden nicht mehr in der bisher üblichen Weise mitgeteilt, sondern durch realitätsunangemessene Äußerungen oder Verhaltensweisen ausgedrückt: Haß, übermäßige aggressive Beschäftigung mit anderen Menschen; sich in eine völlig irrealer Idee verrannt zu haben usw.
- **Verengter Blickwinkel:** Die Betroffenen können weniger „klar“ sehen und denken als sonst. Ihre Gedanken kreisen um ein Thema oder sind so sehr auf viele Themen verteilt, daß Übersicht und Struktur verlorengegangen sind. Selbstvertrauen und Selbstwertgefühle haben nachgelassen.
- **Weitere Warnsignale,** die von den Betroffenen geäußert werden können, die aber auch in den Beraterinnen und Beratern spürbar sind (*Gegenübertragungsgefühle*), können sein: Unerreichbarkeit, Spaltung, Erstarrung, Enge, Angst, Resignation, Hoffnungslosigkeit, Erschöpfung.

Vor allem Veränderungen in der Beziehung zu anderen Menschen haben den Charakter von Warnsignalen (Rahm u.a. 1993, S. 521ff.). Bei den eher „objektiven Krisenzeichen“ sollte – in Übereinstimmung mit den Ratsuchenden – ärztliche Hilfe hinzugezogen werden; auch um sich rechtlich abzusichern.<sup>2</sup>

Wie man sich in einer Krisensituation verhalten sollte:

- **Gefühle ausdrücken** lassen und dann *rationale Sichtweisen* fördern. Die aufkommenden tiefen Gefühle sollten eher in der Beratungssituation (und nicht so sehr außerhalb) zum Ausdruck kommen. Anschließend sind rationale Sichtweisen zu fördern; etwa wie man von anderen wirklich gesehen wird („Förderung des Realitätsprinzips“).
- **Kontakt und Beziehung** sind zu „halten“. Vertieft werden kann das durch: „emotionalen Beistand“: Zuhören, Trösten, Erklärungen, Aushalten, Telefon- oder Briefkontakt. Auch „magische Objekte“, etwa symbolische Geschenke oder Leihgaben, können dazu dienen, die Zeit zwischen den Beratungsterminen zu überbrücken.
- **Innere Distanzierung:** Man kann mit Hilfe verschiedener Techniken die Ratsuchenden aus der Fixierung an die Krisensituation „herausholen“: Rollentausch: Sie sollen ihre Partner „spielen“; „Zeitmaschine“: Sie sollen sich in der Vergangenheit und Zukunft sehen. Man kann die Allmacht der subjektiv erlebten Krisensituation verringern, indem man sie gemeinsam untersucht und in Teilschritte aufgliedert.
- **Ressourcen:** Über welche Hilfsmittel (Freunde, Freizeit, Interessen usw.) verfügen die Betroffenen direkt, im Umfeld und für den Notfall? Wie und wann können diese Ressourcen genutzt werden?

(Murgatroyd 1994, S. 78ff.; Rahm u.a. 1993, S. 525ff.).

## Beratungsende

In der institutionalen Beratung ist je nach Dauer und Intensität der Beziehung entsprechend früh auf den Beratungsabschluß vorzubereiten. Wenn die Anzahl der Beratungsstunden von der Institution vorgegeben ist, so sollten die Beraterinnen und Berater immer wieder verdeutlichen, wo man *jetzt* steht, in der wievielten Stunde man sich befindet, wieviel Zeit noch bleibt, um aktiv zur Strukturierung und zur Klärung anstehender Fragen beizutragen.

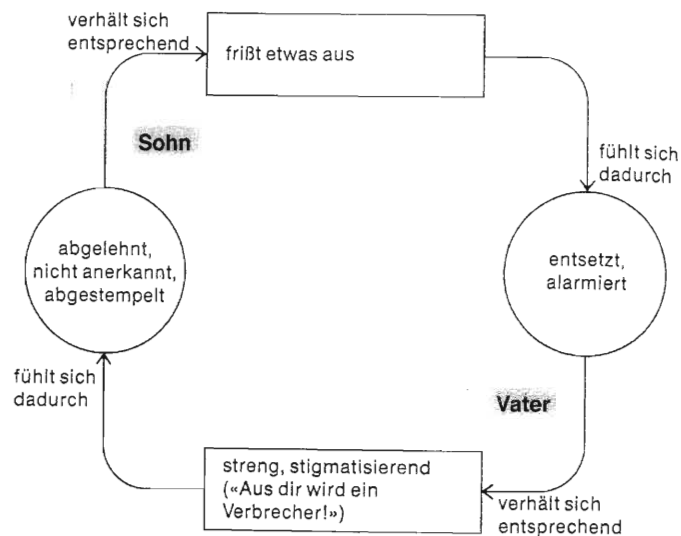
Welche Themen sind noch wichtig? Was sollten wir noch bis zur letzten Stunde besprechen?

Ist die Anzahl der Beratungsstunden anfänglich nicht festgelegt, so ist das nachzuholen. Vor allem wenn die Ratsuchenden positive Veränderungen erfahren haben und die Warteliste voll ist, *muß* auf das Beratungsende vorbereitet werden. Manche Betroffene möchten eigentlich unbegrenzt Beratung haben. Das hat auch mit den schon angesprochenen unrealistischen Erwartungen zu tun. Das nahe Ende der Beratungszeit kann dann zu regressiven Rückfällen führen. Längst verschwundene Symptome kehren plötzlich wieder. Es ist, als ob die Betroffenen sagen möchten, „wir sind noch nicht soweit“. Erinnerungen an frühere Trennungssituationen tauchen auf. Wenn die letzten Stunden rechtzeitig vorbereitet wurden, bleibt noch Zeit, auch die „Trennungskrise“ zu besprechen. Diese letzten Stunden sind auch eine gute Gelegenheit, eine Art Bilanz zu ziehen. Was ist noch nicht besprochen worden? Eine Vergrößerung der Stundenabstände und die Absprache, in einem halben Jahr, etwa zu den Weihnachts- oder Sommerferien aufzuhören, verhilft zur Strukturierung. Die letzten Beratungsstunden sind zu nutzen für: Bilanz der Zusammenarbeit, die Gestaltung der letzten Stunden und Überlegungen für die „Zeit danach“.

## Einiges über Paar- und Familienberatung

Die Familienberatung wird für die Soziale Arbeit immer wichtiger. Schon in den zwanziger Jahren kannte man in der deutschen Sozialarbeit Ansätze, die Wechselbeziehung zwischen Persönlichkeit, sozialer Notlage, Umwelt und Familiensystem zu berücksichtigen (Salomon 1926). Es war vor allem der Nationalsozialismus, der diese Zusammenhänge für mehrere Jahrzehnte unterbrochen hatte. Ein Meilenstein zur Entwicklung der Familientherapie in Deutschland sind die schon genannten Bücher von H.E. Richter. Ebenso die Arbeiten von H. Stierlin und P. Watzlawick. In den 70er Jahren kam dann noch die amerikanische Familientherapie nach Deutschland. Schon 1976 erschien die erste deutschsprachige Fachzeitschrift „Familiendynamik“. Parallel dazu begann ein Boom von Paarberatungsansätzen.<sup>3</sup> Die klare Unterscheidung von Familienberatung und Familientherapie ist noch schwerer zu definieren als diejenige zwischen Einzelberatung und Einzelspsychotherapie.<sup>4</sup> Die Familienberatung (im folgenden gleichgesetzt mit Familientherapie) geht davon aus, daß viele psychosoziale Probleme ihren Ursprung im Beziehungsgefüge der betroffenen Person haben. Aus diesem Grunde folgen die verschiedenen familientherapeutischen Richtungen nicht den eindimensionalen Ursache-Wirkungszusammenhängen der Psychotherapie von Einzelpersonen. Sie suchen vielmehr nach Beziehungsstrukturen *zwischen* den einzelnen Familienmitgliedern und deren Folgen auf das gesamte System („zirkuläre Vorgänge“).

Beispiel eines einfachen „zirkulären“ Vorganges



(Aus: F. Schulz v. Thurn: „Miteinander reden“, Bd. 2., Reinbek 1990, S. 36 und 37)

Nach der Meinung von Fachleuten haben Konzepte der Familienberatung zu einem völlig neuem Denkmodell („Paradigma“) in der Beratungswissenschaft geführt. Diese komplizierten Wissenschaftsansätze können hier nicht im einzelnen erläutert werden. Die Familie selber wird gleichermaßen als ein System – und als Klient – verstanden, deren Mitglieder über vielfältige Beziehungen miteinander verbunden sind. Konsequenterweise wird der angemeldete Ratsuchende deshalb nur als Symptomträger oder identifizierter Patient bezeichnet, weil er/sie möglicherweise ein Opfer oder Ausdruck innerfamiliärer Spannungen ist. Es werden neben diesem „Präsentierproblem“ möglicherweise noch andere Familienmitglieder oder alle als „beratungsbedürftig“ vermutet.

Eine sehr strenge Familie kann ihr Gleichgewicht („Homöostase“) oft nur über die Bildung von psychischen Auffälligkeiten („Symptomen“) eines einzelnen Familienmitglieds aufrechterhalten. Deswegen fragen Familienberater bei jedem Symptom, welche Bedeutung dieses für das familiäre Gleichgewicht hat. Beispiel: Ein Kind unterbricht mit seinem Verhalten jegliches Gespräch der Eltern. Dazu läßt sich die Vermutung („Hypothese“) ableiten, daß es mit dieser Aktion dafür sorgt, daß der elterliche Konflikt nicht offensichtlich wird. (Dahinter steht möglicherweise: „Wenn die Eltern sich streiten, bricht unsere Familie auseinander.“ Oder: „Wir wollen uns nicht auseinandersetzen, deswegen gestatten wir es dem Kind, uns zu stören.“). (Vgl. v. Schlippe 1984, S. 25.)

Die optimale Situation des Familiensystems ist dann gegeben, wenn die Rollen und Bedürfnisse aller Familienmitglieder klar sind und dieses System auf Veränderungen flexibel reagieren kann. Systemisch betrachtet kann man die verschiedenen Subsysteme von Familien auch folgendermaßen darstellen:

- Elternsystem
- Erwachsenensystem
- Kindersystem
- Eltern-Kind(er)-System
- männliches System
- weibliches System

Schon das Zusammenleben mit einem Großelternanteil erweitert die Möglichkeiten der Subsysteme um ein Vielfaches. Der Austausch von Bedürfnissen und ihre Befriedigung, die Klarheit von Rollenansprüchen können meistens nicht vollständig erfüllt werden.

Folgende Begriffe aus der Familienberatung sind wichtig:

- **Loyalität:** Wieweit fühlt man sich gemeinsamen Regeln, Aufgaben und der Fürsorge den anderen Familienmitgliedern gegenüber verpflichtet?
- **Gerechtigkeit:** Die Beschäftigung mit diesem Begriff innerhalb von Familienbeziehungen führt zur Frage von
- **Schuld- und Verdienstkonten:** Wer ist wem was schuldig? Wie sieht diese Frage generationsübergreifend aus? Wo und weshalb büßen Kinder für die Eltern?
- **Parentifizierung** (parents = Eltern) ist ein häufig vorkommendes „Beziehungsgleichgewicht“; Kinder werden aufgrund der unbewältigten Konflikte von Erwachsenen in Eltern- oder gar Großelternrollen gedrängt, vor allem mittels der Übertragung, um die Eltern zu entlasten.
- **Generationengrenze** meint das Ausmaß, wieweit das elterliche Subsystem von dem der Kinder, aber auch vom Großelternsystem abgegrenzt ist.
- **Triangulation** (Dreiecksbeziehung) ist ein Prozeß, in dem ein Kind eine wichtige Funktion für Spannungen in einem anderen Subsystem, meist dem elterlichen, einnimmt.
- **Metakommunikation** nennt man die Kommunikation über die Kommunikation. Mit Kommunikation ist die verbale wie auch die nonverbale Kommunikation (z.B. Körpersprache) gemeint. Mit Hilfe der Metakommunikation „steigt“ man aus dem aktuellen Gespräch aus, um beispielsweise Mißverständnisse zu klären oder Gefühle zu äußern.
- **Dreigenerationenperspektive** heißt, daß man das Geschehen in der Familie über mehrere Generationen hinweg untersuchen und auch behandeln kann (v. Schlippe 1984; Buchholz 1983).

Erfahrene Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die mit Heim- und Pflegekindern zu tun haben, bestätigen immer wieder, daß die ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen zum Teil Opfer extrem vernachlässigender Familienverhältnisse sind. Dort hat man es immer wieder mit emotional gebundenen, delegierten (beauftragten) und/oder ausgestoßenen jungen Menschen zu tun. Die Eltern selber sind aufgrund ihrer früheren Erziehungsdefizite noch unreif und haben Mühe, ihr eigenes Leben zu bewältigen. Defizite aus der Großelterngeneration ziehen sich nun über mehrere Generationen hin.

Jede Richtung der Familientherapie hat die Aufgabe, zuerst einmal *Struktur* und *Inhalt* eines völlig fremden Familiensystems zu erfassen. Als erstes ist der Symptomträger zu identifizieren und zu entlasten. Es gilt sein scheinbar individuelles Problem als Beziehungsproblem des Systems Familie *umzudeuten*. Dabei muß jedoch beachtet werden, daß das Gleichgewicht („Homöostase“) der Familie nicht in anderer Weise gefährdet wird.

Nachdem Frau Hauser zusammen mit ihrem Ehemann schon fünfmal in der Paarberatung war, ziehen sie gemeinsam mit der Beraterin eine Bilanz dieser vorerst auf fünf Sitzungen geplanten Beratung. Folgendes wird deutlich:

- Die anfängliche Befürchtung von Herrn Hauser, daß er von der Beraterin kritisiert oder gar abgelehnt werden würde, war schon zu Ende des ersten Treffens nicht mehr vorhanden.
- Auch die Kinder sind seit der dritten Sitzung kaum noch ein Thema. Das Ehepaar beschäftigt sich immer mehr mit sich selber. Mit den Vorstellungen von Partnerschaft und Familie und neuerdings auch mit den Prägungen durch die jeweiligen Herkunftsfamilien.
- Frau Hauser hat ein gering entwickeltes Selbstbewußtsein. Sie kann nicht fordern. Auch ihre Eltern spielen immer noch eine zu große Rolle für sie und machen ihr sogar Vorschriften, wie sie ihre Kinder erziehen sollte.
- Demgegenüber hat Herr Hauser Schwierigkeiten, familiäre Spannungen zu ertragen oder gar darüber zu reden. Sobald es Unklarheiten und Probleme gab, verließ er das Haus. Wenn er danach wieder zurückkam, sah er, daß seine Frau „völlig fertig“ war. Statt mit ihr darüber zu sprechen, zog er sich zurück und bekam Schuldgefühle.

In dieser fünften Sitzung „sprechen“ beide erstmals über diesen unglücklichen („zirkulären“) Kommunikationsablauf. Sie sagen sich auch, was sie gefühlt und übereinander gedacht, aber nicht ausgesprochen haben. Sie merken auf einmal, wie sie sich das Zusammenleben durch diese „Sprachlosigkeit“ immer mehr erschwert haben. Es fällt ihnen auf, daß sie beide eigentlich das gleiche wollen: sich besser zu verstehen, mehr zu achten und die anstehenden Probleme zu lösen. Nun werden konkrete Ziele deutlich: in der Situation zu sagen, was man denkt, fühlt und möchte. Gemeinsam die Regeln im Umgang mit den Kindern zu vereinbaren und auf deren Einhaltung zu achten. Die Beraterin soll diese Versuche noch begleiten. Deswegen werden bis zum Ende des Jahres monatliche Sitzungen vereinbart.

Bei der Familienbehandlung wird man nach den Orientierungen der Berater, der Motivation der Familie und anderen Gegebenheiten unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Manche Berater beenden die Behandlung schon nach fünf bis zehn Sitzungen, wenn das Symptom verschwunden ist. Andere stehen der Familie über mehrere Jahre hinweg wöchentlich einmal zur Verfügung.

Familiensysteme unterliegen nicht nur dem historischen, sondern auch dem kulturellen und politischen Wandel. Bei einer Weiterbildung in Familienberatung für deutsche und Schweizer Sozialpädagogen sollten die Teilnehmer ihre Eltern, Großeltern und Urgroßeltern ähnlich wie im Stammbaum aufzeichnen („Genogramm“). Hinsichtlich der „Mehrgenerationenperspektive“ wurde in nahezu jeder deutschen Familie der Ausfall der Männer aus der Kriegsgeneration deutlich. Die meisten Großväter oder Väter waren sechs Jahre im Zweiten Weltkrieg gewesen; mehrere schon davor im Mi-

litärdienst und danach in Kriegsgefangenschaft. Einige sind im Krieg zu Tode gekommen oder schwer verletzt worden. Die Abwesenheit der Väter bezifferte sich teilweise auf über zehn Jahre. Trennungen und Scheidungen waren die Folge. Mütter mußten die Familie alleine „durchbringen“. Söhne wurden früh zu „Ersatzvätern“ („Parentifizierung“). Als dann plötzlich das „Familienoberhaupt“ nach vielen Jahren heimkehrte, fand es eine ihm unbekannt Familie vor; manchmal auch Kinder, die nicht von ihm gezeugt worden waren. Das Familiensystem mußte sich abermals verändern – oder scheiterte. Elterngeneration und Kinder waren vielfach und kompliziert miteinander verstrickt. So haben die früh in „Vaterposition“ geratenen parentifizierten und dann nach Rückkehr des wirklichen Vaters „enthronten“ Söhne ihre Erfahrungen, wie auch immer, an ihre Kinder weitergegeben. Diese wirken auch heute noch nach.

Bei diesen Schilderungen hatten die Teilnehmer aus der Schweiz nur staunend zugehört. In deren Genogrammen waren die Väter nur eines natürlichen Todes gestorben. Personenausfälle durch Kriege sind in der Schweiz seit Jahrhunderten unbekannt.

#### Lesehinweise

**Argelander, H.: Das Erstinterview in der Psychotherapie, Darmstadt 1970.**

Dieses kleine Büchlein hat sich im Verlaufe des letzten Vierteljahrhunderts zur klassischen Einführungslektüre für Erstgespräche entwickelt. In theoretischer Hinsicht orientiert sich der Verfasser am psychoanalytischen Ansatz. Trotzdem ist das Buch auch für Laien gut verständlich.

**DMS III: Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Hrsg. von Dilling, H./Mombour, W. u.a., Bern/Göttingen 1993.**

Auch wenn sozialpädagogische Berater nicht in erster Linie psychotherapeutisch oder psychiatrisch tätig sind, kann dieses international anerkannte Klassifikationssystem hilfreich sein. Es ist gut gegliedert und stichwortartig aufgebaut.

**Matakas, F.: Sprünge in der Seele. Psychische Erkrankungen und was man dagegen tun kann. Ein Handbuch, Reinbek, 1989.**

Gut lesbares und speziell für Laien geschriebenes Buch über psychische Krankheiten und den Umgang damit. Weiterhin: Gesundheitsdienste, Behandlungsmethoden, viele Tips sowie Literaturhinweise.

**v. Schlippe, A.: Familientherapie im Überblick: Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten, Paderborn 1992 (10. Auflage).**

Auf knapp 120 Seiten leistet der Autor eine Gesamtdarstellung der wichtigsten Richtungen und Möglichkeiten von Familienberatung bzw. Familientherapie. Dort viele weiterführende Literaturhinweise. Bestens als Einstieg in die Thematik geeignet.

**Schulz v. Thun, F.: Miteinander reden, 2 Bde., Reinbek 1990.**

Diese beiden Taschenbücher sind in über 300.000 Exemplaren verkauft worden. Sie enthalten eine gut geschriebene und reichlich bebilderte Einführung in alle möglichen Formen der menschlichen Kommunikation und ihrer Schwierigkeiten. Die Bücher sind für die Praxis geschrieben und orientieren sich am „pragmatischen Eklektizismus“; sie sind auch gut für Lerngruppen geeignet.

**Schmidbauer, W.: Der neue Psychotherapieführer, München 1994.**

Gut geschriebenes Handbuch über die wichtigsten psychotherapeutischen Methoden, einschließlich des Zugangs, des Zeitaufwandes und der möglichen Kostenersatzung. Leider werden die psychoanalytischen Verfahren im Vergleich zu den humanistischen Ansätzen überbetont.

**Westhoff, K./Kluck, M.-L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen, Berlin/Friedelberg 1994 (2. Auflage).**

Ein auch für Nichtpsychologen verständlich geschriebenes Buch über alles, was mit der Begutachtung und Bewertung von Menschen zu tun hat: Ausgangsfragen, Erklärungsmöglichkeiten, Bewertung von Informationsquellen, Fehler und Verzerrungen. Viele Beispiele und Checklisten zur Gutachtenerstellung.

**Zundel, E./Zundel, R.: Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk, München 1987 (auch als Taschenbuch: München 1992).**

Ein besonderes Buch zur Einführung in psychotherapeutische Schulen: Zwölf Vertreterinnen und Vertreter der wichtigsten zeitgenössischen Richtungen anerkannter Verfahren in Beratung und Psychotherapie werden über ihr Leben und Werk befragt. Das Buch ging aus einer vielbeachteten Serie in der Wochenzeitschrift „Die Zeit“ hervor.

#### Literatur

- Argelander, H.: Das Erstinterview in der Psychotherapie, Darmstadt 1970.
- Banning, H.: Bessere Kommunikation mit Migranten. Ein Lehr- und Trainingsbuch, Weinheim 1995.
- Belardi, N.: Supervision: Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung, Paderborn 1992.
- Belardi, N.: Supervision. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg 1996 (2. Auflage: 1998).
- Buchholz, Michael, B.: Ein Glossar familientherapeutischer Begriffe, in: Schneider, K. (Hrsg.): Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Paderborn 1983.
- Burnham, J.B.: Systemische Familienberatung. Eine Lern- und Praxisanleitung für soziale Berufe, Weinheim/Basel 1995.
- Gmür, W./Buchholz, W. u.a.: Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozeß, in: Zygowski, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise (DGVT), Tübingen 1984.
- Grözinger, H.: Sozialarbeit und therapeutische Zusatzqualifikationen. Klientenauslese durch therapeutische Qualifizierung der Beraterinnen und Berater, Blätter der Wohlfahrtspflege 1/1991.
- Heiner, M.: Reflexion und Evaluation methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Basisregeln, Arbeitshilfen und Fallbeispiele, in: Heiner, M./Meinhold, M. u.a. (Hrsg.): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit, Freiburg 1994.
- Junker, H.: Entwurf einer „Beraterpersönlichkeit“, in: Junker, H./Struck, G.: Familienberatung. Sozialtherapeutische Aufgaben und Probleme, Kevelaer 1971.
- Kähler, H.: Erstgespräche in der Sozialarbeit, Freiburg 1991.
- Lorenzer, A.: Sprachzerstörung und Rekonstruktion, Frankfurt a.M. 1970.
- Müller, B.: Sozialpädagogisches Können, Freiburg 1993.
- Murgatroyd, S.: Beratung als Hilfe, Weinheim/Basel 1994.
- Rahm, D./Otte, H. u.a.: Einführung in die Integrative Therapie, Paderborn 1993.
- Richter, H.E.: Eltern, Kind und Neurose, Reinbek 1970ff.
- Richter, H.E.: Patient Familie, Reinbek 1970ff.
- Salomon, A.: Soziale Diagnose, Berlin 1926.
- Satir, V.: Familienbehandlung, Freiburg 1973.
- v. Schlippe, A.: Familientherapie, Paderborn 1984.
- Schulz v. Thun, F.: Miteinander reden, 2 Bde., Reinbek 1990.
- Sterlin, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie, Stuttgart 1975.
- Truax, C.B./Carkhuff, R.R.: Toward effective Counseling and Psychotherapy, Chicago 1967.
- Watzlawick, P. u.a.: Menschliche Kommunikation, Bern 1969.
- Wendt, W.R. (Hrsg.): Unterstützung fallweise Case-Management in der Sozialarbeit, Freiburg 1991.

## II

# Arbeitsfelder sozialpädagogischer Beratung