Petra Warschburger (Hrsg.)

Beratungspsychologie

Petra Warschburger (Hrsg.)

Beratungspsychologie

Mit 24 Abbildungen und 29 Tabellen

Springer

Prof. Dr. Petra Warschburger
Universität Potsdam
Institut für Psychologie, Abt. Beratungspsychologie
Karl-Liebknecht-Straße 24/25, 14476 Potsdam
E-mail: warschb@uni-potsdam.de

ISBN-13 978-3-540-79060-0 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag
springer.de
© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Svenja Wahl
Projektmanagement: Michael Barton
Lektorat: Dr. Christiane Grosser, Viernheim
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 11529057

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Beratungspsychologie ist in Deutschland – im Vergleich zu vielen anderen Ländern – kein eigenständiges Lehr- und Forschungsgebiet. Dies spiegelt sich auch darin wieder, dass Lehrstühle für Beratungspsychologie an psychologischen Instituten oftmals an die Pädogogische, Klinische oder Arbeits- und Organisationspsychologie gekoppelt sind und kein expliziter Bestandteil der Denomination darstellen. Dies lässt den Eindruck entstehen, dass Beratung gar kein orginär psychologisches oder für die Psychologie relevantes Thema ist, sondern ein »Ableger« der Klinischen, respektive Pädagogischen oder Arbeits- und Organisationspsychologie. Demgegenüber findet man in verwandten Disziplinen wie der Sonder- oder Sozialpädagogik wie auch der Medizin viel häufiger Beratung als eigenständiges Berufsfeld.

Gesellschaftliche Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten haben gezeigt, dass Beratung und Beratungsstellen innerhalb der psychosozialen Versorgungsstrukturen nicht nur nicht wegzudenken sind, sondern auch zunehmend an Bedeutung gewinnen. Dennoch ist »Berater« kein geschützter Titel und – gerade im kommerziellen Bereich – ist schwer sicherzustellen, dass stets eine empirisch fundierte, effektive und effiziente Beratungsarbeit angeboten wird. Daher ist es besonders wichtig, Strukturen aufzubauen, die eine qualitätsgesicherte Versorgung sicherstellen und befördern helfen.

In den letzten Jahrzehnten hat es vermehrt Versuche gegeben, die orginären Ansätze innerhalb der Beratung darzustellen und den Stellenwert gerade der Psychologie für die Beratungsarbeit und -forschung herauszustellen. Die Zusammenschau und der Austausch gerade zwischen den verschiedenen Anwendungsfeldern innerhalb der Psychologie ist dabei oftmals nicht erfolgt. Ich danke allen Autoren, die mit ihren Ausführungen dazu beigetragen haben, Beratung im Lichte der unterschiedlichen Anwendungsfelder der Psychologie zu beleuchten und zur Diskussion über den aktuellen Forschungsstand innerhalb der Beratungspsychologie beigetragen haben. Neben den unterschiedlichen Entwicklungen zeigen sich doch auch viele parallele Entwicklungen und mögliche Synergieeffetke. Mein Dank gilt auch Frau Dr. Wahl und Herrn Michael Barton vom Springer-Verlag für ihre Unterstützung des Vorhabens sowie Frau cand. psych. Anja Wusterhausen und Frau cand. psych. Madlen Winkler für ihre akribische Bearbeitung aller Texte.

Potsdam, im Juli 2008
Petra Warschburger

Mitarbeiterverzeichnis

Eva Bamberg, Prof. Dr.
Universität Hamburg
FB Psychologie
Von-Melle-Park 11, 20146 Hamburg

Petra Buchwald, Prof. Dr.
Bergische Universität Wuppertal
Bildungs- und Sozialwissenschaften
Fachbereich G, Gaussstr. 20, 42097 Wuppertal

Holger Domsch, Dipl.-Psych.
Universität Bielefeld
Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft
Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

Norbert R. Krischke, PD Dr.
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät V, Abt. Gesundheits-
und Klinische Psychologie
26111 Oldenburg

Arnold Lohaus, Prof. Dr.
Universität Bielefeld
Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft
Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

Fritz Mattejat, Prof. Dr.
Universitätsklinikum Marburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Hans-Sachs-Str. 4-6, 35039 Marburg

Jan Pauschardt, Dipl.-Psych.
Universitätsklinikum Marburg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Hans-Sachs-Str. 4-6, 35039 Marburg

Christine Schwarzer, Prof. Dr.
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Abt. für Weiterbildung und Beratung
Universitätsstrasse 1, 40225 Düsseldorf

Petra Warschburger, Prof. Dr.
Universität Potsdam
Institut für Psychologie
Abt. Beratungspsychologie
Karl-Liebknecht-Str. 24/25, 14476 Potsdam

Inhaltsverzeichnis

I Theoretischer Hintergrund 1

1 Einführung 3
1.1 Problemfelder in der Beratung/ Beratungsanlässe 4
1.1.1 Zeitliche Trends 5
1.1.2 Beratungspsychologie – Eigenständig oder Anhängsel? 8
1.2 Aufbau des Buches 8

2 Theoretischer Hintergrund 11
2.1 Rahmenbedingungen professioneller Beratung 12
2.2 Felder psychosozialer Beratung 20
2.3 Definitionsversuche 21
2.4 Abgrenzung von Psychotherapie und Erziehung 23
2.5 Besondere Beratungsformen 33
2.6 Kennzeichen von Beratung 36

3 Beratungsprozess 39
3.1 Inanspruchnahme von Beratung 40
3.2 Beratungsprozess 46
3.3 Wirksamkeit von Beratung 57
3.4 Wirkfaktoren der Beratung 68
3.4.1 Spezifische Therapiefaktoren 68
3.4.2 Klientenvariablen 69
3.4.3 Beratervariablen 70
3.4.4 Berater-Klient-Beziehung 72
3.5 Modelle allgemeiner Wirkfaktoren 75

4 Neuere Modelle zur Veränderung 83
4.1 Transtheoretisches Modell 84
4.1.1 Kernannahmen 85
4.1.2 Stufen der Veränderung 85
4.1.3 Veränderungsprozesse 88
4.1.4 Stufenspezifische Intervention 91
4.1.5 Empirische Evidenz 92
4.1.6 Kritik und Implikationen des TTM 93
4.2 Motivational Interviewing 94
4.2.1 Abgrenzung zu anderen Beratungsansätzen 97
4.2.2 Wirksamkeit des Motivational Interviewing 100
4.2.3 Motivational Interviewing – Für wen? ... 101

5 Mediengestützte Beratungskommunikation 107
5.1 Definitionsversuch und Einteilung 108
5.2 Vor- und Nachteile 110
5.3 Telefonberatung 116
5.4 Internetbasierte Beratung 120
5.5 Herausforderungen für die Zukunft 124

II Anwendungsfelder 129

6 Beratung in der Pädagogischen Psychologie 131
Chr. Schwazer, P. Buchwald
6.1 Einleitung 132
6.2 Was ist Beratung in der Pädagogischen Psychologie? 133
6.3 Theoretische Grundlagen 135
6.3.1 Bedeutung der drei großen psychologischen Schulen für die Beratung 135
6.3.2 Systemisch orientierte Ansätze 138
6.3.3 Ressourcenorientierte Beratung 139
6.4 Beratung von Lehrern und Lehrerinnen 140
6.4.1 Rolle des Lehrenden in der Schule – Eine sich wandelnde Aufgabe . 140
6.4.2 Stress in der Schule 141
6.4.3 LehrerInnen-SchülerInnen-Verhältnis .. 141
6.4.4 Burnout von Lehrern und Lehrerinnen . 142
6.4.5 Individuelle Beratung von Lehrenden .. 143
6.4.6 Beratung von Lehrerkollegien 144
6.4.7 Institutionsberatung Schule 145
6.5 Beratung von Jugendlichen 146
6.5.1 HIV/AIDS-Prävention 146
6.5.2 Schulangst und Prüfungsangst 148
6.6 Ausblick 151

7 Gesundheitsberatung 155
H. Domsch, A. Lohaus
7.1 Einleitung 156
7.2 Eingrenzung des Begriffes 156
7.3 Von der Patientenaufklärung zur Gesundheitsberatung 157

7.4 Ziele einer Gesundheitsberatung 157
7.5 Rahmenbedingungen 158
7.5.1 Zielgruppe 158
7.5.2 Gesundheitsberater 159
7.6 Theoretischer Hintergrund und neuere Ansätze 159
7.6.1 Modelle der Gesundheitspsychologie ... 160
7.6.2 Subjektive Krankheitstheorien 161
7.6.3 Beratungsansätze 162
7.6.4 Empowerment 163
7.6.5 »E-Health«: Beratung im Internet 164
7.7 Gesundheitsberatung bei Kindern und Jugendlichen 166
7.8 Beispiel einer Gesundheitsberatung an chronisch Kranken 167
7.9 Anforderungen und Effektivität 169

8 Beratung in der Klinischen Psychologie 173
F. Mattejat, J. Pauschardt
8.1 Einführung 174
8.2 Theoretisch-konzeptuelle Aspekte: Was bedeutet »Beratung« in der Klinischen Psychologie? 174
8.3 Klinisch-psychologische Beratungsansätze 178
8.3.1 Psychodynamische Beratung 178
8.3.2 Kognitiv-behaviorale Beratung 182
8.3.3 Personzentrierte Beratung 185
8.3.4 Systemische Beratung 188
8.4 Aktuelle Entwicklungen: Neuere Beratungsmodelle in der Klinischen Psychologie 191
8.4.1 Psychoedukation 191
8.4.2 Eltern- und Familienberatung nach dem Familien-Kooperations-Modell 198
8.5 Zusammenfassung 204

9 Beratung in der Arbeits- und Organisationspsychologie 207
E. Bamberg
9.1 Handlungsfelder 208
9.1.1 Suchtberatung 208
9.1.2 IT-Beratung 209
9.1.3 Outplacementberatung 209
9.2 Merkmale von Beratung 210
9.3 Beratung als Arbeitstätigkeit 211
9.3.1 Interaktionsbezogene Anforderungen .. 212
9.3.2 Arbeitsaufgabe 212
9.3.3 Organisationaler Kontext 213
9.4 Konzepte zu Beratung 213
9.4.1 Beratung von Individuen 214
9.4.2 Organisationsberatung 215
9.4.3 Direktivität – Nondirektivität 217
9.5 Akteure in der Beratung 218
9.5.1 Klienten 218
9.5.2 Beraterinnen und Berater 220
9.6 Anforderungsorientierte Beratung 222
9.7 Methoden 223
9.7.1 Coaching 224
9.7.2 Mentoring 226
9.7.3 Supervision 228
9.7.4 Gemeinsamkeiten und Unterschiede 231
9.8 Status quo und Entwicklungsperspektiven – Ein Resümee 231

10 Beratung bei Psychischen Krisen 235
N. R. Krischke
10.1 Primat ambulanter Hilfen bei Psychischen Krisen 236
10.2 Begründungszusammenhänge für Beratung im Verlauf Psychischer Krisen .. 237
10.3 Kommunale Strukturen der Beratung bei Psychischen Krisen 237
10.4 Häufigkeit und Charakteristika von Menschen in Psychischen Krisen 239
10.5 Kennzeichnung Psychischer Störungen im Verlauf Psychischer Krisen 240
10.6 Theoretische Grundannahmen zu Psychischen Krisen und Krisen im Lebensvollzug 240
10.7 Beratung bei schweren Psychischen Krisen 242
10.8 Grundhaltungen, Aufgaben und Funktion von Beratung in Psychischen Krisen 245
10.8.1 Grundhaltungen 245
10.8.2 Aufgaben als Berater bei Psychischen Krisen 247
10.8.3 Funktion von Beratung für Menschen in Psychischen Krisen 251

III Integration 255

11 Zusammenfassende Betrachtung und Ausblick 257
11.1 Beratung – Ein dynamisches Anwendungsfeld 258
11.2 Differenzierung und Spezialisierung in der Beratung 259
11.3 Beratung in den etablierten Anwendungsfächern der Psychologie – Konvergenzen und Divergenzen 260
11.4 Qualitätssicherung 261
11.5 Science-Practioner-Modelle 263
11.6 Beratungspsychologie – Ein eigenständiges Anwendungs- und Forschungsfeld 264

Anhang 265

Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 267

Sachverzeichnis 271

I Theoretischer Hintergrund

1 Einführung
– 3

2 Theoretischer Hintergrund
– 11

3 Beratungsprozess
– 37

4 Neuere Modelle zur Veränderung
– 81

5 Mediengestützte Beratungskommunikation
– 105

Einführung

1.1 Problemfelder in der Beratung/Beratungsanlässe – 4
1.1.1 Zeitliche Trends – 5
1.1.2 Beratungspsychologie – Eigenständig oder Anhängsel? – 8

1.2 Aufbau des Buches – 8

Literatur – 9

Wendet man sich der Thematik »Beratung« zu, dann stellt man sehr schnell fest, dass es sich dabei um kein spezifisch psychologisches Feld handelt, sondern im Gegenteil »Beraten« ein alltägliches Phänomen, fast schon ein Schlagwort ist. So sind Rat-Suchen und Rat-Geben in allen Gesellschaften zu allen Zeiten zu finden: Die Älteren und/oder Erfahrenen lassen die Jüngeren an ihrem Erfahrungsschatz teilhaben. Diese »Form der Beratung« erfolgt in der Regel in sozialen Verbänden und herrscht in traditionellen Gesellschaften immer noch stark vor. Auch heute noch finden rund 70% aller Beratungsgespräche in Alltagssituationen (z.B. Austausch mit Freunden etc.) statt. Hier geht es in der Regel aber »nur« um den Austausch von Informationen und dies muss daher von professioneller Beratung (► Kap. 2) abgegrenzt werden. Psychologisch-fundierte, professionelle Beratung ist hingegen ein relativ junger Bereich, der sich mit Beginn der zunehmenden Industrialisierung und Spezialisierung in der modernen Gesellschaft etabliert hat. Die Geschichte der Beratung ist dabei sehr eng mit der Entwicklung in der Psychotherapie verbunden und über weite Strecken von dieser nicht zu trennen. Der Ursprung von Beratung und Psychotherapie kann bereits auf das 18. Jahrhundert zurückverfolgt werden, als die ersten Heime für geistig minderbegabte Menschen gegründet wurden. Diese Menschen galten als »unproduktiv« und durch die zunehmende Industrialisierung brachen familiäre und soziale Versorgungsnetzwerke zusammen; staatliche Versorgungssysteme mussten an ihre Stelle treten. Diese Einrichtungen, sog. »workhouses«, beinhalteten aber keineswegs eine psychiatrische oder psychologische Versorgung der Insassen, sondern waren mehr oder weniger reine Arbeits- oder auch Verwahrorte. Dies galt auch für die später gegründeten psychiatrischen Anstalten für psychisch kranke Menschen. Langsam »entdeckte« die Medizin die psychischen Störungen; sie postulierte medizinische und biologische statt dämonische Ursachen und entwickelte erste Behandlungsformen. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts bildete sich innerhalb der Medizin ein neues Spezialgebiet heraus: die Psychotherapie, die sich mit der Heilung des Körpers durch die Psyche beschäftigte. Sigmund Freud gilt als einer der ersten Vertreter der Psychotherapie, indem er sich von der Hypnose als Behandlungstechnik abwandte und sein Konzept der Psychoanalyse entwickelte. Gerade in den USA fand die Psychoanalyse regen Anklang und viele »amerikanische Adaptationen« sowie neue Theorierichtungen formierten sich (wie in den 50er Jahren die Gesprächspsychotherapie von Rogers oder in den 60er Jahren die Verhaltenstherapie). Gerade der humanistische Ansatz von Rogers (2001) hat die psychologische Beratung entscheidend geprägt.

Erst ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts begann sich Beratung als spezifisches Berufsfeld zu etablieren. Die Wurzeln dafür liegen im Bereich des Erziehungs- und Bildungswesens sowie im ehrenamtlichen Sektor. Bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts wurden an verschiedenen amerikanischen Schulen und Hochschulen Berufsbildungsprogramme aufgebaut. Erste Bücher zur Thematik erschienen, Fachzeitschriften wurden gegründet. Die ehrenamtliche Beratungstätigkeit wurde (und wird) stark von kirchlichen Einrichtungen geprägt und steht eher in der Tradition der Pädagogik. So wurden nach und nach – erst private und dann zunehmend auch staatliche – Beratungseinrichtungen aufgebaut, die sich vor allem aktuellen gesellschaftlichen Problemen (wie Jugenddelinquenz, Kindesmissbrauch, Ehekonflikte etc.) zuwandten. Beiden Richtungen ist gemeinsam, dass sie – im Gegensatz zur psychotherapeutischen Tradition von Beratung – betonen, dass es sich um **»normative«** Orientierungs-, Entscheidungs-, Planungs- und Handlungsanforderungen **»normaler«** Personen in ihrem Lebenslauf mit seinen kritischen Übergängen und problemträchtigen Phasen handelt. Damit rückt auch die entwicklungsbezogene Perspektive von Beratung in den Vordergrund.

1.1 Problemfelder in der Beratung/Beratungsanlässe

Die Problemfelder, die innerhalb einer Beratung behandelt werden, sind sehr breit gestreut. In einer Studie von Mellor-Clark, Connell, Barkham und Cummins (2001) zeigte sich zum einen, dass in der Regel mehr als ein Problembereich als Anlass genannt wurde, zum anderen die Fokussierung auf bestimmte Themenbereiche. Am häufigsten wurden Ängste/Stress, Depression, Beziehungsschwierigkeiten, Selbstwertprobleme und Verlusterlebnisse

Tab. 1.1. Beratungsanlässe der 2004 beendeten Beratungen in der BR Deutschland. (Kinder- und Jugendhilfestatistik, 2004)

Beratungsanlass	Weiblich [%]	Männlich [%]	Insgesamt [%]
Beziehungsprobleme	41,3	39,0	40,0
Entwicklungsauffälligkeiten	24,5	29,8	27,6
Schul-/Ausbildungsprobleme	19,6	30,2	25,7
sonstige Probleme in der Familie	21,5	18,1	19,5
Trennung/Scheidung der Eltern	27,1	23,2	24,8
Anzeichen von sexuellem Missbrauch	4,6	1,2	2,6
Straftat Jugendlicher	0,5	1,1	0,9
Suchtprobleme	1,1	1,3	1,2
Wohnungsprobleme	0,6	0,5	0,5
Anzeichen für Kindesmisshandlungen	1,7	1,1	1,3

* Mehrfachnennungen möglich, Beratungsanlass bezüglich der angemeldeten Kinder und Jugendlichen

genannt. Immerhin bei mehr als 10% ihrer Klienten spielten Traumata/Missbrauch, Probleme am Arbeitsplatz und in der allgemeinen Lebensführung eine Rolle. Psychosen wurden nur von 1,1% genannt, hier vor allem in einer milden Form. Diese Studie verdeutlicht das breite Spektrum, das mit Beratung abgedeckt wird (vgl. Hemmings, 2000; Nettleton et al., 2000; Setiawan, 2006). Diese Breite der Fragestellungen und Anlässe gilt auch für den Bereich der Institutionellen Beratung. Tab. 1.1 zeigt die Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik aus dem Jahre 2004. Hinter den Oberkategorien wie z.B. Entwicklungsauffälligkeiten können sich sehr unterschiedliche Erscheinungen wie Ängste, Enuresis oder Störungen des Sozialverhaltens verbergen.

Gerade im Bereich der professionellen Beratung können wir in der jüngeren Zeit eine beinahe explosionsartige Verbreitung von Beratungsangeboten und -konzepten beobachten. Nicht nur, dass sich immer mehr Professionen mit Fragen der Beratung auseinandersetzen (sei es nun die Wirtschaftswissenschaften oder die Sozialwissenschaften), sondern auch innerhalb der »pädagogisch-psychologischen Beratungsprofessionen« (wie Psychologie, Pädagogik oder Medizin) hat sich sowohl eine Ausweitung und enorme Spezialisierung der Beratungsfelder (z.B. HIV-Beratungsstellen; Beratungsstellen für MigrantInnnen etc.) und Beratungswege (wie z.B. Mediation oder Intervision) ergeben, als auch eine zunehmende Nachfrage nach Beratungsangeboten. So berichtet beispielsweise das Statistische Bundesamt für den Bereich der Erziehungsberatung, dass im Jahre 2005 307.800 junge Menschen (im Alter bis 27 Jahren) eine erzieherische Beratung in Anspruch genommen haben. Das waren 1% mehr als 2004 und sogar 42% mehr als 1994. Damit wächst der Bedarf seit einigen Jahren stetig.

1.1.1 Zeitliche Trends

Ob dies Ausdruck eines Anstiegs der psychischen Störungen und der psychosozialen Probleme innerhalb der Bevölkerung oder Ergebnis eines verstärkten Aufmerksamkeitsfokus oder einer verbesserten Versorgungslage ist, lässt sich nur schwer beantworten. Generell lässt sich wohl festhalten, dass zumindest bei einigen Störungsbildern wie beispielsweise der Suchtproblematik ein leichter Anstieg in der Verbreitung über die letzten Jahre zu finden ist.

Tab. 1.2. Ranking der Beratungsanlässe in der Kinder- und Jugendhilfe von 1991 bis 2005 (Angaben in %)

Beratungsanlass	1991	1992	1193	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Beziehungsprobleme	26,67	25,91	25,96	26,43	26,40	26,27	26,50	26,80	26,69	27,17	27,16	31,04	27,56	27,80	27,62
Entwicklungsauffälligkeiten	23,75	23,02	22,37	21,83	21,05	20,67	19,91	19,55	18,95	18,71	18,28	21,08	18,25	18,29	17,75
Schul-/Ausbildungsprobleme	18,62	18,25	17,76	17,24	17,09	17,05	17,48	17,80	18,51	19,34	19,09	21,37	18,23	17,62	17,48
Sonstige Probleme in und mit der Familie	13,22	12,66	12,86	13,23	13,58	13,96	14,13	13,97	13,57	13,14	13,69	15,53	13,51	13,77	14,10
Trennung/Scheidung der Eltern	9,99	11,10	11,81	12,49	12,96	13,70	14,04	14,20	14,68	14,44	14,90	17,36	15,55	15,97	16,42
Anzeichen für sexuellen Missbrauch	2,98	2,90	3,31	3,05	2,91	2,83	2,78	2,56	2,49	2,34	2,25	2,62	2,30	2,17	2,20
Suchtprobleme	1,8	1,80	1,65	1,58	1,72	1,74	1,78	1,85	1,83	1,71	1,65	1,73	1,65	1,62	1,52
Straftaten des Jugendlichen/ jungen Volljährigen	1,6	2,01	2,07	2,09	2,40	1,85	1,72	1,57	1,61	1,36	1,37	1,38	1,26	1,17	1,22
Wohnungsprobleme	1,43	1,59	1,36	1,22	1,09	1,17	0,93	0,94	0,85	0,85	0,65	0,79	0,66	0,55	0,54
Anzeichen für Kindesmisshandlung	0,8	0,72	0,81	0,79	0,75	0,71	0,67	0,71	0,76	0,90	0,89	1,11	0,98	1,00	1,10

Tab. 1.3. Beratungsanlässe zwischen 1988 und 2001 (Häufigkeiten in %). (Nach Benton et al., 2003)

Problembereiche	1988–92 (=1; in %)	1992–96 (=2; in %)	1996–2001 (=3; in %)	Post-hoc-Vergleich
Beziehungsprobleme	46,54	57,25	56,16	2,3 > 1*
Stress/Angst	36,26	63,42	62,87	2,3 > 1*
Familienprobleme	32,87	42,85	44,82	3,2 >1*
Situationsbezogen	21,91	43,19	58,24	3 > 2 > 1*
Bildungs-/berufsbezogen	21,76	17,12	21,74	1,3 >2*
Depression	21,10	34,49	40,67	3 > 2 > 1*
Entwicklungsbezogen	18,98	28,99	41,41	3 > 2 > 1*
Missbrauch	11,70	15,40	12,31	2 > 1,3
Medikamentengebrauch	8,97	12,04	22,22	3 > 2 > 1*
Akademische Fähigkeiten	8,50	24,66	34,46	3 > 2 > 1*
Körperliche Probleme	6,58	11,79	13,52	2,3 > 1*
Substanzmissbrauch	6,38	6,39	6,64	
Essstörung	5,26	6,00	5,59	
Persönlichkeitsstörung	2,61	6,12	7,23	2,3 > 1*
Suizidal	4,80	9,01	8,98	2,3 > 1*
Trauer	4,41	8,01	10,23	3 > 2 > 1*
Chronisch psychische Störung	2,90	2,44	3,49	
Juristische Probleme	2,12	3,06	3,00	
Sexuelle Nötigung	0,17	3,66	3,45	2,3 > 1*

Das Ranking der einzelnen Beratungsanlässe hat sich jedoch nicht verändert (Tab. 1.2): Demnach gaben über die letzten 15 Jahre am häufigsten Beziehungsprobleme, gefolgt von Entwicklungsauffälligkeiten und Schul- bzw. Ausbildungsproblemen Anlass zur Beratung.

Zu einem etwas anderen Ergebnis gelangen Benton, Robertson, Tseng, Newton und Benton (2003), die über den Zeitraum von 13 Jahren die Beratungsanlässe innerhalb einer Studienberatungsstelle dokumentierten. Sie fanden vor allem für die Bereiche entwicklungsbezogene Probleme, situationsbezogene Probleme, Depression, Trauer, Medikamentengebrauch und akademische Fertigkeiten einen stetigen Anstieg, während sich in den Bereichen Substanzabusus, juristische Probleme, Essstörungen oder chronische psychische Störungen keinerlei zeitliche Veränderungen ergaben (Tab. 1.3).

Kontrovers wird diskutiert, ob die Schwere der psychosozialen Belastung angestiegen ist. Die Daten sind hierbei oftmals schwer zu interpretieren, da eine retrospektive Erfassung, z.B. der Sichtweise der Berater, nicht aussagekräftig genug ist. Es finden sich allerdings Hinweise darauf, dass sich der Anteil der stark auffälligen Studierenden, die Beratung nachfragen, in den letzten Jahrzehnten erhöht hat (vgl. Cornish, Kominars, Riva, McIntosh & Henderson, 2000; Kitzrow, 2003).

Beratung und Beratungsbedarf scheinen ein kennzeichnendes Merkmal unserer modernen Gesellschaft zu sein. Die Hintergründe hierfür sind sicherlich vielfältig: Wir erleben in jüngster Zeit eine sehr schnelle Veränderung sämtlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen; die wissenschaftlichen Fortschritte und Erkenntnisse sind enorm gestiegen. Viele Informationen, auch wenn diese durch die neuen Medien schnell vielen Personen zugänglich sind, erfordern spezialisiertes Hintergrundwissen, um überhaupt Handlungsrichtlinien davon ableiten zu können. Die Informationsfülle, aber auch Widersprüchlichkeit der verfügbaren Informationen, stellen viele Menschen vor Herausforderungen, denen sie nicht gewachsen sind. Die genaue Zahl der psychosozialen Beratungsstellen (privater und öffentlicher Trägerschaft) in Deutschland ist schwer zu bestimmen. Nach den Angaben der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V. (DAJEB) sind 11.777 Beratungsstellen online abfragbar (Stand: 30.07.2007).

1.1.2 Beratungspsychologie – Eigenständig oder Anhängsel?

Auch wenn die Entwicklung der Beratung in Deutschland und den USA in vielen Punkten sehr ähnlich verlaufen ist, gibt es doch entscheidende Unterschiede. Während in Amerika, wie zum Beispiel auch in Kanada und England, sich »Counselling Psychology« als eigenständiges Anwendungsfeld etabliert und institutionalisiert hat (mit mehr als 100 akkreditierten Instituten in den USA und eigenen Gesellschaften wie der American Counseling Association mit mehr als 45.000 Mitgliedern), führt die Beratungspsychologie in Deutschland ein Schatten- und Zwitterdasein. Neuere Entwicklungen zur Beratung finden sich in allen Anwendungsgebieten der Psychologie wie der Pädagogischen, Klinischen und Gesundheitspsychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie, aber auch in neueren Spezialisierungen wie der Rechtspsychologie und Kriminologie, der Umwelt- oder Sportpsychologie. Dabei ist die Beratung in Deutschland ein dynamisches Forschungsfeld der Psychologie. Krampen und Schui (2006) überprüften den Anteil beratungsbezogener Literatur – identifiziert über das Schlagwort »counseling« – in einer deutschen (»PSYNDEX«) und internationalen (»PsycINFO«) psychologischen Literaturdatenbank von 1967 bis 2003. Während in der internationalen Literatur der Anteil der Beratungsliteratur sich mehr oder minder konstant bei 1,5% hielt, ist er in der deutschsprachigen Literatur mit ca. 3-4% deutlich höher. Beratungsrelevante Literatur macht innerhalb der Klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie etwa 3-4% des Gesamtliteraturaufkommens aus, zählt man die Aus- und Weiterbildungsliteratur hinzu erreicht man einen Anteil von 9%. Vergleichbar hoch liegen die Anteile in der Pädagogischen respektive A&O-Psychologie mit jeweils rund 7%. Diese Analyse verdeutlicht, dass psychologische Beratung Schnittstellen zu einer Vielzahl von Anwendungsbereichen aufweist. Im deutschsprachigen Raum – entgegen dem internationalen Trend – befassten sich die Publikationen v.a. mit psychotherapeutischer Beratung (international: Berufsberatung), Partner- und seelsorgerischer Beratung. Neue Bereiche wie genetische oder interkulturelle Beratung weisen steigende, wenn auch absolut betrachtet, geringe Literaturaufkommen auf. Ein Problem dieser Schnittstellenfunktion ist sicherlich, dass kein Austausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen erfolgt und sich in den jeweiligen Fachrichtungen voneinander unabhängige Entwicklungen ergeben.

1.2 Aufbau des Buches

Das vorliegende Buch versteht sich weder als »Handanweisung« für Beratungstechniken oder praktische Beratungsarbeit noch als umfassender Überblick zu Theorien und Anwendungsfeldern der Beratung. Für beide Bereiche liegen mittlerweile national und international zahlreiche Publikationen vor. Es soll vielmehr der Versuch unternommen werden, aktuelle Fragen und Themen in der Beratung zu beleuchten und dabei aktuelle Trends, Konvergenzen und Divergenzen in ausgewählten Anwendungsgebieten der Psychologie aufzuzeigen. Dabei konzentriert sich das Buch auf die »klassischen Anwendungsbereiche« der Klinischen, der Pädagogischen, der A&O-Psychologie, der Gesundheitspsychologie sowie im Anwendungsfeld der Psychiatrie bei Psychischen Krisen. Für jeden dieser Bereiche wird die aktuelle Diskussion von ausgewiesenen Experten auf diesem Gebiet dargestellt. Eingerahmt werden diese

Darstellungen von einer allgemeinen theoretischen Einführung in den Bereich der Beratung und einer abschließenden Synopsis. Im zweiten Kapitel wird daher eine Begriffsbestimmung vorgenommen, um Beratung genauer gegenüber verwandten Begriffen und Anwendungsgebieten abzugrenzen. Im dritten Kapitel werden der Beratungsprozess und der Problemlöseprozess als Metakonzept der Beratung dargestellt. Im Rahmen der Diskussion der Veränderungsprozesse werden neuere Ansätze in der Beratungslandschaft – das transtheoretische Modell und das Konzept des Motivational Interviewing – vorgestellt. Als eine aktuelle Entwicklung werden Fragen der mediengestützten Beratung diskutiert. Abschließend erfolgt eine kurze Darstellung der Ergebnisse von Beratung und Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Literatur

Benton, S. A., Robertson, J. M., Tseng, W. - C., Newton, F. B. & Benton, S. L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, *34*, 66-72.

Cornish, J. A., Kominars, K. D., Riva, M. T., McIntosh, S. & Henderson, M. C. (2000). Perceived distress in university counseling center clients across a six-year period. *Journal of College Student Development*, *41*, 104-109.

Hemmings, A. (2000). Counselling in primary care: A review of the practice evidence. *British Journal of Guidance & Counselling*, *28*, 233-252.

Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASAPA Journal*, *41*, 167-181.

Krampen, G. & Shui, G. (2006). Beratung im Spiegel wissenschaftlicher Information und Dokumentation. In C. Steinebach (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Beratung* (S. 134-146). Stuttgart: Klett-Cotta.

Mellor-Clark, J., Connell, J., Barkham, M. & Cummins, P. (2001). Counselling outcome in primary health care: A CORE system data profile. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, *4*, 65-86.

Nettleton, B., Cooksey, E., Mordue, A., Dorward, I., Ferguson, J., Johnston, J. & Jones, L. (2000). Counselling: Filling a gap in general practice. *Patient Education and Counselling*, *41*, 197-207.

Rogers, C. R. (2001). *Die nicht-direktive Beratung*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Setiawan, J. L. (2006). Willingness to seek counselling, and factors that faciliate and inhibit the seeking of counselling in Indonesian undergraduate students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *34*, 403-419.

Statistisches Bundesamt (2007). Statistik der Kinder- und Jugendhilfe: Institutionelle Beratung 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Theoretischer Hintergrund

2.1 Rahmenbedingungen professioneller Beratung – 12

2.2 Felder psychosozialer Beratung – 17

2.3 Definitionsversuche – 18

2.4 Abgrenzung von Psychotherapie und Erziehung – 21

2.5 Besondere Beratungsformen – 29

2.6 Kennzeichen von Beratung – 32

Literatur – 34

Im ersten Teil soll nun der inhaltliche und formale Rahmen von Beratung und Beratungspsychologie gesteckt werden. Dabei soll kurz auf die Definition von Beratung und deren Abgrenzung von anderen Formen der Intervention eingegangen werden.

2.1 Rahmenbedingungen professioneller Beratung

Beratungstätigkeit findet sich in vielen Kontexten, am häufigsten im Alltag. Rund 80% der Beratungsgespräche finden im Alltag statt. Die ratsuchende Person sucht sich – in der Regel in ihrem unmittelbaren Freundes- und Bekanntenkreis – eine oder mehrere Personen, die sie für geeignet hält – oder aber auch, die zurzeit gerade verfügbar sind ihr bei der Lösung ihres Problems zu helfen. Professionelle Beratung unterscheidet sich jedoch in wesentlichen Punkten von der Beratung im Alltag: die gefragte Person (=Ratgebende) muss weder über besondere Kompetenzen in Bezug auf Beratungsverhalten, noch unbedingt über besondere theoretische Kenntnisse bezogen auf das Problem verfügen, der Ratgebende kann i.d.R. nicht rechtlich belangt werden, um nur einige Unterschiede zu benennen.

In Abgrenzung zum »Ratgeben« im Alltag ist professionelle Beratung an einen Beratungsvertrag gebunden. Dieser »Beratungsvertrag«, der formell oder auch informell geschlossen werden kann, hat eine Reihe von rechtlichen Implikationen, in erster Linie für den Berater, aber es ergeben sich auch eine Reihe von relevanten rechtlichen Vorschriften für den Ratsuchenden (► Kasten »Rechtliche Rahmenbedingungen professioneller psychosozialer Beratung«). »Ratgeber« im Alltag ist in der Regel eine dem Ratsuchenden aus anderen Kontexten bekannte Person, die dann auch meist keine finanzielle Entlohnung für ihre »Beratungstätigkeit« erhält, sondern Beratung wird hier als »Freundschaftsdienst« verstanden. Professionelle psychosoziale Beratung ist eine Dienstleistung: Während eine institutionalisierte Beratung (z.B. in Institutionen zur Ehe- und Familienberatung, Schwangerschaftskonflikt- oder Suchtberatung) in der Regel kostenfrei ist, gibt es auch eine Reihe von »gewerblichen« Beratungsangeboten, die kostenpflichtig sind (vgl. z.B. Online-Beratung, ► Kap. 5).

Bei einer professionellen Beratung nimmt der Berater in Bezug auf den Klienten keine weiteren Rollen (z.B. beste Freundin, Arbeitskollege) ein. Die Professionalität der Beratung ergibt sich aber nicht nur aus der klaren Trennung zwischen verschiedenen Funktionen, sondern im Wesentlichen aus der fachlichen Expertise des Beraters. Damit rekrutiert der professionelle Berater nicht nur auf sein Erfahrungswissen, sondern v.a. auch auf empirisch gesicherte Erkenntnisse zur spezifischen Problemlage des Ratsuchenden (in diesem Fall »Klienten«). Auch in der Vermittlung dieser Erkenntnisse, in der Interaktion mit dem Klienten, greift er auf seine fachliche Kompetenz zurück. Ein wesentliches Kriterium für eine professionelle psychosoziale Beratung ist, dass es sich bei den Beratern um speziell ausgebildete Personen handelt, die einerseits über theoretisches Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung des der Beratung zugrunde liegenden Problems verfügen sowie zu potentiellen Lösungsansätzen, gleichzeitig aber operative Kompetenzen in der Interaktion mit dem Klienten aufweisen (beispielsweise Gesprächstechniken; Strategien zum Beziehungsaufbau; Diagnosefertigkeiten; Handlungsstrategien; sog. »Doppelverortung der Beratung«; ► Kap. 11.2). McLeod (2004) spricht in diesem Zusammenhang auch von so genannten »Beraterqualitäten« und nennt folgende notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten:

- **Interpersonelle Fertigkeiten** (wie Zuhören, Kommunikationsaufbau und -aufrechterhaltung, Empathie, Präsenz, Bewusstsein über nonverbale Kommunikationsstrategien, Ausdruck von Gefühlen, etc.),
- **Persönliche Überzeugungen** (wie Fähigkeit andere zu akzeptieren, Glaube an das Veränderungspotenzial von Menschen, Bewusstsein über ethische und moralische Wahlmöglichkeiten, etc.),
- **Konzeptionelle Fähigkeiten** (wie Fähigkeit, Probleme des Klienten einzuschätzen und verstehen zu können (diagnostische Kompetenzen), kognitive Flexibilität, Problemlösefähigkeit, etc.),
- **Persönliche Integrität** (darunter versteht er, dass der Berater keine persönlichen Bedürfnisse verfolgt, (möglichst) keine Vorurteile gegenüber bestimmten gesellschaftlichen Gruppen aufweist; Fähigkeit, unangenehme Gefühle gegenüber dem Klienten zu tolerieren; keinen

persönlichen Nutzen aus der Beratung zu ziehen, keine persönlichen Ziele verfolgen, etc.),

- **Beherrschung der therapeutischen bzw. Beratungstechniken** (dies umfasst auch das Wissen über die Effektivität von verschiedenen Interventionsstrategien inklusive deren differentielle Indikation, Erfahrung und Übung in der konkreten, sachgerechten Umsetzung von verschiedenen Interventionsstrategien, etc.),
- **Fähigkeit soziale Systeme zu verstehen und mit ihnen zu arbeiten** (wie Kenntnis der relevanten Familien- und Arbeitsbeziehungen; Fähigkeit für seine eigene Arbeit auch Unterstützungsnetzwerke und Supervision in Anspruch zu nehmen; Sensibilität gegenüber der sozialen Welt des Klienten, etc.). Zu diesem Punkt wird oftmals auch die kulturelle Sensibilität von Beratern gezählt, die besonders in der Arbeit mit Personen mit Migrationshintergrund oder bei der Beratung von internationalen Firmen (Zusammenarbeit mit sehr unterschiedlichen Nationen) eine zunehmend wichtige Rolle spielt.

Rogers (1971, 2001) hat sich sehr ausführlich mit den Anforderungen an den Berater beschäftigt und fokussiert hier vor allem auf den Bereich der interpersonellen Kompetenzen. Er definierte Basisqualitäten von Beratern/Therapeuten, die sich in allen Theorien zur Beratung und Therapie als Grundelemente zum therapeutischen/beraterischen Handeln wieder finden (► Exkurs »Basisqualitäten von Beratern nach Rogers«).

Exkurs

Basisqualitäten von Beratern nach Rogers

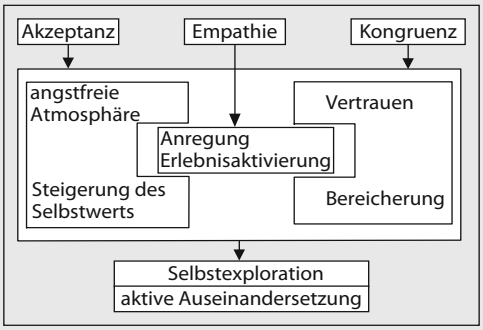
Rogers beschäftigte sich sehr intensiv mit der Frage, was eine erfolgreiche Beratung ausmacht. Er kritisierte in erster Linie, dass Beratung in vielen Fällen zu direktiv, zu ermahnend, zu suggestiv, zu interpretativ sei. Rogers (1971) geht davon aus, dass jeder Mensch das Bedürfnis nach einer positiven Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Umwelt hat (sog. Selbstexploration). Der Mensch strebt laut Rogers nach Selbstverwirklichung sowie nach Liebe und Wertschätzung durch andere. Diese Tendenz zur Selbstverwirklichung umfasst Elemente wie Unabhängigkeit, Wachstum, Komplexität, aber auch Bedürfnisbefriedigung und Spannungsreduktion. Wichtige Motoren für das Verhalten sind der Wunsch nach Konsistenz, d.h. mein Verhalten sollte mit dem Bild, was ich selbst von mir habe, übereinstimmen, und Kongruenz, d.h. mein wahrgenommenes Selbst und aktuelle Erfahrungen sollten übereinstimmen. Probleme entstehen, wenn Erfahrungen ausgeblendet, nicht mehr in das Selbstbild integriert werden, verzerrt werden, um dem Selbstbild angepasst zu werden, oder sich als inkongruent erweisen. Die Gesprächssituation sollte daher nach Rogers einige Qualitäten aufweisen, damit der Klient aktiv und eigenständig sich weiterentwickeln kann. Rogers (2001; S. 28) sieht eine erfolgreiche Beratung wie folgt: »Wirksame Beratung besteht aus einer eindeutig strukturierten, gewährenden Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, zu einem Verständnis seiner selbst in einem Ausmaß zu gelangen, das ihn befähigt, auf Grund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu unternehmen.«
Die therapeutische Beziehung und damit das Verhalten des Beraters ist eine notwendige, wie auch hinreichende Bedingung, damit der Klient sich verändert. Die dafür erforderlichen Basisqualitäten sind Empathie, Echtheit und Wärme.

- **Empathie (Einfühlung)** meint in die persönliche Erfahrungswelt einer anderen Person einzutauchen und völlig in ihr zu Hause zu sein. Die unterschiedlichen Gefühlsbedeutungen werden empfindsam wahrgenommen. Empathie meint Verstehen, nichtwertendes Eingehen auf die Person und ihre Empfindungen und Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte. Der Gegenpol hierzu ist wertendes, beurteilendes Verhalten, das eigene Maßstäbe anlegt.
- **Echtheit (Kongruenz)** bedeutet, dass der Berater nichts »vorspielt«, sondern auf allen Kommunikationskanälen (verbal, nonverbal, paraverbal etc.) die gleiche Botschaft

sendet, die auch »gemeint« ist. Dies setzt voraus, dass der Berater sich seiner eigenen Gefühle bewusst ist. Der Gegenpol hierzu ist Unaufrichtigkeit oder Fassadenhaftigkeit.

- **Wärme (Akzeptanz, unbedingte positive Wertschätzung)** bedeutet Sorge und Respekt für den Klienten ausdrücken und die Person, nicht unbedingt das konkrete Verhalten, wertzuschätzen, ohne dass daran Bedingungen geknüpft werden. Gegenpol ist eine sachliche, distanzierte, oder gar abwertende Atmosphäre.

Alle drei »Ingredienzien« tragen zu einer erfolgreichen Beratung bei, sind notwendig für eine erfolgreiche Beratung. Wärme sichert eine angstfreie Atmosphäre und steigert das Selbstwertempfinden. Empathie wirkt anregend und erlebnisaktivierend, Echtheit baut Vertrauen auf. Das Modell Rogers' ist in ◘ Abb. 2.1 dargestellt.



◘ **Abb. 2.1.** Rogers' Modell der Basisqualitäten der Beratung/Therapie.

Psychosoziale Beratung ist damit eine Dienstleistung, die bestimmten Qualitätskriterien genüge zu leisten hat. Der Berater hat nicht nur eine ethisch-moralische, sondern auch eine rechtliche Verantwortung, dass die angebotene Dienstleistung, d.h. die Beratung, definierten Qualitätskriterien entspricht (Barabas, 2004a, b; Joussen, 2004). Neben entsprechenden gesetzlichen Grundlagen (► Kasten »Rechtliche Rahmenbedingungen professioneller psychosozialer Beratung«) regeln auch Fachgesellschaften die Anforderungen, die eine professionelle psychosoziale Beratung erfüllen muss. Die Berufsordnung der Diplom-Psychologen ist im ► Kasten »Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie« (► Anhang) in Auszügen beispielhaft für solche Reglements dargestellt. Für den Bereich der Beratung gibt es keinen einheitlichen Dachverband, sondern es finden sich sehr viele verschiedene Organisationen – auch je nach zugrunde liegender Profession. Die formulierten Richtlinien sind jedoch in ihren Grundaussagen mit denen für die Diplom-Psychologen (wie z.B. Vertraulichkeit, sorgsamer Umgang mit Daten sowie Abstinenz bezogen auf persönliche Beziehungen mit den Klienten) vergleichbar. Als allgemeine ethische Richtlinien, die sich in vielen ethischen Leitlinien finden lassen, sind zu nennen:

- durch die Beratung keinen Schaden zufügen,
- Recht des Klienten auf Selbstbestimmung anerkennen,
- Ehrlichkeit im Umgang mit Klienten, aber auch der eigenen Person,
- gerechtes, nicht-diskriminierendes Verhalten gegenüber allen Klienten,
- Klienten mit Respekt und Würde behandeln,
- aufrichtiges Bemühen um die Belange des Klienten,
- qualitativ-hochwertige Dienstleistung erbringen sowie
- Professionalität durch Wahrung der Grenzen.

Moralische Fragestellungen (wie z.B. in welchem Interesse gehandelt wird oder wie lenkend oder manipulierend das eigene Verhalten sein darf) sind zentrale Aspekte, mit denen sich jeder professionelle Berater intensiv auseinander setzen sollte.

Exkurs

Rechtliche Rahmenbedingungen professioneller psychosozialer Beratung

Rechtsanspruch auf Beratung
So regelt das Sozialgesetzbuch (SGB) für verschiedene Sozialleistungsanbieter, dass unentgeltliche Beratung angeboten werden muss. Dies gilt u.a. für:

- Arbeitsämter (SGB III; §3 und §§29ff),
- Krankenkassen (SGB V; §1),
- Rehabilitationsträger (SGB IX; §23, 60, 61),
- Unfallkassen (SGB VII; §17),
- …

Im Rahmen dieser Gesetze wird geregelt, dass eine persönliche Betreuung und allgemeine Lebenshilfe zu den Aufgaben der jeweiligen Leistungsträger gehört. Auch Kinder und Jugendliche haben einen Rechtsanspruch auf Beratungsangebote und weitere unterstützende Maßnahmen in unterschiedlichen Lebens- und Krisensituationen. Dies ist im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) geregelt, das beispielsweise auch präventive Beratung vorsieht. Das KJHG von 1991 umfasst 20 Paragraphen zum Thema Beratung; es sind neben Beratungen aber auch andere Hilfemaßnahmen wie beispielsweise Psychotherapie oder eine Familienhilfe vorgesehen. Demnach sollen Kinder, Jugendliche sowie deren Erziehungsberechtigten Hilfe erhalten:

- zur Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme,
- bei Erziehungsfragen oder
- in Trennungs- und Scheidungssituationen.

Die konkrete Art der Hilfestellung muss fallbezogen entschieden werden. Wichtig ist hier die Sonderstellung von Kindern: Eine Beratung ohne Kenntnis der Sorgeberechtigten ist nur dann möglich, wenn eine besondere Konflikt- oder Notlage vorliegt (z.B. sexueller Missbrauch, aber auch Alkoholismus der Eltern). Solche Einschränkungen gelten beispielsweise nicht für die (in der Regel anonymen) Angebote von Kindernottelefonen (Telefonseelsorge etc.).

Haftung für unsachgemäße Beratungen
Professionelle Beratung unterliegt einem zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch. Dies wird im Rahmen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB §280) geregelt. Demnach haftet der Berater für eine fehlerhafte, unvollständige oder pflichtwidrig überlassene Beratung. Das bedeutet, dass mangelnde Fachkenntnisse und mangelnde Sorgfalt (fahrlässiges Verhalten, z.B. wenn die diagnostische Abklärung unzureichend war) einen Haftungsgrund darstellen, nicht jedoch beispielsweise das in den Augen des Ratsuchenden unzufriedenstellende Ergebnis der Beratung. Daneben haftet der Berater auch, wenn beispielsweise Informationen wie Tonbandmitschnitte ohne Zustimmung des Klienten weitergegeben werden (»Bruch des Beratungsgeheimnisses«).

Abstinenzgebot – Haftung bei Sexualdelikten
Innerhalb von Beratungsgesprächen und therapeutischen Settings wird ein besonderes Vertrauensverhältnis zum Berater/Therapeuten aufgebaut. Bedingt durch die doch recht asymmetrische Beziehung benötigen die Klienten in einer solchen Beziehung besonderen Schutz. Strafrechtlich relevant sind nach §§174ff StGB sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung sowie sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen. Persönliche, emotionale Beziehungen des Beraters zu seinem Klienten sind nicht strafbar, fallen jedoch unter das Abstinenzgebot (► Kasten »Ethische Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie«) und sollten aufgrund der asymmetrischen Beziehung zwischen Klient und Berater und der besonderen Machtposition des Beraters unterlassen werden.

▼

Garantie der Vertraulichkeit (sog. Schweigepflicht)
Eine der zentralsten rechtlichen Regelungen betrifft die Garantie der Vertraulichkeit, die im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt ist. Nach § 203 StGB gilt: »Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis (...), offenbart, das ihm als 1. Arzt, (...) oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder für die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, 2. (...) anvertraut war oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.« Als Geheimnis werden Informationen sowohl aus dem privaten als auch dem geschäftlichen Bereich verstanden, von denen der Betroffene nicht will, dass sie weitererzählt werden sowie Tatsachen, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an denen der Betroffene ein schützenswürdiges Interesse hat. Die Garantie der Vertraulichkeit endet nicht mit dem Tod. Als »Geheimnisträger« werden neben Berufspsychologen explizit auch Berater (Ehe-, Jugend-, Suchtberater etc.) genannt. Die »Schweigepflicht« darf nur in eng geregelten Ausnahmefällen gebrochen werden. Hierzu gehört beispielsweise die Verhinderung eines Offizialdeliktes (z.B. Mord), der nicht auf andere Weise hätte verhindert werden können. Vergangene Straftaten unterliegen der Schweigepflicht.

Zeugnisverweigerungsrecht
Der Schweigepflicht steht aber kein umfassendes Zeugnisverweigerungsrecht gegenüber. Das Zeugnisverweigerungsrecht bezeichnet das Recht, vor Gericht nicht auszusagen. Hier unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Zivil- und Strafrechtsprozessen. Während dies in Zivilrechtsprozessen in der Regel gegeben ist, ist die Auslegung bei Strafrechtsprozessen enger. Hier werden explizit aus dem Bereich der psychosozialen Beratung nur Berater einer Drogenberatungsstelle, Berater inSchwangerschaftsberatung sowie Psychologische Psychotherapeuten genannt.

Dokumentationspflicht
Vom Gesetzgeber werden genauestens auch die Regelung zur Dokumentation der Arbeit und Aufbewahrung von Notizen geregelt (Regelungen zur Strukturqualität von Beratung). So müssen beispielsweise persönliche Notizen bzw. die Dokumentation des Beraters über den Beratungsverlauf von den Sozialdaten getrennt aufbewahrt werden. Sie dienen v.a. der Diagnosestellung und sollten danach vernichtet werden. Generell besteht die Verpflichtung nur relevante Sozialdaten zu erheben und zu speichern; diese sollten nach Abschluss der Beratung oder im Falle eines Beratungsabbruchs sechs Monate nach dem letzten Gesprächstermin vernichtet werden. Statistische Daten zum Tätigkeitsnachweis müssen anonymisiert werden.

Definition

Definition zur psychosozialen Beratung

Beratung ist ein zwischenmenschlicher Prozess, in welchem eine Person oder eine Gruppe, d.h. die Ratsuchenden/Klienten in der und durch die Interaktion mit einer anderen Person, dem sog. Berater/Team, mehr Klarheit gewinnt über eigene Probleme und deren Bewältigungsmöglichkeiten. Die Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. die Steigerung der Problemlösefertigkeiten seitens des Ratsuchenden, ist ein entscheidendes Element von Beratung. Psychosoziale Beratung soll damit nicht nur bei der »Lösung« eines aktuellen, spezifischen Problems stehen bleiben, sondern den Klienten Möglichkeiten aufzeigen, wie ähnlich gelagerte Probleme in Zukunft zu bewältigen sind.

In weiterer Abgrenzung zur Alltagsberatung, die als aufsuchender freiwilliger Prozess beschrieben werden kann, muss für die professionelle Beratung hervorgehoben werden, dass Freiwilligkeit wünschenswert ist, dass es jedoch dennoch Fälle unfreiwilliger Beratung gibt. Zu nennen sind hier beispielsweise Beratungen im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung, im Rahmen von Insolvenzverfahren zur Restschuldbefreiung oder auch gerichtlich angeordnete Beratungen (z.B. vom Jugendgericht für einen straffällig gewordenen Jugendlichen). Beratungsgespräche im Alltag sind nicht mit professionellen Beratungen vergleichbar und auch nicht austauschbar. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass professionelle Beratung ein rationaler, strukturierter Prozess ist, der auf theoretischem, empirisch-fundiertem Grundlagenwissen zur jeweiligen Thematik und einem besonderen Methodenrepertoire bezogen auf die Problemeinschätzung (Diagnose), die Problembehandlung (Intervention) und Bewertung (Evaluation) beruht. »Beratungskompetenz« und »Beratungsqualität« sind zentrale, kennzeichnende Merkmale jeglicher professionellen Beratung.

2.2 Felder psychosozialer Beratung

Beratung(skompetenz) wird als eine »Schlüsselkompetenz« in vielen verschiedenen psychologischen und gesundheitsbezogenen Berufsfeldern (wie Sozialarbeit, Medizin, Seelsorge, Pädagogik, etc.) angesehen. Der Zugang zur professionellen psychosozialen Beratung steht – mit einer angemessenen Ausbildung und Supervision – damit vielen verschiedenen Berufsgruppen offen. Diese Heterogenität im jeweiligen beruflichen Hintergrund der Berater ist ein wichtiges Kriterium zur Abgrenzung von Therapie und anderen Interventionsformen (► Kap. 2.4). Dennoch hat Beratung als Interventionsform gerade innerhalb der Psychologie eine herausragende Stellung: So gehört Beratung nicht nur in die Ausbildung der Klinischen Psychologie, der Pädagogischen und Arbeits- und Organisationspsychologie, sondern natürlich auch in die »neuen« Anwendungsbereiche der Psychologie wie Gesundheits-, Medien-, Sport- oder Umweltpsychologie, um nur einige Beispiele zu nennen. Selbst in Lehre und Forschung werden von den dort Tätigen »Beratungskompetenzen« und »Beratungstätigkeit« erwartet. Das Feld der Beratungsarbeit und der damit verfolgten Beratungsthemen ist somit sehr weit gesteckt.

Neben der groben Kategorisierung nach den Anwendungsfeldern der Psychologie kann natürlich auch eine Einteilung nach den Themenbereichen, die Inhalt der Beratungsarbeit sind, erfolgen. So beschäftigt sich die Klinische Psychologie, deren Gegenstand vor allem die psychischen Störungsbilder sind, u.a. mit der Beratung von Familienangehörigen von schizophrenen, alkoholkranken oder depressiven Patienten, die Gesundheitspsychologie mit der Beratung von Rauchern oder übergewichtigen Personen, die Medizinische Psychologie mit der Beratung von krebskranken oder asthmakranken Menschen, die Arbeits- und Organisationspsychologie u.a. mit der Beratung von einzelnen Personen wie zum Beispiel Managern oder ganzen Systemen zur Optimierung der Arbeitsabläufe, um nur einige Beispiele zu nennen. Es finden sich hinsichtlich der Themen jedoch auch deutliche Überschneidungen: So werden Beratungen zur Stressbewältigung beispielsweise in der Medizinischen Psychologie (z.B. Stressbewältigungskompetenzen zur Linderung der Krankheitssymptomatik), der Pädagogischen und Arbeits- und Organisationspsychologie (für Führungskräfte) eingesetzt (auch ► Kap. 11). Konzepte der Personalentwicklung finden sich innerhalb der Pädagogischen wie der Arbeits- und Organisationspsychologie. Eine Kategorisierung nach Beratungsanlässen ist sehr schwierig, da im Prinzip hier der Vielfalt von möglichen Problembereichen keine Grenzen gesetzt sind (► Kap. 1.1 zu Beratungsanlässen). Es gibt jedoch häufig auftretende Themenkomplexe, die sich auch in den Benennungen der Beratungsstellen niederschlagen wie:

- Ehe-, Familien- und Erziehungsberatungen,
- Schuldner- und Insolvenzberatung,
- Alkohol- und Suchtberatungsstellen,
- Schwangerschaftskonfliktberatung,
- Beratungsstellen für Studierende,
- Opferberatungsstellen,
- Beratungsstellen für Frauen,
- Beratungsstellen für Migranten,
- AIDS-Beratungsstellen,
- Beratungsstellen für Essstörungen,
- Beratung für todkranke Menschen,

- Krebsberatungsstellen, etc.

Generell kann man sagen, dass gesellschaftliche Entwicklungen (seien es Fortschritte in der Medizin, der Technologie oder wachsende Spezialisierungen in einzelnen Berufsbildern, zunehmende Mobilität, aber auch hohe Arbeitslosigkeit) neuen Beratungsbedarf und damit neue Beratungsfelder entstehen lassen. So sind in den letzten Jahrzehnten neue Felder wie »Medienberatung« oder auch genetische Beratung erst dadurch entstanden, dass die Entwicklungen in der Technologie einen neuen Bedarf »erzeugt« haben. Weiterhin trägt eine pluralistische Gesellschaft, die viele individuelle Lebensformen und –entscheidungen toleriert, auch dazu bei, dass Entscheidungsbedarf entsteht, der zu früheren Zeiten noch nicht vorhanden war. Wir leben zudem in einer Zeit der zunehmenden Individualisierung und Fragmentisierung von Wissen. Wissen ist zwar leicht (z.B. über das Internet) zugänglich, aber die vertretene Meinungsvielfalt ist ohne fundiertes Grundwissen zu deren Bewertung nur verwirrend. Durch den starken Wandel der Lebensformen und gesellschaftliche Veränderungen stehen ältere Generationen nicht mehr als »erfahrene Berater« zur Verfügung. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass der Beratungsbedarf wächst, was anhand der steigenden Zahl von Beratungsangeboten und deren immer stärker werdenden Spezialisierung zu beobachten ist. Dabei darf auch nicht vergessen werden, dass das Vorhandensein eines Beratungsangebots selbst wieder Nachfrage erzeugen kann. In ihrem »Handbuch der Beratung« unterscheiden Nestmann, Engel und Sickendieck (2004) 26 verschiedene Beratungsfelder - ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Psychosoziale Beratung ist damit in nahezu jedem Bereich der Angewandten Psychologie (aber auch der Medizin, Soziologie, Pädagogik und Seelsorge) zu finden.

Beratung ist zielgruppenspezifisch, d.h. die besonderen Belange und Möglichkeiten der jeweiligen Zielgruppen müssen in besonderer Weise berücksichtigt werden. Kategorisiert man psychosoziale Beratung nach den Adressaten der Beratung, kann man beispielsweise danach unterscheiden, ob sich die Beratung an:

- Angehörige (als potentielle Mediatoren oder als Selbst-Belastete) oder Betroffene,
- Kinder, Jugendliche oder Erwachsene,
- Männer oder Frauen,
- Menschen unterschiedlicher sozialer Herkunft (Bildungsniveau, ökonomische Verhältnisse),
- an bestimmte kulturelle und ethnische Gruppen,
- an Einzelpersonen, Gruppen oder Systeme (wie Familien oder Arbeitseinheiten),
- …

richtet. Damit gehen nicht nur andere Anforderungen an das Methodenrepertoire (z.B. bezogen auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen oder bezogen auf die Arbeit mit Gruppen) einher, sondern die Inhalte der Beratung und vor allem auch die Ziele, die mit der Beratung verfolgt werden, können sich sehr deutlich unterscheiden.

Beratung ist aber kein genuin psychologisches Handlungsfeld; Beratungsarbeit spielt auch eine zentrale Rolle in (sozial-)pädagogischen und medizinischen Berufsbildern. Deutliche Überschneidungen zeigen sich beispielsweise im Bereich der Schuldner- und Insolvenzberatung, die in aller Regel von Steuerfachkräften oder Juristen durchgeführt werden oder der Betreuung von todkranken Menschen, die klassisch sehr stark in den Bereich der Seelsorge fällt. Veränderungen in diesen Berufsfeldern tragen ihrerseits natürlich nicht nur zur Ausweitung der Anwendungsbereiche der psychosozialen Beratung bei, sondern auch zur Spezifizierung und Erweiterung der Beratungsgrundlagen. Die Erkenntnisse dieser Professionen prägen das Berufsbild des Beraters mit. Damit ist eine wesentliche Kennzeichnung der psychosozialen Beratung gegeben: Beratung ist ein interdisziplinäres Anwendungs- und Forschungsfeld. Nestmann et al. (2004) sprechen in diesem Kontext von verschiedenen Beratungsdisziplinen. So ist beispielsweise eine Trennungs- und Scheidungsberatung ohne Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen nicht denkbar; Erziehungsberatung muss auch immer die sozialen Bezüge und die entwicklungspsychologischen Erkenntnisse berücksichtigen. Dies bringt auch mit sich, dass sich oftmals die Arbeitsfelder der einzelnen Berufsgruppen nicht mehr so klar voneinander abgrenzen lassen (Kühnl, 2000; Kurz-Adam, 1997).

2.3 Definitionsversuche

Angesichts der vielen verschiedenen Handlungsfelder, in denen Beratung stattfindet, mit ihren diversen Aufgabenstellungen und Zielsetzungen, ist es nicht verwun-

Definition

Definitionen zur Beratung

»Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können.« (Dietrich, 1983, S. 2)

»Beratung ist eine freiwillige, kurzfristige, oft nur situative, soziale Interaktion zwischen Ratsuchenden (Klienten) und Berater mit dem Ziel, im Beratungsprozess eine Entscheidungshilfe zur Bewältigung eines vom Klienten vorgegebenen aktuellen Problems durch Vermittlung von Informationen und/oder Einüben von Fertigkeiten gemeinsam zu erarbeiten.« (Schwarzer & Posse, 1986, S. 634)

»Beratung ist eine professionelle, wissenschaftliche fundierte Hilfe, welche Rat- und Hilfesuchenden Einzelnen und Gruppen auf der Basis des kommunikativen Miteinander vorbeugend, in Krisensituationen sowie in sonstigen Konfliktlagen aktuell und nachbeteuend, dient. Somit darf Beratung keinesfalls bestimmte Entscheidungen dem Ratsuchenden aufdrängen bzw. diese durch offenen oder verdeckten Machtmissbrauch erzwingen. Kennzeichnend [...] ist, dass die Probleme des Ratsuchenden den Mittelpunkt bilden.« (Brem-Gräser, 1993, S. 15)

»Counselling is a principled relationship characterised by the application of one or more psychological theories and a recognised set of communication skills, modified by experience, intuition and other interpersonal factors, to clients' intimate concerns, problems or aspirations. Its predominant ethos is one of facilitation rather than advice giving or coercion.« (Feltham & Dryden, 2004, p. 51)

derlich, dass es keine allgemeinverbindliche Definition von Beratung gibt. Beratung wird im deutschsprachigen Raum oft als Oberbegriff für eine Vielzahl, teilweise stark divergierender Angebote gesehen. Diese divergierenden Angebote sind z.T. davon abhängig, in welchem Handlungsfeld die Beratung stattfindet, mit welcher Klientel gearbeitet wird und natürlich welche theoretische Orientierung der professionelle Berater hat. In der Literatur liegen zahlreiche Versuche zur Definition von Beratung vor. Dabei werden, je nach Autor und dessen inhaltlichen Schwerpunkten, theoretischer Orientierung etc., unterschiedliche Aspekte in den Vordergrund gestellt. Generell lässt sich festhalten, dass Beratung zu den so genannten »interventi-

Exkurs

Kompetenzwahrnehmung von Beratern

Die Befragung von Sharpley et al. (2004) zeigt, dass die persönliche Hemmschwelle für den Kontakt mit einem Berater geringer ist als die für den Kontakt mit einem Psychologen, Sozialarbeiter oder Psychiater. Auch in dieser Reihung würden die Berufsgruppen einem Freund empfohlen, der Hilfe für ein persönliches Problem braucht. Allerdings zeigte sich hier eine leichte Differenzierung der Berufsgruppen in Abhängigkeit von der Problemstellung, aber auch die große Überlappung, die zwischen den einzelnen Berufsgruppen wahrgenommen wird. Generell deutet sich an, dass Berater für »normale Krisen und Problemlagen« im Alltag (wie Trauer oder Probleme in der Ehe) als kompetent und zuständig (◘ Tab. 2.1), während schwerere psychiatrische Probleme eher als Aufgabenbereich von Psychologen und Psychiater wahrgenommen werden. Diese Einschätzung in der Bevölkerung deckt sich damit im Wesentlichen mit der wissenschaftlichen Literatur.

Tab. 2.1. Kompetenzwahrnehmung von Spezialisten in der Bevölkerung. (Nach Sharpley et al., 2004)

Problemkategorie	Gesundheitsspezialist, den die Teilnehmer aufsuchen würden*			
	Berater	Psychologe	Psychiater	Sozialarbeiter
Trauer und Verlust	**82,7%**	27,0%	10,2%	29,2%
Eheprobleme	**74,8%**	25,2%	3,5%	28,3%
Alkoholprobleme	**73,9%**	32,7%	17,3%	40,3%
Drogenprobleme	**73,0%**	33,2%	21,7%	44,7%
Mentale Gesundheit	19,0%	43,8%	69,9%	9,3%
Vergewaltigung	**69,5%**	33,2%	24,8%	45,1%
Finanzielle Schwierigkeiten	**66,4%**	9,7%	2,2%	48,7%
Sexueller Missbrauch	**65,9%**	35,4%	25,2%	45,1%
Stress	**65,5%**	42,0%	16,4%	14,2%
häusliche Gewalt	**64,6%**	15,0%	13,3%	30,1%
Verhalten des Kindes	**58,0%**	50,4%	27,0%	34,1%
Depression	**52,7%**	49,1%	41,6%	11,5%
Ängste	49,1%	**50,9%**	34,5%	8,8%
Phobien	17,7%	**50,0%**	49,6%	4,0%
Essstörungen	28,3%	**47,4%**	43,4%	8,4%
Panikattacken	38,9%	**45,6%**	39,4%	9,3%
Berufliche Probleme	**40,3%**	31,4%	9,3%	23,0%
Sexuelle Dysfunktion	39,8%	**43,8%**	36,3%	10,6%
Lernschwierigkeiten	**38,5%**	37,2%	11,1%	24,7%

* fett gedruckt ist jeweils die am häufigsten angesprochene Berufsgruppe

ven Maßnahmen« zählt. Unter Intervention wird jede Form planvollen, psychologisch begründeten eingreifenden Handelns gefasst, das das Ziel verfolgt, seelischen Störungen vorzubeugen, diese zu beheben oder zu lindern. Im folgenden ▸ Kasten sind einige gängige Definitionen zusammengestellt.

Diese Definitionen rücken verschiedene Aspekte in den Vordergrund, die für den Beratungsansatz immer wieder betont werden. Sie zeigen auch sehr deutlich die Vielfalt von Beratungsansätzen. Hier die Definition, die diesem Buch zugrunde gelegt wurde.

Beratung ist somit mehr als eine externe Ressource, die in einer »Konfliktsituation« aufgesucht wird, sondern sie soll auch dazu beitragen, die personalen (wie z.B. Selbstwirksamkeit, Problemlösekompetenz) und sozialen Ressourcen (wie z.B. soziales Netzwerk) zu stärken und ihre Aktivierung/Nutzung zu ermöglichen. Beratung ist »Hilfe zur Selbsthilfe« (Hofer, 1996). Lenz (2003, 2004) spricht in diesem Zusammenhang von »ressourcenorientierter Beratung«, ein Konzept, das sämtliche Beratungsangebote kennzeichnen sollte. Auch Grawe (1998; Grawe & Grawe-Gerber, 1999) sieht in der Ressourcenaktivierung das wesentliche Wirkelement der Psychotherapie und der Beratung. Fiedler (1996) betont den Prozess der vernetzten Hilfestellung, die sich eben nicht nur auf den Therapeuten / Berater, sondern auch z.B. auf weitere Familienmitglieder oder andere professionelle Helfer erstrecken müsse, um die verfügbaren Ressourcen zu nutzen, aber auch weiter anzureichern. Gerade diese allgemeine Zieldefinition (»Ressourcenaktivierung« statt »Linderung von Symptomen«) grenze Beratung von einer »kurzen Verhaltenstherapie« ab (► Kap. 2.2). Die Betonung der sozialen Bezüge (auch als Gründe für die Entstehung von Problemen) heben Berater – im Gegensatz zu Therapeuten – besonders hervor (Brehms & Johnson, 1997).

Angesichts der Verwirrung über die Begrifflichkeiten und Zuständigkeiten der Berufsgruppen, die sich auch für Professionelle zeigen, ist es nicht verwunderlich, dass auch in der Bevölkerung relativ große Verwirrung darüber herrscht, wie beispielsweise Sozialarbeiter, Psychologen, Berater oder Psychiater von einander zu trennen sind – selbst in Ländern, in denen Beratung ein eigenständiges Berufsfeld ist. Welches Bild in der allgemeinen Bevölkerung von Beratern vorherrscht, untersuchten Sharpley, Bond und Agnew (2004). Die Berater wurden von den Befragten als jemand gekennzeichnet, der vor allem zuhört (56,2%), unterstützend ist (40,3%) und Probleme löst (25,2%). Empowerment – ein wichtiger und zentraler Ansatz in der psychosozialen Beratung – wurde nur von rund ein Zehntel der Befragten (9,7%) genannt. Der Nutzen wurde vor allem für die eigene Person gesehen und auch hier wieder die Rolle des Beraters als Zuhörer, Unterstützer und Problemlöser hervorgehoben.

2.4 Abgrenzung von Psychotherapie und Erziehung

Die Abgrenzung der Beratung gegenüber anderen Formen des interventiven Eingreifens ist recht schwierig. So stellt sich z.B. die Frage, was ein kurzfristiger Kontakt ist und wie sich die soziale Interaktionssituation zwischen Berater vs. Therapeut und Klient vs. Patient in Beratung und Psychotherapie unterscheiden. Im Folgenden soll eine Abgrenzung der Beratung gegenüber den Begriffen Erziehung und Psychotherapie erfolgen. Ausführlich wird dies nochmals in ► Kap. 6 und ► Kap. 8 thematisiert.

Die meisten Probleme bereitet sichtlich die Abgrenzung zwischen Beratung und Psychotherapie. So wird oftmals Beratung als die »kleine Therapie« benannt oder von einem »beraterischen Anteil« gesprochen, wenn innerhalb der psychotherapeutischen Arbeit Psychoedukation betrieben wird. Dryden und Feltham (1994) sprechen davon, dass es keinen wesentlichen Unterschied zwischen psychologischer Beratung und Psychotherapie gebe. Die Autorinnen führen aus, dass beide Verfahren zum Ziel hätten »… menschliches Leiden zu lindern, Probleme zu lösen, und den Menschen zu einem zufriedeneren Leben zu verhelfen« (S. 10). Daher verwundert nicht, dass »Beratung« in vielen Lehrbüchern zur Klinischen Psychologie – als Interventionsverfahren (primär i. S. einer Informationsvermittlung; vgl. z.B. Borg-Laufs & Schmidtchen, 2005; Fiedler, 1996) diskutiert wird.

Psychotherapie wird als »… besondere Form zwischenmenschlicher Interaktion …« gesehen, bei der ein Therapeut »… versucht, mit Mitteln der verbalen und nonverbalen Kommunikation … »Patienten« … in ihrem Verhalten, ihren Einstellungen oder Denkweisen zu beeinflussen« (Hoffmann, 2005, S. 3). Zur Anwendung kommen dabei verschiedene psychologische Theorien. Nimmt man diese Definition, so zeigen sich keine Unterschiede zu den gängigen Definitionen zur Beratung. Ein wesentlicher Unterschied ist jedoch die rechtliche Seite. Das psychotherapeutische Setting ist aufgrund seiner juristischen wie theoretischen Rahmenbedingungen von anderen Formen der professionellen (Arbeits-) Beziehung und kontrollierter Interaktion deutlich zu unterscheiden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich beim Berater um einen Diplompsychologen handelt.

Die Begriffe »Beratung« und »Berater« sind nicht rechtlich geschützt, während »Psychotherapeut« und damit »Psychotherapie« rechtlich geschützte Begriffe darstellen. Beratung und Therapie müssen daher voneinander abgegrenzt werden.

Durch das Psychotherapeuten-Gesetz (PsychThG) vom 16.06.1998 ist diese Unterscheidung formalrechtlich vollzogen worden. Im Rahmen des Psychotherapeuten-Gesetzes wird klar zwischen Psychotherapie und Beratung unterschieden. Dabei wird der juristische Rahmen für die Ausübung der »heilkundlichen Psychotherapie« geregelt. Nach § 3 des PsychThG ist Psychotherapie »… jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung und Linderung von Störungen mit Krankheitswert…«. Psychotherapeutische Tätigkeit bedarf demnach der Approbation als Psychologischer / Medizinischer Psychotherapeut oder als »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut«. Psychotherapie ist nur dann indiziert, wenn Störungen mit Krankheitswert vorliegen. Ausgeschlossen sind damit normative Lebenslagen mit damit einhergehenden Entscheidungskonflikten (wie z.B. Entscheidung über den weiteren beruflichen Werdegang) oder psychosoziale Belastungsreaktionen in nicht normativen Lebenslagen (z.B. in Reaktion auf eine medizinische Diagnose), die nicht die Kriterien einer psychischen Störung erfüllen. Hierzu werden i. d. R. die Kriterien der ICD-10 herangezogen. Im Gesetzestext heißt es weiter: »Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.« Auch wenn Beratung zu den primären Aufgaben von Psychologen zählt, wird Beratungstätigkeit nicht aufgenommen. Im Gegenteil, es werden explizit »soziale Konflikte« und deren Aufarbeitung ausgeschlossen – und damit ein wesentliches Tätigkeitsfeld von Beratung. Psychotherapie – als wesentlicher Teil des Gesundheitswesens – bezieht sich damit auf die Linderung und/oder Behebung bereits vorhandener psychischer Probleme. Die Förderung von Kompetenzen im Sinne einer Ressourcenstärkung zur präventiven Abwendung von psychischen Störungen gehört nicht in den engeren Bereich der Psychotherapie. So sprechen beispielsweise auch Dietzfelbinger, Oetker-Funk, Struck und Volger (2003) davon, dass die methodischen Herangehensweisen innerhalb von Beratung und Therapie sich weniger zur Abgrenzung eignen, sondern vielmehr die Trennungslinie anhand der subjektiven Selbstdefinition verlaufe. Ein ähnliches Kriterium hatte bereits Dietrich (1991) vorgeschlagen. Lueger (1995) integriert Beratung in ein Phasenmodell der Veränderung innerhalb einer Psychotherapie, indem er davon ausgeht, dass Beratung bei Klienten mit einer Verschlechterung des subjektiven Wohlbefindens ohne Symptomatik bei allgemein gutem Funktionsniveau angezeigt sei, da diese auch ihre Bewältigungsressourcen gut mobilisieren könnten (s. ressourcenorientierte Sichtweise von Beratung).

In der Literatur herrscht Einigkeit darüber, dass die Grenzen zwischen den verschiedenen Interventionsformen sehr stark verwischen, dies gilt vor allem für die Unterscheidung zwischen Psychotherapie und Beratung im klinischen Setting (hier in erster Linie für die Berufsgruppen der Mediziner und Dipl. Psychologen bzw. approbierten (Kinder- und Jugendlichen)-Psychotherapeuten). Man kann davon ausgehen, dass es einen gewissen Überlappungsbereich gibt und eine Beratung durchaus in eine Therapie übergehen kann und umgekehrt. Kriterien wie das Methodenrepertoire oder die Aufgaben/Ziele sind in der Regel nicht zur Abgrenzung von psychosozialer Beratung und Therapie geeignet. In Anlehnung an die Einteilung von Dietrich (1991) erscheint es sinnvoll zur Abgrenzung verschiedene Kriterien heranzuziehen. Dietrich empfiehlt hierzu vor allem die folgenden sechs Kriterien:

- den Anlass bzw. Grund für die Inanspruchnahme,
- die an der jeweiligen Interventionsform beteiligten Personen,
- das Ziel der Intervention,
- die Zeitdauer, die für die Intervention normalerweise veranschlagt wird,
- die eingesetzten Hilfsmittel bzw. Interventionsmethoden sowie die jeweilige Rollenbeziehung.

Hierzu soll allerdings kritisch angemerkt werden, dass die von ihm vorgeschlagenen Kriterien in vielen Fällen keine Abgrenzung von Beratung und Therapie erlauben. So ist beispielsweise fraglich, ob die Dauer des Kontaktes, die rein arbiträr als kurz- oder längerfristig definiert werden kann, ein gutes