

Psychotherapie



Annette Boeger

Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte

Theorie und Praxis

4., aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Prof. Dr. Annette Boeger hat den Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie am Fachbereich Bildungswissenschaften der Universität Duisburg-Essen inne. Sie ist approbierte Psychotherapeutin mit einer Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und in systemisch-psychoanalytischer Familientherapie.

Annette Boeger

Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte

Theorie und Praxis

4., aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d.h. u.a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

4., aktualisierte Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-043580-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-043581-0

epub: ISBN 978-3-17-043582-7

»Die Theorie bestimmt, was wir beobachten können.«

Albert Einstein

Inhalt

Vorwort	11
1 Einführung	15
1.1 Psychotherapie und psychosoziale Beratung: Gemeinsamkeiten und Unterschiede	15
1.2 Lässt sich das Psychotherapiekonzept auf das Beratungskonzept übertragen?	21
1.3 Das Menschenbild in Psychotherapie und Beratung	23
1.4 Wirkfaktoren und Merkmale von Psychotherapie und Beratung	25
1.4.1 Der wichtigste Faktor: Die Beziehung	26
2 Eine Einführung in den psychoanalytischen Ansatz	30
2.1 Sigmund Freud: Biographische Aspekte	30
2.2 Das psychoanalytische Menschenbild	34
2.3 Theoretischer Hintergrund der Psychoanalyse	36
2.3.1 Die Persönlichkeitstheorie	37
2.3.1.1 Das topographische Modell	37
2.3.1.2 Das Strukturmodell	37
2.3.1.3 Die Abwehrmechanismen	40
2.3.1.4 Träume und Fehlleistungen	46
2.3.2 Die Neurosentheorie	48
2.3.3 Die psychoanalytische Entwicklungslehre	51
2.3.3.1 Orale Phase (1. Lebensjahr): Aufbau des Bindungssystems	52
2.3.3.2 Exkurs: Die hilflosen Helfer	53
2.3.3.3 Exkurs: Entwicklungspsychologie	54
2.3.3.4 Anale Phase (2. und 3. Lebensjahr): Aufbau des Autonomiesystems	55
2.3.3.5 Ödipale Phase (4. bis 6. Lebensjahr): Aufbau der psychosexuellen und sozialen Identität	56
2.3.3.6 Latenzphase (5./6. Lebensjahr bis zur Pubertät)	57
2.3.3.7 Genitale Phase (Pubertät und Adoleszenz)	57
2.3.3.8 Genitale Reife (Erwachsenenalter)	58

2.4	Wie sieht psychoanalytische Beratung/Therapie aus?	59
2.4.1	Widerstand	59
2.4.2	Übertragung	60
2.4.3	Exkurs: Entwicklungspsychologie	61
2.4.4	Gegenübertragung	62
2.4.5	Die Arbeit an und mit der Beziehung: Asymmetrie, Abstinenzregel, Arbeitsbündnis	63
2.4.6	Therapeutische Techniken: Deuten, Konfrontieren, Durcharbeiten	65
2.4.7	Klientenverhalten: Wiederholen, Erinnern, Einsicht ..	67
2.4.8	Das Setting	67
2.4.9	Diagnostik in der Psychoanalyse: Das Erstgespräch ...	68
2.4.10	Gesprächsführung im biographischen Erstgespräch ...	69
2.4.11	Wann wird die Therapie beendet? Therapieziel	69
2.4.12	Weiterentwicklungen	70
3	Eine Einführung in den klientenzentrierten Ansatz	75
3.1	Carl Ransom Rogers: Biographische Aspekte	75
3.2	Das humanistische Menschenbild	77
3.3	Theoretischer Hintergrund des klientenzentrierten Ansatzes	79
3.3.1	Die Persönlichkeitstheorie und die Störungslehre	79
3.3.1.1	Die Aktualisierungstendenz	79
3.3.1.2	Die Selbstaktualisierung	80
3.3.1.3	Die Inkongruenz: Die Unvereinbarkeit von Wahrnehmung und Selbstkonzept	81
3.3.1.4	Exkurs: Warum entwickelt der Mensch ein negatives Selbstkonzept?	83
3.3.1.5	Exkurs: Parallelen zur Psychoanalyse und zur Entwicklungspsychologie	84
3.3.1.6	Das Ideal einer »fully functioning person«	84
3.4	Wie sieht klientenzentrierte Beratung/Therapie aus?	86
3.4.1	Die drei Basismerkmale einer hilfreichen Beziehung .	87
3.4.1.1	Unbedingte Wertschätzung (positive Zuwendung, bedingungsloses Akzeptieren) ..	87
3.4.1.2	Empathie	90
3.4.1.3	Echtheit/Selbstkongruenz der Beraterperson ..	93
3.4.1.4	Gibt es Übertragungs- und Abwehrphänomene in einer echten Beziehung?	99
3.4.1.5	Der Beziehungsaspekt im klientenzentrierten Ansatz	100
3.4.1.6	Selbstexploration und die Beendigung der Therapie	102
3.4.1.7	Zum Abschluss: Ein Fallbeispiel	103
3.4.1.8	Diagnostik im klientenzentrierten Ansatz: Das Erstgespräch	105

	3.4.1.9 Weiterentwicklungen	107
4	Eine Einführung in den systemischen Ansatz	110
4.1	Die Gründung und Entstehung des systemischen Ansatzes ..	110
4.2	Das systemische Menschenbild	113
4.3	Theoretischer Hintergrund des systemischen Ansatzes	115
4.3.1	Die Theorie des Systems und die Störungslehre	115
4.3.1.1	Die Systemtheorie	115
4.3.1.2	Die Kommunikationstheorie von Watzlawick	117
4.3.1.3	Konstruktivismus	123
4.3.1.4	Das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun: Eine Erweiterung	124
4.3.1.5	Der psychoanalytisch-systemische Ansatz nach Richter	128
4.3.1.6	Das Konzept der familiären Individuation nach Stierlin	130
4.3.1.7	Exkurs: Die Mehrgenerationenperspektive	132
4.3.1.8	Exkurs: Einfluss auf die Sozialwissenschaften	132
4.4	Wie sieht systemische Beratung/Therapie aus?	133
4.4.1	Therapeutische Techniken im systemischen Ansatz ...	135
4.4.2	Weitere Interventionsstrategien	139
4.4.3	Der Beziehungsaspekt: Das Arbeitsbündnis und die Allparteilichkeit	142
4.4.4	Das Setting	143
4.4.5	Widerstand: Wenn die Hausaufgaben nicht gemacht werden	144
4.4.6	Diagnostik in der Familienberatung: Das Erstgespräch	144
4.4.7	Exkurs: Genogramm	145
4.4.8	Wann wird die Therapie/Beratung beendet?	146
4.4.9	Weiterentwicklungen	147
4.5	Die Lösungsorientierte Beratung	148
4.5.1	Prinzipien der Beratungsform	148
4.5.2	Techniken	149
4.5.3	Phasen der Beratung	152
4.5.4	Die Rolle der Beraterperson: Sich entbehrlich zu machen	153
5	Eine Einführung in den verhaltenstherapeutischen Ansatz ...	155
5.1	Gründungsväter der Verhaltenstherapie: Biographische Aspekte	155
5.2	Das verhaltenstheoretische Menschenbild	158
5.3	Theoretischer Hintergrund der Verhaltenstherapie	162
5.3.1	Persönlichkeitskonzept und Störungslehre	163
5.3.1.1	Klassisches Konditionieren	163

5.3.1.2	Exkurs: Klein Albert und das weiße Kaninchen	165
5.3.1.3	Operantes Konditionieren	166
5.3.1.4	Das Zwei-Faktoren-Modell: Die Kombination klassischen und operanten Lernens	171
5.3.1.5	Modelllernen : Die soziale Lerntheorie von Bandura	171
5.3.1.6	Kognitive Lerntheorien: Die Kognitive Wende und ihre Vertreter	174
5.3.1.7	Von der Kognition zur Emotion	182
5.4	Wie sieht verhaltensorientierte Beratung/Therapie aus?	188
5.4.1	Verhaltensdiagnostik	189
5.4.2	Systematische Desensibilisierung	190
5.4.3	Operante Verstärker in der Anwendung	193
5.4.4	Selbstsicherheitstraining	196
5.4.5	Kognitive Umstrukturierung verzerrter Sichtweisen ..	197
5.4.6	Diagnostik in der Verhaltenstherapie: Das Erstgespräch	198
5.4.7	Bemerkungen zum Beziehungsaspekt in der Verhaltenstherapie	199
5.4.8	Das Setting	200
5.4.9	Gibt es in der Verhaltenstherapie Widerstand?	200
5.4.10	Weiterentwicklungen	201
	Literatur	203
	Stichwortverzeichnis	211

Vorwort

»Die Wahrheit wird deutlicher durch die Vielzahl der Perspektiven,
die sich auf einen Sachverhalt richten.«
Berger und Luckmann

Die Idee zu vorliegendem Buch entwickelte sich aus der Durchführung der Einführungsvorlesung »Psychologische Beratungsansätze« für Studierende der Sozialen Arbeit. Die Vorlesung hat das Ziel, einen fundierten Überblick über Psychotherapieverfahren zu geben, und setzt kein Vorwissen voraus. Zur Vorstellung kommen die klassischen vier Richtungen: Die Psychoanalyse, der humanistische Ansatz am Beispiel der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, die Verhaltenstherapie und der systemische Ansatz. Diese stellen die Grundpfeiler der Psychotherapie dar. Sie sind am weitesten verbreitet und werden aktuell diskutiert – besonders im Hinblick auf Wirksamkeit und Kassenzulassung.

Mit Blick auf die Grundlagenorientierung und den Umfang des Buches, das eine in Bezug auf die Klausurvorbereitung verträgliche Länge aufweisen sollte, war eine Einschränkung auf wesentliche Richtungen und Schwerpunkte unerlässlich. Weitere Ansätze wie etwa die aus der humanistischen Psychologie entwickelte Gestalttherapie, das Psychodrama und die Transaktionsanalyse konnten deshalb in der Darstellung nicht berücksichtigt werden.

Auch auf andere darstellenswerte Aspekte musste verzichtet werden. Das betrifft z. B. eine ausführliche historische Entwicklung der vorgestellten Ansätze sowie die Diskussion von Kontextmerkmalen von Beratung/Therapie wie etwa ethische Aspekte, die Bedeutung von Supervision, die Schweigepflicht. Dem interessierten Leser, der interessierten Leserin steht eine Vertiefung zahlreicher Themen offen. Literaturhinweise laden dazu ein.

Bei der Darstellung der vier Ansätze wurde eine vergleichende Perspektive eingenommen. Als Vergleichskriterien wurden das Menschenbild der jeweiligen Richtung, die Beziehung zwischen Beraterperson und Klient/in, die Bedeutung der Techniken und die Therapiezielsetzung gewählt. Da das Menschenbild – sowohl des jeweiligen Therapiegründers als auch der jeweiligen Therapeutin/Beraterin – jeden Behandlungsansatz prägt und damit den Umgang mit den Klienten/innen bestimmt, erschien eine Auseinandersetzung damit unerlässlich.

Weiterhin finden Beratung und Therapie in einem Interaktionsprozess statt bzw. werden als Interaktionsprozess definiert; der Beziehungsaspekt hat sich als sehr bedeutsam für den Therapieerfolg erwiesen. Deshalb werden alle Ansätze auch unter einer vergleichenden Thematisierung dieses Aspekts vorgestellt. Dabei wird der Interaktionsprozess unter dem Blickwinkel des aus der Psychoanalyse stammenden

Konzepts der Übertragung und Gegenübertragung diskutiert, da diese als weit verbreitete Muster menschlicher Beziehungsgestaltung angesehen werden, die ebenfalls im Therapie- und Beratungsprozess eine bedeutende Rolle einnehmen.

Der Wunsch der Studierenden nach praktischer Umsetzung des Gehörten regte zur Erläuterung an zahlreichen Fallbeispielen und gelegentlichen Rollenspielen an, die das Theoretische veranschaulichen und erlebbar machen sollten. Nach diesem Vorbild ist auch das vorliegende Lehrbuch aufgebaut: Beispiele, sowohl für komplexe theoretische Begriffe als auch für Gesprächstechniken, dienen der Veranschaulichung und sollen außerdem eine kurzweilige Auseinandersetzung mit der Thematik erleichtern.

Im Text wird zwischen Beratung und Therapie bei der Wortwahl nicht unterschieden: Eine therapeutische Grundhaltung bzw. therapeutische Techniken können sowohl im beraterischen als auch im therapeutischen Kontext angewendet werden. Die meisten Therapierichtungen machen keinen Unterschied zwischen Beratung und Therapie, auch wenn kontextuelle und konzeptionelle Unterschiede zwischen beiden bestehen. Auf diese wird eingegangen.

Auch werden Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren im Therapieprozess dargestellt und diskutiert.

Ich würde mich freuen, wenn vorliegende Darstellung nicht nur eine kognitive, sondern auch eine persönliche Auseinandersetzung z. B. unter dem Blickwinkel der Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschenbild als prägend für die eigene helfende Tätigkeit zur Folge hätte. Wenn weiterhin der Eindruck haften bleibt, dass der Interaktionsprozess, d. h. die Beraterin-Klientin-Beziehung, ein wesentlicher, professioneller Bestandteil einer erfolgreichen Beratung/Therapie ist, wäre ein weiteres wichtiges Ziel erreicht.

Als Zielgruppe sind Studierende und Berufstätige psychosozialer Arbeitsfelder angesprochen (Sozialarbeit, Pädagogik, Heilpädagogik), die sich einen fundierten Überblick über Psychotherapieverfahren verschaffen wollen. Möglicherweise dient die Auseinandersetzung als Entscheidungshilfe bei der Wahl einer Ausbildungsrichtung. Auch Psychologiestudierende, welche die gegenwärtig in der universitären Psychologie leider nur gering vorhandene Methodenvielfalt bedauern, sind herzlich dazu eingeladen, ihr Blickfeld zu erweitern.

Die (Fall)beispiele – stark abgewandelt – entstammen zum Teil eigenen Beratungs- bzw. Therapiegesprächen. Ich bin deshalb meinen ehemaligen Klienten und Klientinnen zu Dank verpflichtet, denn ohne die mit ihnen gemachten Erfahrungen wäre die Gestaltung einer solchen Vorlesung bzw. Lehrbuchs erheblich mühsamer geworden.

Danken möchte ich Frau Ute Stritzel für die Erledigung vielfältiger, mit der Herstellung des Buches verbundenen Tätigkeiten. An dieser Stelle sei an sie ein grundsätzliches Dankeschön für ihre immer freundliche, hilfsbereite und kompetente Erledigung aller Aufgaben ausgesprochen. Frau Winhuysen danke ich sehr herzlich für ihre engagierte Arbeit am Layout des Buches und für ihre kreativen Ideen. Mein Dank geht auch an den Lektor des Kohlhammer Verlags, Herrn Dr. Burkarth, für die freundliche Unterstützung.

Auf ein Glossar wurde verzichtet: Alle Fachbegriffe werden im Text erklärt und an Beispielen erläutert. Fremdworte werden weitgehend übersetzt.

Da die ständige Anwendung verschiedener Geschlechtsformen das Lesen erschwert und überdies sich bei vorliegender Thematik sowohl auf der beraterisch-therapeutischen als auch auf der Hilfe suchenden Seite überwiegend Frauen befinden, wurde im Folgenden überwiegend die weibliche Form gewählt. Manchmal konnten auch geschlechtsneutrale Formen verwendet werden (»Beraterperson«). Nicht-weibliche Menschen sind selbstverständlich immer mitgemeint.

Die Ratsuchenden werden im Folgenden mit »Klient/in« bezeichnet. Dieser von Rogers eingeführte Begriff soll sowohl die Selbstverantwortung als auch die Ebenbürtigkeit der Ratsuchenden betonen. Er drückt aus, dass sie nicht »behandelt« werden wie medizinische Patientinnen. Der Begriff des/r Klienten/in hat sich in der Therapie- und Beratungsliteratur durchgesetzt, nur in der medizinisch dominierten Psychoanalyse nicht. Deshalb findet sich bei der Darstellung der Psychoanalyse, speziell bei der Wiedergabe von Zitaten, gelegentlich der Begriff des »Patienten«.

1 Einführung

1.1 Psychotherapie und psychosoziale Beratung: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Im Folgenden werden vier psychologische Grundkonzepte der Psychotherapie dargestellt (► Abb. 1.1). Gleichmaßen stellen sie auch die Grundlage psychosozialer Beratung dar.

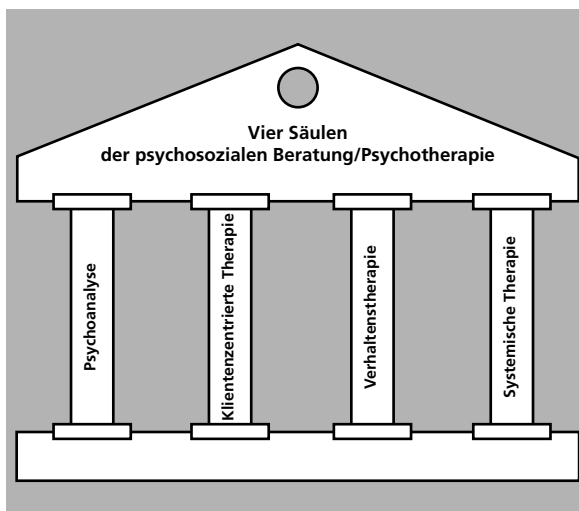


Abb. 1.1: Säulen der Psychotherapie und Grundlagen der psychosozialen Beratung

1. Die psychoanalytisch orientierte Beratung geht davon aus, dass weit zurückliegende, emotional berührende Erlebnisse das gegenwärtige Erleben der Klientin prägen. Individuelle Störungen liegen in der eigenen Biographie begründet. Die Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin steht im Vordergrund.
2. Die klientenzentrierte Beratung geht von einem selbstgesteuerten, wachstumsfähigen Individuum aus. Damit die Klientin sich selbst verwirklichen kann, ist ein wachstumsförderndes Beratungsklima notwendig. Die Beraterin muss bestimmte Bedingungen schaffen (eine Atmosphäre der Akzeptanz, Empathie und Echtheit). Damit steht die Therapeutin-Klientin-Beziehung im Vordergrund.

3. Verhaltenstheoretische Beratung orientiert sich an den Lerntheorien; hiernach ist alles Verhalten gelernt und kann auch wieder verlernt bzw. modifiziert werden. Das trifft auch für bestimmte negative Denkmuster zu, die verändert werden können. Erreichen lässt sich dies durch bestimmte Techniken. Das Symptom steht im Vordergrund.
4. Systemische Ansätze: Familienberatung. Menschen leben in sozialen Gefügen und bilden dynamische Systeme. Die Beziehungen innerhalb eines Systems sind intensiv. Sie funktionieren nach einer eigenen Dynamik und verändern sich ständig. Die Beziehungen im System stehen im Vordergrund.

Die Abgrenzung zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie ist nicht einfach und erscheint teilweise widersprüchlich. Beginnen wir mit rechtlich vorgegebenen Unterschieden: Nach dem im Jahre 1998 erlassenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wird Psychotherapie in der Heilkunde verortet und soll sich mit der Behandlung psychischer Störungen befassen. Die Psychotherapie – so sie als »anerkanntes« Verfahren gilt und das sind Verfahren der Psychoanalyse und der davon abgeleiteten Tiefenpsychologie sowie die Verhaltenstherapie und die Familientherapie – kann nur von approbierten Psychotherapeuten/innen durchgeführt werden und wird von den Krankenkassen erstattet. Häufig findet sie in freier Praxis statt. Die Approbation ist gekoppelt an eine Psychotherapieausbildung in den so genannten Richtlinienverfahren (siehe oben: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Familientherapie) und setzt ein Studium der Psychologie oder Medizin voraus. Psychosoziale Beratung dagegen findet im institutionellen Rahmen statt und ist in der Regel kostenfrei. Die Psychotherapie behandelt Störungen mit Krankheitswert, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Dazu zählen u.a. neurotische Störungen und Konflikte, seelische Behinderungen als Folgezustände körperlicher Erkrankungen und Entwicklungsdefizite, falls psychodynamische Faktoren wesentlichen Anteil daran haben. Psychosoziale Beratung greift bei aktuellen Lebenskrisen, in denen die Bewältigungskapazitäten des Einzelnen überfordert sind. Manchmal ist eine Abgrenzung nicht einfach, weil etwa auch Probleme wie z.B. Partnerschaftskonflikte, Selbstwertkrisen oder Motivationsprobleme während der Ausbildung psychotherapeutisch behandelt werden. Das sind aber keine Krankheiten im eigentlichen Sinne, wie Barabas (2007, S. 1210 f) bemerkt. Eine formale Abgrenzung zwischen Störungen mit Krankheitswert und beeinträchtigenden Konflikten aus der Lebenswelt ist also bei genauerem Hinsehen nicht unbedingt eindeutig, es gibt fließende Übergänge.

Sowohl im beraterischen Kontext als auch im therapeutischen Kontext sind die gleichen Berufsgruppen anzutreffen, sofern beides im institutionellen Rahmen stattfindet. Angehörige psychosozialer Berufsgruppen können ebenfalls eine beraterische oder psychotherapeutische Ausbildung machen, allerdings ohne die Approbation zu erlangen. Eine Ausnahme stellt die Approbation zum/r Kinder- und Jugendlichentherapeuten/in dar. Diese kann auch mit dem Studienabschluss der Pädagogik oder Sozialpädagogik erworben werden.

Gemeinsamkeiten von Psychotherapie und Beratung

Psychotherapie und Beratung haben zunächst inhaltlich viele Überschneidungspunkte (Engel et al. 2007, S. 36). Rein äußerlich betrachtet, wird man in beiden Kontexten häufig kaum Unterschiede feststellen.

- **Ablauf:** Es finden professionelle Gespräche über die seelische Verfassung und die persönlichen Probleme der Klientin statt. Im Rahmen eines Interaktionsprozesses soll die Ratsuchende mehr Klarheit über die eigenen Probleme und ihre Bewältigung gewinnen.
- **Interventionen:** Auch die Interventionen sind ähnlich, da sowohl Beratung als auch Psychotherapie auf die gleichen Grundkonzepte zurückgreifen.
- **Entwicklung von Ressourcen:** Sowohl in Therapie als auch in Beratung geht es immer um die Entwicklung persönlicher Ressourcen und die Stärkung der Problemlösekompetenz.
- **Asymmetrische Beziehung:** Bei beiden Interventionsformen muss von einem asymmetrischen Prozess gesprochen werden, auch wenn manche Konzepte die Gleichgewichtigkeit des Gegenübers betonen: Die ratsuchende oder therapieaufsuchende Person fühlt sich in ihrer Situation hilflos und sucht professionelle Hilfe auf.
- **Vertrauensvolle Beziehung:** Beide Formen können nur erfolgreich sein, wenn sich auf Seiten der Klientin eine vertrauensvolle Beziehung zur Beraterin/Therapeutin einstellt.
- **Freiwilligkeit:** Beratung und Therapie finden in der Regel freiwillig statt. Demzufolge ist die Klientin motiviert und veränderungsbereit. Beides kann jedoch auch staatlich verordnet werden (z.B. Therapieaufgabe für den Täter bei sexuellem Missbrauch oder Schwangerschaftskonfliktberatung).
- **Gruppen- und Einzelsitzungen:** Sowohl Psychotherapie als auch Beratung können in einer dyadischen (Zweier-) Situation als auch in einer Gruppensitzung stattfinden.

Unterschiede von Psychotherapie und Beratung

- **Dauer:** Während eine Beratung eher kurzfristig angelegt ist und ca. 3–5 Sitzungen umfasst, kann eine Therapie u. U. mehrere Jahre dauern.
- **Kosten:** Die Beratung ist kostenfrei im Rahmen der psychosozialen Betreuung (Sozialgesetzgebung), die Therapie ist eine Kassenleistung und muss beantragt werden.
- **Zugangsweg:** Demzufolge ist bei der Beratung der Zugangsweg offen für jeden, das Angebot ist im Vergleich zur Therapie niederschwellig. Der Zugang zur Therapie erfolgt dagegen über ein Gutachten zur Therapiebedürftigkeit, welches von der Krankenkasse genehmigt werden muss.
- **Anwendungsfeld und Zielsetzung:** Die Bezeichnung Psychotherapie (griech.: Heilen der Seele) steht als Oberbegriff für alle Formen psychologischer Verfahren, die ohne Einsatz medikamentöser Mittel stattfinden. Sie zielen auf die Behand-

lung psychischer und psychosomatischer Krankheiten, Leidenszustände oder Verhaltensstörungen ab und auf eine Veränderung und Entwicklung der Persönlichkeit. Damit haben sie einen kurativen (heilenden) Anspruch.

Demgegenüber ist das Anwendungsfeld der psychosozialen Beratung erheblich weiter und umfasst zahlreiche Beratungsfelder der Pädagogik und der Sozialen Arbeit. Sie ist nicht auf Heilen ausgerichtet, sondern gibt relativ gesunden Menschen Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit allen Arten psychosozialer Schwierigkeiten, allgemeinen Lebensproblemen, kritischen Lebensereignissen, welche die Persönlichkeit »nicht zutiefst beeinträchtigen« (vgl. Engel et al. 2007, S. 38; Nestmann et al. 2007, S. 599; Großmaß, 2007, S. 100).

Außerdem ist psychosoziale Beratung nach Engel et al. (2007, S. 35) doppelt verortet: Sie hat nicht nur den Auftrag, anhand von professionellen Beratungsmethoden zu beraten; sie muss darüber hinaus gewünschte Informationen sachkundig erteilen. Da sich Beratung eher mit relativ ungestörten Personen befasst (Nußbeck, 2019, S. 22), liegt der Fokus bei der Beratung ausschließlich auf der Stärkung von Ressourcen. Beratung findet häufig unter einem rehabilitativen Aspekt (Bewältigung von Krankheit, Kompensation von Behinderungen) oder einem präventiven (vorbeugenden) Aspekt statt: In letzterem Fall sollen durch Beratungsangebote Probleme erst gar nicht entstehen. Beratung kann aber auch kurativen Charakter haben und hat in diesem Fall die größte Nähe zur Psychotherapie.

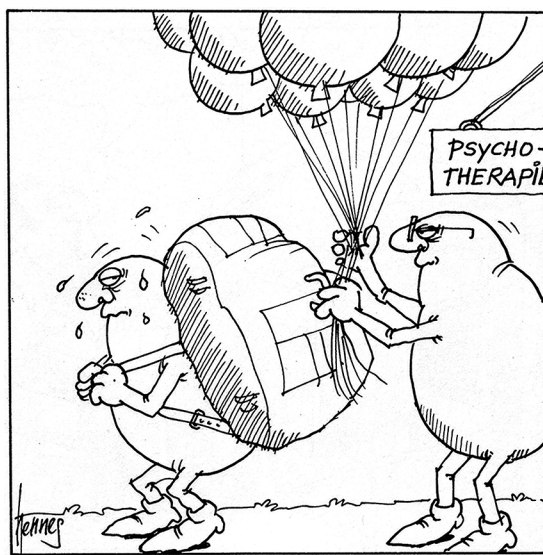


Abb. 1.2: Stärkung von Ressourcen durch die Beraterperson (aus Biedermann, 1994, S. 23).



Merke

Psychosoziale Beratung und Psychotherapie bieten auf der Basis professioneller

Konzepte Hilfestellung bei der Lösung von Problemen, der Bewältigung von Krisen und dem Aufbau von Ressourcen. Die Psychotherapie als Teil des medizinischen Versorgungssystems geht dabei von einem Krankheitsmodell aus, richtet ihr Augenmerk eher auf innerpsychische Probleme (Ausnahme: Familientherapie) und zielt auf eine Änderung der Person und ihres Verhaltens. Die psychosoziale Beratung findet in vielfältigsten Tätigkeitsfeldern statt; sie betont mehr den lebensweltlichen Kontext, in dem die Konflikte entstehen. Im Gegensatz zur Psychotherapie hilft sie zusätzlich konkret durch Informationsvermittlung und ist damit direkter. Beide Konzepte setzen den Veränderungswillen der Ratsuchenden voraus; Veränderungen können nur auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung stattfinden.

Online-Beratung/-Therapie

In den letzten Jahren ist ein breites Spektrum von internetbasierten Interventionen entstanden, die noch weiteren Aufschwung durch die Corona-Pandemie 2019–2021 erhalten haben. Bei der Online-Beratung/-Therapie werden Interventionen überwiegend über das Medium Internet vermittelt. Beraterperson und Klientin befinden sich nicht in einem Raum (face to face), sondern sind per E-Mail, SMS, Chat, Telefon oder Videoschaltung verbunden. Diese Art des Kontakts wird auch als E-Mental-Health bezeichnet. Online-Beratung ist ein weit verbreitetes, niederschwelliges und kostenloses Angebot der Wohlfahrtsverbände im psychosozialen Bereich. Neben der schon lange existierenden Telefonseelsorge sind z. B. Familien- und Eheberatungsstellen, Pro-Familia und die Erziehungsberatungsstellen zu nennen. Inzwischen ist auch die Telefonseelsorge um Mail- und Chat-Seelsorge erweitert worden.

Die internetbasierten Interventionen können nach Berger, Klein und Moritz (2017) nach verschiedenen Kriterien eingeteilt werden. So können Online-Formate nach dem Ausmaß des Kontakts zur Therapeutenperson unterschieden werden. Ungeleitete Selbsthilfegruppen und Apps ohne Kontakt zur Therapeutenperson stehen einer Internet-Beratung oder -Therapie mit regelmäßigem Therapeutenkontakt analog zu einer traditionellen Therapie gegenüber. Beratungsprozesse können auch danach unterschieden werden, ob sie textbasiert sind und zeitverzögert ablaufen (Mail-Therapie) oder als Chat-Therapie synchron ablaufen.

Die Online-Beratung bietet im Vergleich zur face to face-Beratung/-Therapie sowohl Vor- als auch Nachteile. Ein wichtiger Unterschied der Online-Beratung zur face to face-Beratung ist die Anonymität. Das kann eine schnellere Offenlegung der eigenen Probleme bewirken und auch dabei helfen, stark tabuisierte Themen leichter anzusprechen. Weiterhin können die Anfragen und Problemschilderungen unabhängig von Öffnungszeiten erfolgen. Schüchterne Menschen mit sozialen Ängsten können Nähe und Distanz selbst steuern. Die Beratung ist unverbindlicher und kann schnell wieder abgebrochen werden. Eine face to face-Beratung/-Therapie kann aber auch in einen Online-Kontakt umgewandelt und dann als Blended-Format fortgeführt werden. Dies ist von großem Vorteil, z. B. im Fall einer Erkrankung der Klientin, einer Pandemie, wie sie etwa Corona dargestellt hat, und auch bei

Umzug der Klientin in eine andere Stadt. Die große Reichweite von Online-Beratung bedeutet auch eine leichte Verbreitbarkeit etwa von Selbsthilfe-Programmen. Das ist besonders für Menschen in dünn besiedelten, ländlichen Gebieten von Vorteil.

In Bezug auf Psychotherapien ist zu diskutieren, ob eine Begegnung von Mensch zu Mensch in einem solchen Kontext überhaupt möglich ist. Nicht nur in einer Chat-Beratung, auch in einer Video-Beratung fehlen mitunter nonverbale Signale wie Mimik, Gestik, Blickkontakt oder sind zeitverzögert zu sehen. Es kann leichter zu Missverständnissen in der Kommunikation kommen oder die Internetverbindung kann in einem wichtigen Gesprächsmoment abreißen. All dies sind mögliche Hindernisse für einen empathischen, therapeutischen Umgang.

Die Anwendung von Online-Therapien hängt wesentlich von dem jeweiligen therapeutischen Konzept ab. Bei therapeutischen Ansätzen, für die die therapeutische Beziehung der zentrale Wirkfaktor ist und für die die Suche nach den Ursachen der Störung Vorrang hat, ist diese Form der Therapie kritisch zu sehen. Dazu zählen die Psychoanalyse und die Klientenzentrierte Therapie. Für die Verhaltenstherapie, die mit zahlreichen Interventionen im Rahmen von Hausaufgaben arbeitet, stellt diese Form der Kommunikation kein Problem dar (Justen-Horsten, 2018). Viele Online-Interventionen basieren daher auf Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie und sind störungsspezifisch angelegt. Sie sind darauf ausgerichtet, Klientinnen mit Depressionen oder mit Angststörungen zu behandeln. Verhaltenstherapeutinnen zeigen sich auch zufriedener mit Video-Therapie als anders ausgerichtete Therapeutenpersonen, die diese Form der Therapie eher als Notlösung empfinden (Gumz et al., 2021; Beck-Hiestermann et al., 2021; Ahn & Scheidt, 2023).

Einige zentrale Probleme der Online-Beratung/-Therapie sind noch nicht zufriedenstellend geklärt. So kann etwa die Vertraulichkeit der Daten durch unverschlüsselte Kommunikation über den privaten E-Mail-Account der Patientin gefährdet sein. Vertraulichkeit und Schweigepflicht gelten bei Online-Kontakten genauso wie bei face to face-Kontakten. Weiterhin ist es schwieriger, den äußeren Rahmen zu begrenzen. So können E-Mails noch spät abends gelesen und beantwortet werden. Vom Prinzip kann die Therapeutenperson 24 Stunden per E-Mail kontaktiert werden.

Die Wirksamkeit von Online-Therapie wurde in über 100 Studien wissenschaftlich nachgewiesen (Hedman et al., 2012). Meist wurden dabei jedoch Selbsthilfeprogramme mit konventionellen Therapien verglichen. Internetbasierte Interventionen, die Kontakt mit der Therapeutenperson beinhalten, haben sich in vielen Studien als wirksamer erwiesen als Selbsthilfeprogramme ohne Kontakt zur Therapeutenperson. Letztere weisen hohe Abbruchquoten auf (Berger et al., 2017).