

Titelseite des Buches: Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung, von Silke Birgitta Gahleitner. 2019, dgvt-Verlag, Tübingen.

Beratung 17



Silke Birgitta Gahleitner

**Professionelle
Beziehungsgestaltung
in der psychosozialen Arbeit
und Beratung**



ZWISCHEN BERATEN UND BEHANDELN

D

ie Annahmen, dass in der professionellen Opferhilfeberatungsarbeit die ‚Beratung‘ nur die Vorarbeit, die eigentlich wirksame Intervention jedoch die ‚Psychotherapie‘ leiste, können aus der Perspektive der Praxis und der Forschung als überholt bezeichnet werden. Dies hoben die Wissenschaftlerinnen Prof. Dr. Gahleitner und Dr. Kupfer in einem Vortrag hervor, den sie anlässlich einer Tagung der Evangelischen Akademie Meißen und der Opferhilfe Sachsen zum Thema „Zwischen Krisenintervention und Therapie – die professionelle Beratung in der Opferhilfe“ in Meißen im Herbst vergangenen Jahres hielten. MANEO fragte dazu in einem Interview noch einmal genauer nach.

Frau Professorin Gahleitner, Frau Doktorin Kupfer, wie würden Sie aus einer wissenschaftlichen Perspektive den Unterschied zwischen Beratung und Psychotherapie beschreiben?

Zunächst muss man festhalten, dass bereits seit den 1970ern in anhaltenden und auch heute immer noch mühsamen und uneinheitlichen Debatten versucht wird, Beratung und Therapie voneinander abzugrenzen. Wir orientieren uns an einem Grundverständnis, demzufolge Beratung und Psychotherapie zwei theoretisch wie empirisch differenzierbare Wissenschafts- und Praxisbereiche mit eigenständigen Traditionen, Funktionen und Zuständigkeiten sowie eigenen professionellen Selbstverständnissen und Profilen darstellen. Dabei sind jedoch erhebliche Ähnlichkeiten und Kongruenzen zu finden, wenn wir Beratung und Psychotherapie auf den Dimensionen: Anlässe, Funktionen und Prozesse, Hilfeformen, Settings und Zuständigkeiten sowie Organisationsformen vergleichen. Wir können uns Beratung und Psychotherapie einem Überschneidungsmodell zufolge so vorstellen, dass beide jeweils die Endpunkte von Kontinuen beschreiben, die große Schnittflächen bilden und trotzdem deutliche – von der jeweiligen Beratungs-/ Therapiekonstellation abhängige – Tendenzen zur einen oder anderen Seite zeigen.

Könnten Sie das an einem Beispiel näher erläutern?

Beispielsweise kann man anhand der Dimension „Anlässe“ professioneller Hilfe zunächst festhalten, dass sich beide, Beratung und Therapie, mit emotionalen Belastungen und Konflikten ihrer Klientel beschäftigen. Beide wenden sich dem Persönlichen und Individuellen zu und auch Therapie fokussiert sich nicht nur auf Krankheiten, sondern bietet ebenso Hilfe bei belastenden Lebenskonstellationen. Dabei ist der Gegensatz „Krisen in Beratung“ versus „Krankheiten in Therapie“ in der Praxis aber auch Theorie immer wieder anzutreffen.

Beratung gilt hier schematisch getrennt als Hilfeform für statistisch und zeitlich normative Anforderungen und Probleme der Orientierung, Planung, Entscheidung und des Handelns. Sie fokussiert eher „normales Verhalten“ und geht im Unterschied zu Psychotherapie nicht von einem Krankheitskonzept aus. Beratung hat deshalb nicht Symptome und Krankheitsbewältigung, sondern alltägliche Belastungen, kritische Lebensereignisse und dementsprechend Krisen und Krisenbewältigung bzw. (Neu-)Orientierung zum Gegenstand.

Psychotherapie bearbeitet dagegen eher Symptome psychischer Störungen, das heißt Krankheiten der Seele und Ursachen psy-

chischen Leidens sowie psychosomatische Störungen. Typische Anlässe sind Depressionen, Ängste, Verhaltensstörungen, Drogen- und Alkoholmissbrauch, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen etc. Psychotherapie fokussiert die Behandlung von Menschen mit – eher schweren – in der Persönlichkeitsstruktur verankerten Erlebens- und Verhaltensstörungen und „defizitärem Verhalten“, die sie vom „krank sein“ „heilt“.

Diese, insbesondere in der älteren Literatur, gezogene Dualität und Differenzierung über die Abgrenzung beider Interventionsformen wird allerdings von einigen Beratungstheoretiker*innen nach und nach aufgeweicht – hingewiesen wird hier auf die fluiden Übergänge von „gesund“ vs. „krank“ und der großen „Mitte“ des Kontinuums. Schließlich entscheiden Hilfesuchende selbst – je nachdem wie sie ihr Problem verstehen – ob sie Beratung oder Therapie konsultieren.

Sie haben dazu konkret in der Opferhilfe geforscht. Wie gestaltet sich das Thema hier?

Wir haben ja in der Untersuchung sowohl mit Symptommessungen als auch mit Interviews gearbeitet. Das damalige Modellprojekt konnte drei Interventionsformen anbieten. Zwei davon waren stark auf traumatische Belastungen fokussiert und stärker therapeutisch geprägt. Eines der Angebote nannte sich ‚sozialpädagogische Begleitung‘ und entspricht am Ehesten einer lebensweltorientierten Beratung oder auch traumapädagogischen Herangehensweise.

In den Symptombögen wurde deutlich, dass die Interventionsform ‚sozialpädagogische Begleitung‘ die Gruppe der am stärksten belasteten, also anders ausgedrückt „besonders kranke“ Klientinnen versorgt – und dabei erstaunlich gute Erfolge erzielte. Konkret gesprochen stand diese Beratungsform bzgl. der Wirkung der Psychotherapie der Einrichtung in nichts nach. Das Ergebnis hat uns sehr überrascht.

In den Interviews benannten die Klientinnen auch, was ihnen so geholfen hatte. Sie sprachen dabei von der Fachkompetenz der Mitarbeiter*innen, der Bedarfsgerechtigkeit des Angebots, der parteilich-stützenden Ressourcenorientierung, dem expliziten Einbezug Angehöriger und der Vernetzung mit anderen Einrichtungen. Das bedeutet, sie hoben stark die Beziehungs- und lebensweltorientierung des Angebots hervor. Vergleiche mit einer haltgebenden Strickleiter, an der man sich in Krisensituationen festhalten kann und Aussagen wie: „Ich kann nicht irgendwie nochmal so wie früher abstürzen,

weil ich hier hingehere“ belegten den quantitativ errechneten Erfolg auch inhaltlich. Das widerspricht den üblichen Bildern von Therapie und Beratung zutiefst. Und das sollten wir sehr ernst nehmen. Inzwischen sind wir in einer Reihe psychosozialer Forschungsprojekte auf ganz ähnliche Ergebnisse gestoßen.

Wie erklären Sie sich, dass schwierige Fälle, die wir eigentlich als Patient*innen in Psychotherapie sehen, in der Opferberatung „landen“ und dort gut aufgehoben sind?

Beratung hat gegenüber der klassischen Psychotherapie einige Vorteile. So ist sie sowohl in ihren theoretischen Grundzügen als auch in ihren praktischen Möglichkeiten darauf ausgelegt, Menschen niedrigschwellig in ihre Lebenswelt und innerhalb ihrer Lebenswelt zu begleiten. Berater*innen sehen Menschen und ihre Probleme nicht isoliert, sondern Ratsuchende werden in ihrem sozialräumlichen Kontext wahrgenommen. Beratung ist offen für eine Hereinnahme sozialer, ökonomischer, ökologischer und kultureller Kontexte der Problemstellungen der Ratsuchenden in den Beratungsprozess. Beratung ist aber auch offen für ein eigenes Heraustreten aus der Beratungsinstitution in diese Kontexte hinein. Immer mehr wird – auch in der Forschung – deutlich, wie verknüpft psychophysische Gesundheit mit sozialen Problemlagen wie Armut, Diskriminierung, Lebenserschütterungen etc. ist – bis hin zu Auswirkungen hinein in die Epigenetik. Das heißt Adressat*innen, die „ent-bettet“ sind, denen es an guten Lebensbedingungen, einem stützenden sozialen Rahmen fehlt – und die zudem psychisch oder physisch krank sind - netzwerk- und ressourcenorientiert zu stabilisieren, kommt der Beratung zu. Weitere Schlagwörter, die Beratung für „schwierige Fälle“ hilfreich und wirkungsvoll werden sollen, sind hier auch u.a. ein psycho-soziales Problemverständnis, Alltagsnähe, Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention sowie Empowerment.

Welches Fazit ziehen Sie im Vergleich von Beratung und Psychotherapie?

Beratung wie Psychotherapie beinhalten interpersonale Kommunikationsprozesse, basierend auf einer speziellen Helfer*innenbeziehung. Sie legen Wert darauf, Ratsuchende als Individuen ernst zu nehmen, ihnen zuzuhören und ihnen akzeptierend und wertfrei zu begegnen, um ihre eigenen Möglichkeiten und Selbsthilfe fokussieren zu können. Sie wollen in einem innerlichen Prozess der Bewertung, Veränderung und Bestätigung Menschen darin helfen, Aspekte ihres Selbst, ihrer Beziehungen oder ihres Kontextes zu evaluieren, zu akzeptieren oder zu

ändern – nur mit verschiedenen Schwerpunkten. So versuchen Beratung und Psychotherapie beide ihr Klientel dabei zu unterstützen, ein bestimmtes Set an inneren Entscheidungs-, Auswahl-, Bewertungs- und Analysekriterien zu entwickeln und zu verfestigen, um (für sich im alltäglichen Leben) Dinge ändern, verstehen und besser machen zu können – nur tun sie dies mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Prozeduren.

Annahmen wie Beratung sorge ein wenig für die Vorarbeit bei Alltagsproblemlagen, die eigentlich wirksame Intervention aber sei die Psychotherapie und sie behandle die eigentlich schweren Fälle, sind sowohl aus der Perspektive der Praxis als auch der Forschung überholt. Beide Interventionsformen sollten sich daher mit Achtung und Anerkennung ihren Verschiedenheiten und Ähnlichkeiten gegenüber begegnen und vor allem auch den Hilfesuchenden gegenüber fachgerecht erklären, welche Hilfe mit welchen Zielen und Methoden für sie jeweils geeignet sind und was sie dabei jeweils erwarten.



Annett Kupfer: Dr. phil., Studium der Erziehungswissenschaften, Soziologie und Romanistik; Promotion zu Beratung und sozialer Unterstützung und hier dem Verhältnis professioneller und informeller Hilfe; wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Wohlfahrtswissenschaften der Fakultät Erziehungswissenschaften der Technischen Universität Dresden. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Beratung und im Forum Beratung der dgvt.

Kontakt

Annett.Kupfer@tu-dresden.de



Silke Birgitta Gahleitner: Prof. Dr. phil. habil., Studium der Sozialen Arbeit, Promotion in Klinischer Psychologie, Habilitation in den Erziehungswissenschaften, langjährige Praxistätigkeit im psychosozialen Bereich. Seit 2006 lehrt und forscht sie als Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit im Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule in Berlin.

Kontakt

sb@gahleitner.net



ÜBER DIE AUTORIN

Dr. Annett Kupfer hat Erziehungswissenschaften, Soziologie und Romanistik an der Technischen Universität Dresden studiert und anschließend dort promoviert. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Beratung und soziale Beziehung sowie der Professur für Sozialpädagogik am Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Wohlfahrtswissenschaften an der TU Dresden.

Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind soziale Netzwerke sowie soziale Unterstützung, Beratung und Migration.