

Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung
Jahrgang 19, Heft 3/2018

Inhalt

Editorial	2
Helmut Pauls: <i>Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit</i>	4
Silke Birgitta Gahleitner: <i>Professionelle Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen der Klinischen Sozialarbeit</i>	22
Christine Kröger: <i>Zur Bedeutung tiefenpsychologischer und verhaltensorientierter Konzepte für sozialtherapeutische Beratungsprozesse</i>	37
Marion Mayer: <i>Professionalisierungswege und Charakteristika psychosozialer Beratung</i>	52
Buchbesprechungen	66
<i>Impressum</i>	76

Editorial

Diese Ausgabe umfasst vier Beiträge, die psychosoziale und sozialtherapeutische Beratungsprozesse in der Klinischen Sozialarbeit beleuchten. Hier geht es um Klientinnen und Klienten, die aufgrund der Schwere und Komplexität der Belastungen besonders niedrigschwellige Zugänge benötigen.

Helmut Pauls umreißt in seinem richtungsweisenden Artikel *Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit* zunächst das Profil klinisch-sozialarbeiterischen Handelns und thematisiert zentrale beraterische Aufgaben und Inhalte. Vor diesem Hintergrund wird eine Übersicht grundlegender beraterischer Fertigungsdimensionen entwickelt, die einen lebensweltorientierten und multiperspektivischen Zugang zu hilfebedürftigen, gefährdeten und/oder erkrankten Menschen in und mit ihrer Umgebung möglich machen. Es wird deutlich, dass Beratung hier ganzheitlich auf die Förderung und den Erhalt der biopsychosozialen Gesundheit abzielt, um die soziale Funktionsfähigkeit von Einzelnen, Familien und Gruppen zu stärken.

Obwohl jeder weiß, dass ohne Beziehung in Beratung und Therapie „nichts läuft“, scheint es gar nicht so einfach zu sein, ein theoretisches Fundament für die Gestaltung von Beratungsbeziehungen zu entwickeln. Dabei benötigen Fachkräfte der Klinischen Sozialarbeit eine besonders intensive Auseinandersetzung mit beziehungstheoretischen und beziehungspraktischen Inhalten, da es um die begleitende, beratende und behandelnde Unterstützung von „schwer erreichbaren“ Menschen in Multiproblemsituationen geht. Zentral zum Verständnis sind hier bindungstheoretische, vertrauensstheoretische und netzwerktheoretische Überlegungen, die Silke Birgitta Gahleitner in ihrem Beitrag *Professionelle Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen der Klinischen Sozialarbeit* vorstellt. Gleichzeitig werden Implikationen für die konkrete praktische Beziehungsarbeit deutlich.

Ist durch eine vertrauensvolle, bindungsorientierte Beziehungsgestaltung der Boden bereitet, wird es möglich sozialtherapeutisch zu arbeiten. Hier ist der Königsweg, Klärung und Bewältigung miteinander zu verbinden. Dabei zeichnet sich eine gelungene Unterstützung vor allem dadurch aus, dass destruktive Eskalationsprozesse abgefangen werden, indem die verschiedenen Belastungsdimensionen (individuum-bezogen, beziehungsbezogen und gesamtgesellschaftlich) sowie ihre Wechselwirkungen gleichermaßen bearbeitet werden. Christine Kröger macht in ihrem Beitrag *Zur*

Bedeutung tiefenpsychologischer und verhaltensorientierter Konzepte für sozialtherapeutische Beratungsprozesse Mut, das Potenzial psychotherapeutischer Methoden so nutzbar zu machen, dass sich für schwer belastete Menschen neue Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen.

Der abschließende Beitrag von Marion Mayer, *Professionalisierungswege und Charakteristika psychosozialer Beratung*, fokussiert die Entwicklung und Etablierung von psychosozialer Beratung als eigenständigem theoretischem, konzeptionellem und praxisbezogenem Feld. Sie beleuchtet die Vielfalt und Diversität von Beratung und geht in diesem Zusammenhang auch auf die besonderen Chancen von offenen und alltagsnahen Beratungssettings ein. Insgesamt plädiert sie für eine Bündelung fachwissenschaftlicher und politischer Anstrengungen in einer integrierenden Beratungswissenschaft.

Mit Blick auf die Rezensionen möchte ich besonders auf das Buch von Fabienne Becker-Stoll, Kathrin Beckh und Julia Berkic hinweisen: *Bindung – eine sichere Basis fürs Leben. Das große Elternbuch für die ersten sechs Jahre* hinweisen. Ein inhaltlich hochwertiges Buch, das auf umfassenden Forschungsarbeiten basiert. Ich stelle mir vor, Kommunen würden es Eltern zur Geburt ihres ersten Kindes schenken. Gerade zu diesem sensiblen Zeitpunkt wünschen sich junge Eltern Informationen und Unterstützung. Im Sinne der Prävention könnte dies ein kleiner Beitrag für einen guten Start in das Leben sein.

Dr. Rudolf Sanders

Helmut Pauls

Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit

1. Das Profil Klinischer Sozialarbeit

Seit Mitte der 1990iger Jahre hat sich im deutschsprachigen Raum unter dem Begriff der Klinischen Sozialarbeit eine Fachsozialarbeit entwickelt, welche auf die Förderung, Verbesserung und den Erhalt der biopsychosozialen Gesundheit und damit auf die soziale Funktionsfähigkeit von Einzelnen, Familien und Gruppen abzielt. Klinische Sozialarbeit ist in vielen Feldern der professionellen Sozialen Arbeit zu finden: z. B. im Rahmen der Schulsozialarbeit, der Jugendhilfe, der Psychiatrie, der Suchtkrankenhilfe, der Resozialisierung und Forensik, der Krankenhaussozialarbeit und anderer sozial-gesundheitlicher Dienste. Zu nennen ist auch der Bezug zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sind hier doch in vielen Fällen Übergänge zur Jugendhilfe und zu erzieherischen Interventionen notwendig (Heekerens, 2006; Bärwald, 2014).

Historisches Fundament ist die seit Anfang der 1970iger Jahre in den USA etablierte Clinical Social Work (nähere Ausführungen siehe Pauls, 2013a; Northen, 1982). Die deutsche und europäische Klinische Sozialarbeit hat jedoch ein eigenes Profil entwickelt, der klassische gemeinsame Kern ist allerdings geblieben: Die hilfebedürftige, gefährdete und/oder erkrankte Person wird als »person-in-environment« wahrgenommen und zum Fokus der sozialen und psychosozialen Hilfen. Ziel ist eine verbesserte *Passung* zwischen Individuum und Umwelt. Durch psychosoziale Beratung, sozialtherapeutische Interventionen, Krisenhilfen, soziale Netzwerkarbeit, Aktivierung sozialer Ressourcen und „Empowerment“ sollen sowohl Lebensweise als auch destruktive, belastende Merkmale der konkreten Lebenslage der Klientel¹ verändert werden. Durch diese Bezugspunkte ergibt sich ein doppelter Fokus, der sich auf Phänomene der Person und auf Phänomene in der Umwelt, sowie auf die Interaktion zwischen beiden richtet. Damit ist die Klinische Sozialarbeit die Teil-Disziplin, die die speziellen Kompetenzbausteine Sozialer Arbeit bei klinischen Aufgabenstellungen versammelt. Diese sind charakterisiert durch die Rollen der klinisch-sozialarbeiterischen Fachkraft, die (psycho-)sozial berät und therapiert, vermittelt, unterstützt, Ressourcen erschließt, koordiniert und den Beratungs- bzw.

¹ Sofern in diesem Text grammatikalische Geschlechtsbezeichnungen verwendet werden, sind stets auch bei einer grammatisch männlichen Form alle (biologischen) Geschlechter gemeint.

Interventionsprozess erforscht und auswertet (vgl. Dorfman, 1996). Diese Merkmale werden in einer Reihe von Publikationen belegt (u.a. Deimel, 2013; Deloi, 2011; Franzkowiak, Homfeldt & Mühlum, 2011; Ningel, 2011; Ortmann, 2006; Ortmann & Röh, 2008; Pauls, 2013a; Pauls, Stockmann & Reicherts, 2013; Schaub, 2007; Sommerfeld et al., 2016; die seit 2008 von Gahleitner & Hahn herausgegebenen Bände des „Jahrbuch Klinische Sozialarbeit“).

Wichtige theoretische Ausrichtungen sind auf mehreren Ebenen angesiedelt: biopsychosozialer Ansatz (Pauls, 2013b), lebensweltlicher Fokus (person-in-environment), Person- und Systemorientierung, Ressourcenorientierung, Prozessorientierung, Berücksichtigung sozialer Strukturen und Situationen (z.B. das Lebensumfeld - Hausbesuch, Angehörigengespräche), Einbeziehung der Klienten in Problemanalyse, Zielplanung und Interventionsplanung (vgl. Heiner, 2010a; Gahleitner & Pauls, 2012; Ortmann & Röh, 2012). Die Beachtung von Risikobedingungen, psychosozialen Belastungen und Konflikten, Misshandlung und Vernachlässigung steht dabei gleichgewichtig neben der Ressourcen- und Stärkenorientierung. Klinisch-sozialarbeiterische Fallarbeit berät und interveniert somit in einem grundsätzlichen Sinne sozialtherapeutisch im Kontext des spezifischen sozialen und sozialräumlichen Umfelds und unter Einbeziehung der relevanten Akteure aus Wohnumfeld und Gemeinde, Erziehungs-, Bildungs-, Justiz- und Gesundheitsbereich, beruflichem Kontext etc. Die Merkmale sind Alltagsnähe (Abbau institutioneller und professioneller Zugangsbarrieren), Integration, Partizipation und Teilhabe, Selbsthilfe und Vernetzung.

2. Psychosoziale Beratung bei klinisch-sozialen Aufgabenstellungen

Als dialogischer Interaktionsprozess mit Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Handlungshilfe fußt psycho-soziale Beratung in der Klinischen Sozialarbeit – wie einleitend dargestellt – auf der Perspektive der Hilfe bei sozialen und psychischen Krisen, bei Orientierungs- und Handlungsdefiziten, Belastungen und Konflikten, oft im Zusammenhang mit schweren gesundheitlichen Problemen. Notwendige Veränderungen der Lebensbedingungen, der funktionalen und strukturellen Merkmale der Lebenssituation, werden explizit einbezogen. Institutionalisierte psycho-soziale Beratung versteht sich meist als Problemlösekonzept im Vor- und Umfeld sozialer, medizinischer und therapeutischer Einrichtungen. Im weiteren Sinne zugehörig sind Konfliktberatung, Partner-, Familien-, Erziehungs- und Lebensberatung und Schuldnerberatung. Aufgrund ihrer in der Regel kostenfreien Inanspruchnahme kann sie auch ein Klientel erreichen, das von medizinischen Einrichtungen nicht angemessen versorgt wird (auch sog. „Hard-

to-reach“-Klientel). Im Mittelpunkt stehen schwer belastete, beeinträchtigte, sozial-kommunikativ gestörte, gefährdete und/oder psychisch und somatisch kranke, behinderte und leidende Menschen. Zu den einschlägigen Aufgabenstellungen Klinischer Sozialarbeit gehören Maßnahmen, die spezifische klinische Beratungskompetenzen der Fachkräfte erfordern:

- Beratung (oft in Verbindung mit sozialtherapeutischen Hilfen) bei schweren Erziehungs-, Familien- und Partnerschaftsproblemen, Lebens- und Reifungskrisen, oft einhergehend mit klinisch relevanten Auffälligkeiten; diese können auch eine Folge von psychischen oder körperlichen Erkrankungen sein (diese Zusammenhänge erfordern häufig eine enge Kooperation zwischen Arzt, Psychotherapeuten und Klinischem Sozialarbeiter (s. hierzu auch Bösel, 2017). Es geht häufig um Multiproblem-Situationen mit Verschränkungen zwischen individuellen, ökonomischen und sozialen Benachteiligungen, defizitären psycho-sozialen Kompetenzen, abweichendem Verhalten, schwerer Erkrankung.
- Beratung und sozialtherapeutische Hilfen in allen Bereichen der Psychiatrie (Vor- und Kernfelder), in der Forensik und Straffälligenhilfe (z.B. Hahn & Pauls, 2015), sowie in Fach- und Akutkrankenhäusern (auch bei einer schweren Krankheit wie bspw. nach einem Schlaganfall ist häufig sozialtherapeutische Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen indiziert, vgl. z.B. Dettmers, 2014, 2017).
- Beratung von Betroffenen und Angehörigen bei Maßnahmen zur beruflichen Anpassung und Förderung im Rahmen der *Rehabilitation* von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Behinderungen und/oder chronischen bzw. schweren körperlichen Erkrankungen.
- Eine spezielle wichtige Variante klinisch-sozialarbeiterischer Vorgehensweisen ist die Beratung im Rahmen aufsuchender Hilfen.

Die Fachkräfte haben bei sozialklinischen Aufgabenstellungen in bedeutsamem Maß auch mit gefühlsmäßigen Betroffenheiten der Menschen zu tun, die *zugleich* Orientierung *und* Hilfe bei der Auffindung oder Aktualisierung und Umsetzung von Mitteln zur Problemlösung in ihrer Lebenssituation suchen. Gerade in der Klinischen Sozialarbeit erweisen sich nicht selten Mittelprobleme im weiteren Verlauf des Hilfeprozesses zugleich als Probleme der Orientierungsfindung. So geht es häufig um grundlegende Lebensorientierungsfragen und -konflikte, die sich zunächst als Mittelprobleme (z. B. Schulden) präsentieren und die nicht rein argumentativ beratend angegangen werden können. Bei klinisch-sozialen Aufgabenstellungen geht es deshalb darum, den Klienten/Patienten sowohl konkrete Mittel anzugeben, als auch mit ihnen gemeinsam Orientierungs- und Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf

Merkmale ihrer sozialen Lebenssituation zu erarbeiten *und* mit dem emotionalen Geschehen umzugehen – und oft in umgekehrter Reihenfolge. Sauer und Retaiski (2007, z.n. Beck & Borg-Laufs, 2010, 76f) z.B. betonen die häufig auszuübende Überleitungs- oder sogar Ersatzfunktion der Beratung für eine Therapie. „Das bedeutet, dass Sozialarbeiter und Therapeuten in einigen Fällen mit derselben Klientel arbeiten. Gerade innerhalb der Beratung erreichen Sozialarbeiter Menschen, denen die Schwelle zu einer psychotherapeutischen Praxis zu hoch ist. In diesen Fällen handelt es sich nicht selten um KlientInnen, die aufgrund der Vielzahl sie belastender Probleme, die auch die eigene Strukturiertheit betreffen, für Psychotherapeuten aufgrund des üblichen starren Settings kaum behandelbar erscheinen.“

Beratung in der Klinischen Sozialarbeit hat stets auch unterschiedliche *Lebenslagen* zum Gegenstand (z.B. Alleinerziehende, sozial schwache Familien, Klienten mit chronischer Erkrankung oder kranken Familienmitgliedern), wodurch unterschiedliche soziale und sozioökonomische Herausforderungen dominant werden. Es ist daher wichtig, stets auch die Lebenslage des jeweiligen Klientels *in* ihrer Umgebung mit zu bedenken und einzubeziehen. Daraus ergeben sich für die Beratung Herausforderungen, an Problemen der „Passung“ von individuellen Lebenslagen, konkreten Problemsituationen, individuellen Entwicklungszielen und Entwicklungspotentialen (z.B. Bildungszielen und Begabung bei Kindern und Jugendlichen aus „bildungsfernen“ Familien) sowie sozialrechtlichen und sozialräumlichen Bedingungen zu arbeiten. So geht es in der Regel um Problemsituationen, die durch Disparitäten zwischen den Anforderungsgehalten einer gegebenen Lebens- und Entwicklungssituation sowie den subjektiven und objektiven Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums gekennzeichnet sind. Beispiele hierfür sind Anforderungen und Ressourcen in Rollenübergangsperioden (z. B. berufliche Veränderungen und Elternschaft, Trennung), kritischen Änderungen der Lebenslage (sozioökonomische Änderungen, Arbeitslosigkeit, Migration), biologisch-physiologische Veränderungen (z.B. Krankheit, Behinderung, Alterseinbußen), soziokultureller Wandel (soziokulturelle Umbewertungen sexueller Präferenzen und sozialer Institutionen wie der Ehe, Migration, gesamtgesellschaftlicher Wandel). In schweren Fällen kommt es zur Zerstörung des Sinnzusammenhanges, d. h. zum Verlust der entwicklungs- und lebensthematischen Grundorientierungen der Subjekte, einhergehend mit dem Zerfall der Handlungs- und Lebensführung (vgl. Rutz & Pauls, 2017).

3. Spezielle Inhalte der Beratung

Die Fähigkeit zum *Selbstbezug* ist normalerweise Voraussetzung für einen erfolgversprechenden Beratungsprozess. Selbstbezug bedeutet das Ausmaß und die Fähigkeit, die vorliegende Problematik bzw. Problemsituation mit der eigenen Person zu verknüpfen. Erst wenn Klienten

in der Lage sind, die vorliegenden Probleme mit dem eigenen Handeln und Erleben in Verbindung zu bringen, sie also nicht nur zu externalisieren, ist Veränderung möglich. In der Klinischen Sozialarbeit muss ein solcher Selbstbezug oft erst in einem längeren Prozess hergestellt werden. Solche Klienten sind für die klassische psychologisch bzw. psychotherapeutisch orientierte Beratung weniger geeignet, weil eine Arbeit am Selbstbezug oft *zunächst* nicht möglich ist. Initial müssen *rasch Bewältigungserfolge* in der realen Lebenssituation erreicht werden, durch Meisterung erster Veränderungsaufgaben oder bestimmter Lebensumstände. Die Betroffenen befinden sich häufig in einer Situation subjektiv *und* objektiv stark eingeschränkter Kontrollierbarkeit des Geschehens und unter starkem Situationsdruck. Sie waren und sind ungewollten und unerwünschten negativen Erfahrungen und Situationen ausgesetzt, die sie in der Regel zumindest im subjektiven Erleben wahl- und chancenlos über sich ergehen lassen (mussten bzw. müssen). In der Folge haben sie kaum einen Sinn für eigene Bewältigungskompetenzen (*mastery*) und für eigene Einfluss- oder Einwirkungsmöglichkeiten (im Sinne eines internen „locus of control“). Deshalb ist gleich zu Beginn des klinisch-sozialarbeiterischen Beratungsprozesses darauf hinzuwirken, dass die Klienten mit konkreten Bewältigungsschritten zu aktiven Partnern des Veränderungsprozesses werden. Interventionen müssen möglichst kooperativ durchgeführt werden und dürfen sie nicht zu passiven Objekten machen. Aufgaben/Hausaufgaben sind dafür sehr brauchbar. Wenn Klienten nicht angemessen in die notwendigen Aktivitäten einbezogen werden, wenn sie keine eigene Verantwortung für das Geschehen übernehmen (können), sind oft gerade zu Beginn von beratenden Hilfen in der Klinischen Sozialarbeit *aufsuchende und nachgehende Aktivitäten* sinnvoll und notwendig.

Hier wird dann die Beratung Teil einer sozialtherapeutischen Maßnahme (Pauls & Stockmann, 2013). In solchen Fällen ist sowohl auf der strategischen Ebene des Interventions*konzeptes* als auch in der jeweiligen Einzelfallarbeit große Sorgfalt und prozessbegleitende Überprüfung der Entwicklung (z.B. durch supervisorische Evaluation und prozessbegleitende Zielerreichungsanalyse, vgl. Reicherts & Pauls, 2015) wichtig. Eine Gefahr ist, dass Klienten das Hilfsangebot als reine Versorgung auffassen. Dann wird der Sozialarbeiter zum schließlich frustrierten Erfüllungsgehilfen. Wenn zu viel übernommen wird, wenn der Klient möglicherweise immer wieder die Erfahrung macht, keine eigene Kontrolle zu haben, dann bildet oder verfestigt sich ein Selbstkonzept eigener Inkompetenz. Wenn die Interventionen und das Beziehungsband sich in Übereinstimmung mit den Regeln eines guten beraterisch-therapeutischen Kontraktes entwickeln, werden Klienten aber bald entdecken (und selber dazu beigetragen haben), dass sie im Rahmen der psycho-sozialen Beratungsbeziehung eine bereichernde interpersonale Umgebung erleben. Es wird eine Erfahrung mit neuen Möglichkeiten des Selbstaudrucks sein, eine Erfahrung der Erleichterung von

lange ertragenen Belastungen, der Entdeckung neuer Wege des Verständnisses, der Aneignung neuer Fertigkeiten zur Problemlösung oder der konkreten Situationsänderung. Die Frage ist jedoch gerade in klinischen Fällen immer, inwieweit diese neuen Erfahrungen auch psychisch integriert werden können.

4. Basiskompetenzen und Fähigkeitsdimensionen der Beratung in der Klinischen Sozialarbeit

Für die Beratung in der Klinischen Sozialarbeit in solch schwierigen und komplexen Beziehungs- und Hilfekontexten benötigen die Fachkräfte Wissen und Handlungsregeln, die die Umsetzung eines methodischen Inventars zur Ermittlung des Hilfebedarfs und zu wirksamer Hilfe in prekären Situationen erlauben. Zu den Fähigkeiten gehören grundsätzlich psychosoziales Bedingungs- und Erklärungswissen, Interventionswissen und beratungsbezogene Handlungskompetenz sowie eine ethisch-normative Grundlegung (knowledge – skills – attitudes), getragen von einer Beziehungsfähigkeit, die eine sichere professionelle Bindung ermöglicht. Die Aufgabenstellungen beinhalten oft soziale Beratungsarbeit in benachteiligenden „Alltagsumwelten“, einschließlich sozioökonomischer Mangelsituationen, die mit biopsychosozialen Gesundheitsproblemen verknüpft sind. Zurhorst (2007) verweist auf einen sehr starken Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und Gesundheit, die als zentrales Verbindungsglied zwischen materieller Benachteiligung und Gesundheit fungieren. Im Fokus der Beratungsthemen stehen konkrete krankmachende soziale Situationen, Milieus und Verhältnisse: persönliche Beziehungen, Nachbarschaften, Arbeitskontexte, Organisationen (z.B. Schulen), Gesundheitsdienste. Hierauf bezogene Beratungskompetenz steht und fällt mit der Fähigkeit zu einem *multidimensionalen Verständnis* des Hilfebedarfs und zu *multiperspektivischen Lösungsstrategien*.

Die Fachkraft muss also im Rahmen eines lebensweltorientierten Zuganges zu Individuen und Gruppen deren (Familien-)Beziehungen und soziale Netzwerke einbeziehen können. Dazu gehört auch das Verfügbarmachen erreichbarer psychosozialer und medizinischer Gesundheitsressourcen und die Förderung der Partizipation der Betroffenen sowie Unterstützung der Integration und Inklusion von sozial stigmatisierten kranken und behinderten Menschen. Kompetenz und Bereitschaft zu und Förderung von *multiprofessioneller Kooperation* sind essentiell (vgl. Ortman, Röh & Ansen, 2017). Da in der Praxis ein großer Methodenpluralismus auf der Grundlage pragmatischer Handlungskonzepte zu finden ist, haben Pauls und Reicherts (2013) einen Vorschlag vorgestellt, der einen orientierenden Rahmen und ein integrierendes Konzept anbietet.

Um die skizzierten Themen und damit verbundene Aufgabenstellungen angemessen bearbeiten zu können, sind eine Reihe von

Basiskompetenzen auf verschiedenen Fähigkeitsdimensionen erforderlich. Diese Fähigkeitsdimensionen bzw. Kompetenzbereiche beinhalten „Werkzeuge“ (*tools*), die in den Kontexten Arbeitsbeziehung, Settingbildung, Abklärung/Diagnostik und Aufgabenbearbeitung eine Rolle spielen (Pauls & Reicherts, ebd.). Die Kernstruktur bilden die folgenden Kompetenzdimensionen (vgl. auch Pauls & Mühlum, 2004):

(1) Die *Kompetenz zum Aufbau einer personalen Arbeitsbeziehung* zu Klienten und Patienten sowie Beteiligten aus dem sozialen Umfeld einschließlich der Herstellung eines „*informed consent*“ ist Voraussetzung dafür, selbstbestimmtes Mithandeln (*compliance*) zu fördern.

(2) Die *Fähigkeit der Settingbildung*. Hier lassen sich zwei Ebenen unterscheiden. Zunächst geht es um das Setting im allgemeineren Sinne: Da die Rahmenbedingungen und Kontexte der Aufgabenstellungen – mehr als z.B. in der Psychotherapie – sehr verschieden sein können, betrifft diese Ebene die Auswahl der einzubeziehenden Institutionen, der Akteure, der (grundsätzlich möglichen) Orte und Lebensführungssysteme der Klienten/Patienten. Zu nennen sind bspw. aufsuchende Settings, Fragen der Finanzierungen und der rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen. Hier müssen die beratenden Fachkräfte in der Lage sein, unter Beachtung der oft komplizierten Vernetzungen, der sozialrechtlichen und Datenschutzregeln *grundlegende und bereichsspezifische Settingstrukturen* zu entwickeln wie z.B. in der Suchtberatung in Betrieben oder bei den um sich greifenden Problemen des Cyberbullying in Schulen (Berger & Steiner, 2013).

Jeweils für den konkreten Fall ist dann ein *geeignetes konkretes Setting* zu entwickeln und zu vereinbaren, einschließlich der Bedingungen Orte, Zeiten, Dauer und Frequenz, der Finanzierung, der einzubeziehenden Personen des sozialen Umfeldes (wer? wann? wo?), Kooperationsvereinbarungen und -formen mit Fachkräften anderer beteiligter Institutionen und Fachdisziplinen sowie der Auswahl konkreter Beratungsstrategien bis hin zur Sitzposition und -anordnung (*Beispiel*: eine Besprechung im Rahmen der Kooperation von Jugendhilfe, Eltern und Schule (Lehrern) im Falle eines psychosozial auffälligen und schulverweigernden Schülers).

(3) Die *Fähigkeit zur Abklärung* (Assessment, soziale Diagnose), Aufgabenanalyse, Zielbestimmung und differenzierten sozialtherapeutischen Prognose, zur *Abgrenzung und Einleitung* notwendiger Maßnahmen anderer Fachdisziplinen (wie Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Recht, Pflege) ist eine weitere zentrale Kompetenz. Auch die Fähigkeit zu prozessbegleitender Evaluation, zu Entwicklung und Handhabung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung gehört dazu.

(4) Die *Fähigkeit zu (direkten) beziehungs- und aufgabenorientierten Beratungsinterventionen*. Die Auswahl und Anwendung geeigneter Methoden im Setting psychosozialer Anwendungen sind im Hinblick auf die Be- und Durcharbeitung der identifizierten Aufgabenstellungen natürlich zentral. Auch hier sind wieder zwei Ebenen zu unterscheiden:

- Die Fähigkeit zur *prozessualen Beziehungsgestaltung* sowohl mit den primären Klienten/Patienten als auch den Beteiligten aus dem sozialen Umfeld (einschließlich des Aufbaus eines Netzes sozialer Unterstützung und der Integration des sozialarbeiterischen Beitrages in das professionelle Behandlungsnetz) mittels direkter und indirekter Interventionen. Die Bereitschaft aller Beteiligten zur Bearbeitung konkreter Aufgabenstellungen ist abhängig von einer vertrauensvollen, respektierenden und wertschätzenden Beziehung gerade auch in schwierigen Beratungssituationen und -phasen.
- Die auf einer förderlichen Beziehung basierende Fähigkeit zur *Aufgabenbearbeitung* betrifft dann die Bearbeitung der konkreten Themen mit dem Ziel der Informierung, Klärung, Konfliktbearbeitung, Problemlösung, Befähigung, Entlastung und/oder sozialer Unterstützung. Benötigt werden in diesem Kernbereich der Beratung Kompetenzen der Gesprächsführung, der Ressourcenorientierung, der Problemlösung, der Verhaltensmodifikation, der Emotionsregulation und -verarbeitung sowie der Krisenintervention in der Beratungsarbeit mit Einzelpersonen, Familien, Angehörigen, Gruppen und Personen aus dem sozialen Umfeld (z.B. Lehrkräften, Arbeitskollegen). Dazu gehört gerade bei *klinisch profilierter* Beratung auch die Fähigkeit, aufgabenbezogene Strategien und Methoden je nach Arbeitsfeld und spezifischem Störungs- und Krankheitsbild angemessen einsetzen zu können (*Beispiele*: Suchtberatung mit fundiertem Wissen über Abhängigkeitserkrankungen; Erziehungsberatung mit fundiertem Wissen über psychische und soziale Entwicklung, Familienbeziehungen, Störungen im Kindes- und Jugendalter; Jugendhilfemaßnahmen an der Schnittstelle zur bzw. in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie; Beratung im Rahmen der Gerontopsychiatrie und Geriatrie mit fundierten Kenntnissen zu spezifischen Alterserkrankungen wie z.B. des Demenz-Spektrums).

(5) Die Fähigkeit zur *Arbeit in und mit dem Netzwerk*. Die sozialarbeiterische Ebene eines biopsychosozialen Hilfe- bzw. Beratungsansatzes hat eine zentrale Aufgabenstellung in der Nutzung des Systems sozialer Sicherung im Einzelfall, einschließlich rechtlicher und ökonomischer Unterstützungen (Dettmers, 2017): beispielsweise im Gesundheitsbereich in der Rehabilitation oder im Rahmen von „*Community-Care*“-Konzepten (Clausen & Eichenbrenner, 2010); im Sozialbereich in der Kinder- und Jugend- bzw. Familienhilfe; im Bereich Resozialisierung in der forensischen Sozialarbeit/Sozialtherapie (Hahn, 2012). Dies erfordert bei Fachkräften entsprechende *Kenntnisse und*

Netzwerkkompetenzen und schließt ggf. auch die Fähigkeit zur Anwendung eines kompetenten *Klinisch-sozialarbeiterischen Case Managements* ein.

Neben diesen Grundfertigkeiten und Wissensbeständen ist die *professionelle Grundhaltung* klinisch-sozialarbeiterisch beratender Fachkräfte eine wichtige Komponente. Der „sozialtherapeutische Blick“ erfordert den Respekt und die Wertschätzung für jeden Klienten/ Patienten als Subjekt und geht von einem – im Prinzip – entscheidungsfähigen Akteur aus, der grundsätzlich zu beteiligen ist. Er erfordert auch, dem „Individuum in seiner Welt“ (Thomae, 1968) zu *begegnen*, das in seinem Lebensführungssystem „blockiert“ ist und als *person-in-environment* professionelle soziale Unterstützung für seine Handlungsmöglichkeiten benötigt, um essentielle Bedürfnisse zu erfüllen. Das schließt bei der „Arbeit an Formen der Integration“ (Sommerfeld et al., 2016) die Bereitschaft und Kompetenz zur Begegnung, ggf. die Auseinandersetzung, mit dem und Hilfestellungen für das soziale Umfeld ein („*caring for the carers*“). Hier geht es also um Fähigkeiten, die eigene Person als Bestandteil des Beratungsprozesses einzubringen und zu reflektieren – auf der Ebene der persönlichen Begegnung, aber ebenso im sozialen Umfeld, in der interdisziplinären Fallarbeit und in institutionellen Kontexten.

5. Mehr-Ebenen-Modell (interaktionaler) Beratungskompetenzen

In folgendem Modell (siehe Abbildung 1 bzw. Pauls & Reicherts, 2013) werden verschiedene konkrete Handlungskomponenten und Prozesse der Beratung in ein hierarchisches Ordnungssystem gebracht. Von besonderem Interesse sind dabei die interaktionalen Handlungskompetenzen, die in fast jeder Beratungssituation für die beziehungs- und aufgabenorientierten Interventionen benötigt werden, um mit den Klienten einerseits an Verhaltensweisen, Kognitionen, Emotionen, sozialen Beziehungen, Ressourcen und Problemlösungen zu arbeiten und andererseits auch Institutionen und Netzwerke einbeziehen zu können. Die in dem Modell zusammengestellten Fähigkeiten „operationalisieren“ sozialklinische Beratungskompetenz im Wesentlichen im Sinne *interaktionaler Interventionen* bzw. *Beratungshandlungen*. Die Systematik beansprucht nicht Vollständigkeit, sondern illustriert einen Zugang, der beraterische Kernkompetenzen strukturiert, aufeinander bezieht und didaktisch ordnen hilft. Die dabei differenzierten Kompetenzen setzen neben den entsprechenden *Kenntnissen* der geschilderten Verhaltens- bzw. Handlungselemente und ihrer Anwendungsbedingungen (gemäß Aufgabenanalyse) die angemessene und flexible *Fähigkeit zur Ausführung* „am und mit dem Klienten“ und dem Klientensystem bzw. den Beteiligten in dessen „Lebensführungssystem“ (Sommerfeld et al., 2016) voraus.

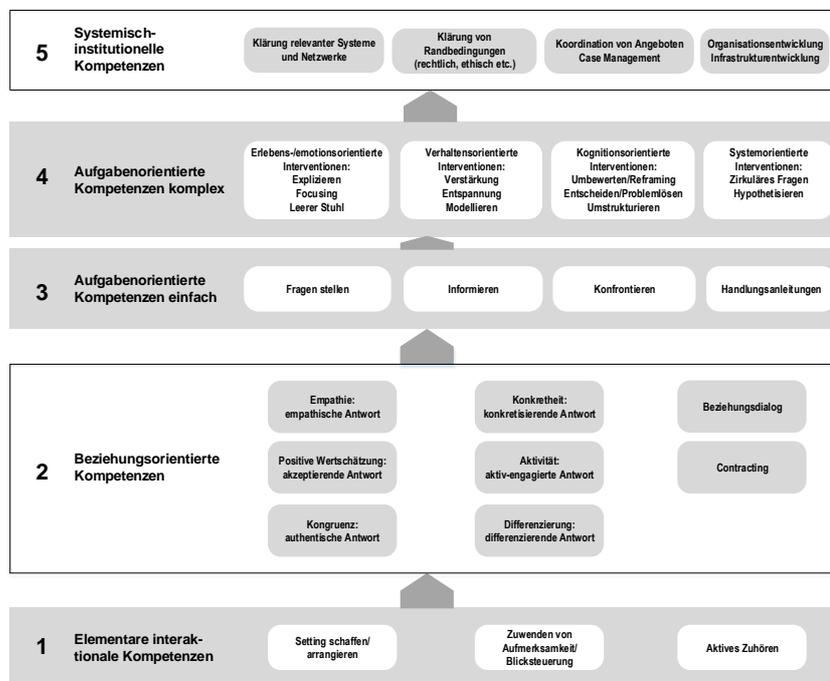


Abbildung 1: Mehr-Ebenen-Modell zentraler Beratungskompetenzen mit exemplarischen Interventionen (Pauls & Reicherts, 2013)

Auf der untersten Ebene (1) liegen *elementare interaktionale Handlungen* bzw. beratungsvorbereitende Interventionen bzw. Kompetenzen wie „Setting schaffen und arrangieren“, Arbeitsbeziehung aufbauen: „Sich-Zuwenden/Hinwenden“ sowie „Aktives Zuhören“ oder „Zuwenden von Aufmerksamkeit und Blicksteuerung“.

Darauf bauen auf der nächst höheren Ebene (2) *beziehungsorientierte Interventionen* auf, insbesondere die Haltungen und Fertigkeiten des Personenzentrierten Ansatzes nach Rogers: „Empathie“, „Wärme/Wertschätzung“ und „Kongruenz/Authentizität“. Sie können ggf. um Aspekte wie etwa beziehungsorientierte Interventionen, Engagement und Konkretisierung/Konkretheit, ergänzt werden. Diese Kompetenzen kommen – einerseits als „Haltungen“, andererseits als immer neu zu realisierende sozial-kommunikative interaktionale „Handlungen“ – generell zur Anwendung und sind Bestandteil praktisch aller Beratungsansätze bzw. -orientierungen.

Auf ihnen bauen Handlungskompetenzen höherer Ordnung auf, die (3) *ziel- oder aufgabenorientierten Interventionen*. Zu deren *einfachen Formen* gehören das „Fragen/Erkunden“, das „Informieren“, das „Konfrontieren“ oder das „Vorbereiten und Auffordern zum Handeln“ (sog.

„Handlungsdirektiven“). Aufbauend auf den Grundhaltungen und Basisfertigkeiten lassen sich mit ihnen diverse komplexere Handlungen und -sequenzen bilden. *Beispiel:* Es stehen verschiedene Formen des Fragen-Stellens/Erkundens zur Verfügung, die je nach spezieller Zielsetzung im Prozess eingesetzt werden: klärende Fragen (z.B. um Informationen zu erhalten oder zu vervollständigen), vertiefende Fragen (z.B. um das – aktuelle – Erleben anzureichern; siehe auch Reicherts & Pauls, 2013), systemische Fragen (z.B. durch Einführung einer Außenperspektive: „Was glauben Sie, denkt Ihre Mutter über Ihren Vater?“; Schubert, 2013) oder sog. „Wunderfragen“, mit denen klientenseitig Zielzustände antizipiert und mögliche Lösungswege aktiviert werden (z.B. Wüsten, 2013). Zu den aufgabenorientierten Werkzeugen (*tools*) von Beratungskompetenzen gehören weiterhin die Zielbestimmung und die Zielerreichungsanalyse (Pauls & Reicherts, 2015), die zugleich eine bedeutsame motivierende und orientierende Funktion haben („*hope work*“). Dabei geht es im Wesentlichen um die partizipative Zielformulierung mit dem Klienten bzw. dem Klientensystem: Die Ziele betreffen wünschbare und realistische Veränderungsziele des Klientels und ihrer Problemsituation, die explizit und operational formuliert, in einen Zeithorizont eingebettet und im Prozess wiederholt im Hinblick auf die konkrete Zielerreichung gemeinsam überprüft werden.

Die nächste Ebene enthält (4) *komplexere aufgabenorientierte Interventionen*. Als komplexere Beratungskompetenzen in Verbindung mit den verschiedenen „Orientierungen“ haben sie zur Voraussetzung, dass die Fachpersonen die elementaren interaktionellen Kompetenzen wie *Setting schaffen*, *Empathie* und die diversen einfachen aufgabenorientierten Kompetenzen wie *Vorbereiten und Auffordern zum Handeln* sicher und flexibel einsetzen können. Komplexe Beratungskompetenzen im Sinne der unterschiedlichen *Beratungsorientierungen* setzen sich aus verschiedenen Kombinationen und Abfolgen dieser – gemeinsamen – Komponenten zusammen und enthalten darüber hinaus *spezifische* Interventionen wie z.B. mit dem Klienten Alternativen entwickeln oder Motivieren beim problemlösungsorientiertem Ansatz. Hier sollen folgende Ansätze oder Orientierungen unterschieden werden (vgl. auch Deloi & Lammel, 2017):

- *Emotions- und erlebensorientierte* Interventionen wie das *Explizieren*, das *Focusing*, oder andere emotionsfokussierte Interventionen (z.B. nach Elliott, Watson, Goldman & Greenberg 2004; Reicherts & Pauls, 2013), sowie personorientierte und integrative Vorgehensweisen (Gahleitner & Reichel, 2013).
- *Verhaltensorientierte Interventionen* wie Verstärkung und Selbstverstärkung, Rollenspiele oder Entspannungsübungen (zum Überblick siehe Como-Zipfel & Löbmann, 2013).
- *Kognitive Interventionen* wie das *Bewerten/Umbewerten* oder *Reframing*, das *Entscheiden* und *Planen*, das

Problemlösen (D’Zurilla & Nezu, 1982) oder das *Selbstmanagement* (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2011), in die verschiedene der vorgenannten Interventionsformen integriert werden können. Der *Ressourcenorientierte* und der *Lösungsorientierte Ansatz* (Wüsten, 2013) sind ebenfalls als eine Kombination von komplexeren kognitiven und verhaltensorientierten Interventionen anzusehen.

- *Systemische Interventionen*, bei denen die elementaren, beziehungs- und aufgabenorientierten Interventionen (z.B. Fragen, Informieren, Konfrontieren oder Handlungsdirektiven) auf mehrere Personen und deren soziale Interaktionen, Beziehungen und Systeme ausgeweitet und darüber hinaus mit komplexen Interventionen aus den anderen Ansätzen (z.B. emotionsorientierte, verhaltensorientierte oder integrative Interventionen) verknüpft werden und ggf. auch bei institutionsbezogenen Interventionen zur Anwendung kommen (vgl. Schubert, 2013; Ortmann, Röh & Ansen, 2017; Röh, 2015).

Alle genannten Interventionsformen der Ebenen (3) und (4) können in sog. *Hausaufgaben* einbezogen werden, ein weiteres komplexes Beratungselement, das in einer Vielzahl von Beratungsthemen und Aufgabenstellungen relevant ist und für die *compliance*, die Motivation und die übende Umsetzung von Entscheidungen, Planungen und Handlungen im Alltagsleben (Transfer) von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Auf dem höchsten Niveau, der Ebene (5), liegen *komplexe übergeordnete Interventionen* der Beratung. Hier geht es um systemisch-institutionelle Aufgabenstellungen, die auf der Basis von Kompetenzen der Ebenen (1) bis (4) im Wesentlichen (a) in der Kenntnis von Strukturen und Systemen (Netzwerke, Institutionen) und (b) im Wissen um Kriterien und Randbedingungen sozialtherapeutischen Handelns bestehen (z.B. rechtliche Voraussetzungen, ethische Grundlagen und menschenrechtliche Aspekte; vgl. Stockmann, 2013). Die institutions- und netzwerkbezogene Beratungsebene erfordert Systemkompetenzen mit hohen Differenzierungs- und Integrationsleistungen. Gefordert ist die Fähigkeit, mit der Kenntnis geeigneter Beratungs- und Interventionsmethoden für bestimmte Klientele und ihre Bezugssysteme Hilfeprozesse zu organisieren und zu koordinieren sowie kooperierend die eigene sozialklinische Perspektive in ein Hilfsnetzwerk einzubringen. Dies verlangt „die Fähigkeit, sich in komplexen Systemen (und den mit diesen Systemen verbundenen Systemumwelten) orientieren und handeln zu können“ (Sticher-Gil 1998, S. 182). Heiner (2010b, S. 620f.) hat Systemkompetenz problem- bzw. „bereichsbezogen“ als Planungs- und Analysekompetenz, Interaktions- und Kommunikationskompetenz sowie Reflexions- und Evaluationskompetenz in Bezug auf die Aufgaben der *Angebotskoordination*, *Organisations-* und

Infrastrukturentwicklung definiert. Pauls (2013, S. 27ff; im Anschluss an Schiepek, Manteufel & Reicherts, 1993) hat u.a. folgende dieser Ebene (5) zuzuordnende Dimensionen individueller Systemkompetenzen differenziert: Wahrnehmen, Erkennen und Berücksichtigen von Sozialstrukturen und Randbedingungen, Umgang mit der Dimension Zeit, Schaffung eines positiven Klimas, soziale Kontaktfähigkeit, Systemförderung, systemisches Methoden- und Theoriewissen.

Es wird deutlich, dass die fünf Ebenen dieses hierarchischen Kompetenzprofils jeweils komplexer werden und sich in der Aneignung (sowohl im Sinne der Wissenskompetenz als auch der Ausführungskompetenz) als zunehmend voraussetzungsvoller und schwieriger erweisen.

6. Schluss

Klinische Sozialarbeit bedingt eine spezifische Ausrichtung der Beratung. Ihre Sozialsystemorientierung ermöglicht und erfordert, Probleme ggf. auch zu „externalisieren“ und anzuerkennen, dass gerade bei »Hard-to-reach«-Klientel (Labonté-Roset, Hoefert & Cornel, 2010), also Menschen in schweren, chronischen und multiplen biopsychosozialen Notlagen, individuelle Problemstellungen, Krisen, Störungen und Erkrankungen häufig nicht in erster Linie den betreffenden Individuen zugerechnet werden können. Vielmehr kommt objektiv belastenden sozialen Lebenslagen eine wichtige Rolle zu. Klinische Sozialarbeit zielt in Abgrenzung zur Psychotherapie (vgl. Gahleitner & Pauls, 2010; Ohling, 2014) darauf, konkrete sozialsituative Verbesserungen bezüglich *Teilhabe* am gesellschaftlichen Leben (Arbeit, Bildung, Kultur, Sozialleben) und insbesondere an der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, Soziale Unterstützung im Alltagsleben auch mit Hilfe aufsuchender Maßnahmen aufzubauen und *zugleich* psychische und soziale Kompetenzen bei den betroffenen Individuen zu fördern. Durch die Einbeziehung von Ressourcen des *Sozialraums* und der dort vorhandenen Strukturen fördert Klinische Sozialarbeit die fallbezogene Kooperation unterschiedlicher Akteure in den sozialen und institutionellen Strukturen und stimmt aktivierbare personale, soziale, institutionelle und ökonomische Ressourcen im Rahmen ihrer Beratungs- und Interventionsprozesse aufeinander ab.

Zusammenfassung

Psycho-soziale Beratung ist ein konstituierendes Element Klinischer Sozialarbeit und erfährt in dieser Disziplin spezifische Ausformungen. Die hilfebedürftige, gefährdete und/oder erkrankte Person wird in und mit ihrer Umgebung (»person-in-environment«) zum Fokus der Hilfen. Die diesbezüglichen Aufgabenstellungen erfordern spezifische Beratungskompetenzen der Fachkräfte. Die Beratung muss im Rahmen eines lebensweltorientierten Zuganges soziale Beziehungen und Netzwerke einbeziehen, psychosoziale und medizinische Gesundheitsressourcen zugänglich machen und die Partizipation der Betroffenen sowie die soziale Integration und Inklusion von kranken und behinderten

Menschen fördern. Erforderlich ist die Fähigkeit zu multiperspektivischen Lösungsstrategien. Auf Basis eines Umrisses von Basiskompetenzen und Fähigkeitsdimensionen der klinisch-sozialarbeiterischen Beratung wird ein Mehr-Ebenen-Modell interaktionaler Beratungskompetenzen vorgestellt.

Schlüsselwörter: Klinische Sozialarbeit – person-in-environment – sozialtherapeutische Beratung – interaktionelle Beratungskompetenzen – soziales Netzwerk – Mehr-Ebenen-Modell von Beratungskompetenzen.

Abstract

Psycho-social counseling is a constituent element of clinical social work. The needy, endangered and/or ill person becomes the focus of the aid in and with his/her environment ("person-in-environment"). The relevant tasks require specific counseling skills of the professionals. The counseling strategy has to integrate social relationships and networks, make psychosocial and medical health resources accessible and promote the participation of those affected as well as the social inclusion of ill and disabled people. What is needed for the counselor is the competence to have multi-perspective strategies. On the basis of an outline of fundamental competences and capacity dimensions of clinical-social work counseling, a multi-level model of interactional counseling competences will be presented.

Key words: Clinical Social Work – Person-in-environment – social therapy counseling – interactional counseling competences – social network – multi-level-model of competences.

Literatur

- Bärwald, C. (2014). *Bedeutung Klinischer Sozialarbeit für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. München: Grin Verlag.
- Beck, B. & Borg-Laufs, M. (2010). *Sind Sozialarbeiter nicht (mehr) gut genug? Betrachtungen zur Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes*. Hrsg. Dekan des Fachbereiches Sozialwesen. Band 50 der Schriften des Fachbereichs Sozialwesen. Mönchengladbach: Hochschule Niederrhein.
- Berger, R. & Steiner, O. (2013). Beratung bei Cyberbullying. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 261-276). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Bösel, M. (2017). Integration sozialtherapeutischer Kompetenz in der psychotherapeutischen Versorgung. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 91-99). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Clausen, J. & Eichenbrenner, I. (2010). *Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Como-Zipfel, F. & Löbmann, R. (2013). Kognitions- und Verhaltensorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 140-155). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Deimel, D. (2013). *Psychosoziale Behandlung in der Substitutionstherapie: Praxis Klinischer Sozialarbeit*. Baden-Baden: Tectum Verlag.
- Deloie, D. (2011). *Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit: Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden*. Gießen: Psychosozial Verlag.

- Deloi, D. & Lammel, U. A. (2017). Sozialtherapeutische Grundrichtungen. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 100-115). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Dettmers, S. (2014). *Soziale Teilhabe bei Menschen nach einem Schlaganfall: Eine explorative qualitative Analyse sozialer Netzwerke*. Leverkusen: Budrich UniPress Ltd.
- Dettmers, S. (2017). ICF-orientierte Diagnostik sozialer Teilhabe als konzeptionelle Begründung sozialtherapeutischer Interventionen. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 75-90). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Dorfman, R. A. (1996). *Clinical Social Work. Definition, Practice and Vision*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- D'Zurilla, T.J. & Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. In P.C. Kendall (Hrsg.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (S. 201-274). New York: Academic Press.
- Elliott, R. K., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. 4th edition. Washington, DC.: American Psychological Association. Deutsche Ausgabe: (2007). *Praxishandbuch der Emotionsfokussierten Therapie*. München: CIP-Medien.
- Franzkowiak, P., Homfeldt, H. G. & Mühlum, A. (2011). *Lehrbuch Gesundheit*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2012). Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (S. 61-77). (Reihe: Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2010): Soziale Arbeit und Psychotherapie. Zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. Aufl., S. 367-374). Wiesbaden: VS Verlag.
- Gahleitner, S.B. & Reichel, R. (2013). Integrative Orientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 156-172). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Hahn, G. (2012). Forensische Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit – Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 8(1), 7-9.
- Hahn, G. & Pauls, H. (2015). Fall- und Qualitätskontrolle psycho-sozialer Fallarbeit im Zwangskontext Forensischer Fachambulanzen: der Fall Karl M. In M. Reicherts & P. A. Genoud (Hrsg.), *Einzelfallanalysen in der psycho-sozialen Forschung und Praxis* (S. 287-317). Weitraisdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Reicherts-Genoud-Hrsg.-Einzelfallanalysen-in-der-psychosozialen-Forschung-und-Praxis.pdf> [15.06.2018].
- Heekerens, H.P. (2006). Die Funktionale Familientherapie: Ein effektives klinisches Behandlungsverfahren. *Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie*, 11(1), 16-24.

- Heiner, M. (2010a). Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik* (4., vollst. überarb. Aufl.; S. 237-250). München: Reinhardt.
- Heiner, M. (2010b). *Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit*. München: Reinhardt.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2011). *Selbstmanagementtherapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Labonté-Roset, C., Hoefert, H.-W. & Cornel, H. (Hrsg.). (2010). *Hard to Reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit*. Berlin: Schibri.
- Ningel, R. (2011). *Methoden der Klinischen Sozialarbeit*. Stuttgart: UTB für Wissenschaft.
- Northen, H. (1982). *Clinical Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Ohling, M. (2014). *Soziale Arbeit und Psychotherapie. Verändert sich die berufliche Identität psychotherapeutisch weitergebildeter SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen?* Weinheim: Beltz Juventa.
- Ortmann, K. (2006). Beratung in der Klinischen Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 2. Jg. Online-Sonderausgabe. S. 23. www.klinische-sozialarbeit.de.
- Ortmann K. & Röh, D. (Hrsg.). (2008). *Klinische Sozialarbeit. Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Ortmann, K. & Röh, D. (2012). Gesundheitsstörungen als soziopsychosomatische Phänomene – Behandlung neu denken, Krankheiten auch sozial behandeln und Behinderungen vermeiden. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Jahrbuch Klinische Sozialarbeit* (S. 230-244). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Ortmann, K., Röh, D. & Ansen, H. (2017). Sozialtherapie als Handlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 27-46). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Pauls, H. (2013a). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung* (3., überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Pauls, H. (2013b). Das biopsychosoziale Modell – Herkunft und Aktualität. In: *Resonanzen – E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Bd. 1, Nr. 1: Biopsychosoziale Dialoge – ‚State of the Art‘, Entwicklungen und Perspektiven*. Online verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/issue/view/10> [13.06.2018].
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2004). Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung Klinischer Sozialarbeit. *Sozialmagazin*, 12, 22-27.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 57-78). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Pauls, H. & Stockmann, P. (2013). Sozialtherapeutische Beratung – eine Begriffsbestimmung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 11-20). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Pauls, H., Stockmann, P. & Reicherts, M. (Hrsg.). (2013). *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

- Reichert, M. & Pauls, H. (2013). Erlebens- und Emotionsorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 79 – 100). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Reichert, M. & Pauls, H. (2015). Die Zielerreichungsanalyse (ZEA) als Methode der Einzelfallanalyse. In M. Reicherts & P. A. Genoud (Hrsg.), *Einzelfallanalysen in der psychosozialen Forschung und Praxis* (S. 61-84). Weitraamsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Reichert-Genoud-Hrsg.-Einzelfallanalysen-in-der-psychosozialen-Forschung-und-Praxis.pdf> [13.06.2018].
- Röh, D. (2015). Analyse Sozialer Netzwerke im Rahmen Sozialer Diagnostik und Hilfeplanung. In H. Pauls, J. Löhner & R. Viehhauser (Hrsg.), *Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre*. (Baustein 8). Weitraamsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Baustein-8-Dieter-Roeh-Analyse-Sozialer-Netzwerke-2015.pdf> [13.06.2015].
- Rutz, W. & Pauls, H. (2017). Gesundheitsversorgung im gesellschaftlichen Wandel. Ein Aufruf für eine europäische biopsychosoziale Gesundheitsversorgung. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie – Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 17-26). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Schaub, H.-A. (2007). *Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder in Praxis und Forschung*. Göttingen: V&R unipress.
- Schiepek, G. Manteufel, A. & Reicherts, M. (1993). Dynamik und Struktur in komplexen Sozialsystemen. Zur Entwicklung eines Forschungs- und Trainingsparadigmas. In G. Schiepek & H. Spörkel (Hrsg.), *Verhaltensmedizin als angewandte Systemwissenschaft* (S. 141-155). Salzburg: Mackinger.
- Schubert, F.-C. (2013). System- und Kontextorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 101-118). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie: Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Heidelberg: Springer.
- Sticher-Gil, B. (1998). Menschen in prekären Situationen sollen erleben: Probleme sind lösbar. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 9 & 10, 180.
- Stockmann, P. (2013). Anforderungen an sozialtherapeutische Beratung durch gesellschaftliche Entwicklungen. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 21-35). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Thomae, H. (1968). *Das Individuum und seine Welt*. Göttingen: Hogrefe.
- Wüsten, G. (2013). Ressourcenorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 119-139). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Zurhorst, G. (2007). Klinische Sozialarbeit als Instrument zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit im Gesundheitswesen. In B. Schmidt & P. Kolip (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im aktivierenden Sozialstaat*. (S. 167-178). Weinheim: Juventa.

Helmut Pauls, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut; außerordentliches Mitglied der Bayerischen Landesärztekammer und Ausbildungsermächtigter für Klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers und Gestalttherapie; Professor an der Hochschule Coburg 1984 - 2018; Gründer des IPSG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit, Wissenschaftliche Einrichtung an der Hochschule Coburg 1994; Aufbau und Leitung des Masterstudienganges Klinische Sozialarbeit an der HS Coburg 2001–2011 (seit 2003 in Kooperation mit der Alice-Salomon Hochschule Berlin); Gründer und Geschäftsführer der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) 2001 bis 2017; Gründung des ZKS-Verlages 2011 (www.zks-verlag.de). Arbeitsschwerpunkte: Klinische Sozialarbeit, Beratung und Sozialtherapie, psychosoziale Diagnostik.
E-Mail: helmut.pauls@hs-coburg.de

Silke Birgitta Gahleitner

Professionelle Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen der Klinischen Sozialarbeit

1. Einführung

Über die Gestaltung der therapeutischen und beraterischen Beziehung ist bereits viel diskutiert, geforscht und geschrieben worden (vgl. bereits Alexander & French, 1946). Die Qualität einer professionellen Beziehung gilt als der am besten erforschte ‚common factor‘ (Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Horvath, 2011) im Behandlungsgeschehen, es gibt inzwischen unzählige Überblicksstudien (Hilsenroth, 2013) und Ausführungen zum Thema (Nestmann, 2004). Allerdings wird die Frage, wie sich die professionelle Beziehung inhaltlich gestaltet und welche Wissensbestände und Kompetenzen dafür erforderlich sind, bis heute sehr kontrovers diskutiert. Noch größer werden die Unklarheiten, wenn es darum geht, wie das Wissen professioneller Beziehungsgestaltung und Beziehungskompetenzen verlässlich an angehende Fachkräfte vermittelt werden kann.

„Zwar weiß jeder, dass ohne Beziehungen nichts läuft. Aber es scheint nicht so einfach zu sein, ein Theoriegebäude für die Beziehungen zu entwickeln“, konstatiert Schröder (2002, S. 59) für die Soziale Arbeit. In ihrer Aufgabe, beratend, behandelnd und begleitend konstruktive Veränderungsimpulse für den einzelnen Menschen im Kontext seiner Umfeld- und Lebensbedingungen zu entwickeln und dabei insbesondere KlientInnen in Multiproblemsituationen zu unterstützen, sind Fachkräfte der Klinischen Sozialarbeit (Mühlum & Gahleitner, 2010) besonders gefordert, mit beziehungserschütterten Menschen zu interagieren und ihnen psychosoziale Unterstützung bereitzustellen (siehe auch Pauls, in diesem Band).

Insbesondere die Zuwendung zu KlientInnen aus dem ‚hard-to-reach‘-Bereich, die von Hilfeangeboten häufig nicht angemessen erreicht werden, jedoch professionelle Unterstützung dringend benötigen (Labonté-Roset, Hoefert & Cornel, 2010), erfordert eine intensive Beschäftigung mit beziehungstheoretischen und -praktischen Inhalten der Beratung, Begleitung und Behandlung. Der vorliegende Artikel erarbeitet zu diesem Thema einige Anregungen für die Handlungspraxis der klinisch-sozialarbeiterischen Beratungsarbeit (vgl. ausführlich Gahleitner, 2017b).

2. Beziehung und (Nicht-)Einbettung in der Zweiten Moderne

Klinische Sozialarbeit ist zunächst und vor allem Soziale Arbeit. In ihrer Aufgabe, sozialen Dysfunktionen vorzubeugen und entgegenzuwirken (Klüsche, 1999), erweist sich Soziale Arbeit als in besonderer Weise qualifiziert, die Schnittstelle zwischen psychischen, sozialen, physischen und Alltagssituationen auszuleuchten. Klinische Sozialarbeit setzt dabei im Kontrast zur Klinischen Psychologie und Medizin am Unterstützungspotenzial durch die Kompensation defizitärer sozialstruktureller Situationsfaktoren im Alltag an, ohne jedoch – im Sinne des doppelten Fokus – die individuelle oder klinische Perspektive aus den Augen zu verlieren (siehe auch Pauls, in diesem Band). Entlang des ‚person in environment‘-Ansatzes (vgl. Richmond, 1917; Bartlett, 1959) ist daher zunächst der gesellschaftliche Hintergrund zu skizzieren, in den professionelle Beziehungsgestaltung heute eingebettet ist.

Im vergangenen Jahrhundert mussten in Deutschland zwei Weltkriege, die Verantwortung für die umfassendsten Gewalttaten der Geschichte (Adorno, 1966/1977) und tief greifende wirtschaftliche und politische Krisen verkraftet werden – für Menschen aus anderen kulturellen Kontexten lassen sich weitere Einschnitte hinzufügen. Zugleich sind – bei wachsendem Wohlstand – in den europäisch geprägten Ländern zentrale tragende kulturelle Deutungsmuster und Normalitätsvorstellungen aus dem alltäglichen Leben gewichen. „Die Zweite Moderne fällt durch Entgrenzung auf“ (Böhnisch, Lenz & Schröer, 2009, S. 9): Während in der Vergangenheit stark vorgegebene Sozialisationsverläufe üblich waren, „also bestimmte Entwicklungsachsen ... in der Formung von Persönlichkeit und Biografie“ (ebenda), sind lineare Lebensverläufe heute selten geworden.

Die zunehmende Entgrenzung eröffnet eine Reihe von Freiheiten zu aktiver Identitätsarbeit (vgl. Keupp, 2013), von der vor allem Menschen profitieren, die besonders am Wohlstand teilhaben. Wer mit einer guten Ressourcenausstattung schnell wechselnde soziale und kulturelle Bedingungen flexibel zu nutzen weiß, sieht sich einem vielfältigen Angebot an Lebenswegen und Gestaltungsmöglichkeiten gegenüber. Die neue Lebensform bedingt jedoch auch einen „Zwang zur Selbstorganisation“ (Böhnisch et al., 2009, S. 10), eine hohe Flexibilität (vgl. Sennett, 1998/2000), letztlich eine „lebenslange Aufforderung, sich mit Veränderungen auseinanderzusetzen, Neues hinzu- und Überkommenes zu verlernen: Was früher für die Lerngeschichte zwischen den Generationen galt, wird nun zum Problem der individuellen biographischen Lerngeschichte selbst“ (Helsper, 2000, S. 22).

Diese Notwendigkeit, auf die schnell wechselnden sozialen und kulturellen Bedingungen flexibel und dennoch hinreichend gesund zu reagieren, ist für Menschen, die durch physische wie psychische Krankheit oder weitere Benachteiligungen beeinträchtigt sind, nicht einzulösen. Insbesondere die Beschleunigung und Verdichtung der Alltagswelt

und damit verbundene Anforderungen und Erwartungen bei gleichzeitiger Enttraditionalisierung und Säkularisierung bergen Belastungen und Risiken (Beck, 1986). Resultat sind zunehmende kulturelle „Disembedding-Prozesse“ (Giddens, 2001; Keupp, 2012) mit weitreichenden Konsequenzen. In einer Studie zu frühen Traumata in der Kindheit (ACE-Studie; Felitti et al., 1998, 2007) z. B. zeigt sich: Menschen, die frühes Trauma erlitten haben, leiden ungleich häufiger an Armut, Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit, unzureichender oder unsicherer Unterkunft bzw. Wohnungslosigkeit, sind stärker sozial gefährdet und sterben früher als Menschen ohne solche Belastungen.

Von solchen und ähnlichen Belegen dafür, dass psychosoziale Faktoren das wichtigste Bindeglied zwischen materieller Benachteiligung und psychischer wie körperlicher Gesundheit darstellen (Mielck, 2005; Wilkinson & Pickett, 2010), gibt es unzählige (Franzkowiak, Homfeldt & Mühlum, 2011). Der Bericht der WHO (2001) zeigt die Verschränkung biopsychosozialer Prozesse und Strukturen seit Jahrzehnten kontinuierlich auf. Es bedarf daher einer Entwicklung adäquater Reaktions- und Interventionsformen, um sozial deklassierten Menschen in den aktuellen Lebenskontexten angemessene Unterstützung bieten zu können (Gahleitner & Pauls, 2010). Bindung, Beziehung und Einbettung zu ermöglichen, steht dabei mit an erster Stelle (Gahleitner, 2017b).

3. Theoretische Bausteine einer professionellen Beziehungsgestaltung

Die soeben zitierte ACE-Studie (Felitti et al., 1998, 2007) lehrt nicht nur, wie sehr Menschen nach frühen schädigenden Erfahrungen ins Abseits geraten, sie lehrt uns auch, wie solche Prozesse verhindert werden können. Entlang von Ergebnissen zum sog. ‚posttraumatischem Wachstum‘ (vgl. Tedeschi & Calhoun, 1995) können nach einschneidenden Erfahrungen wertvolle biografische Wachstums- und Bildungsprozesse angeregt und ermöglicht werden, wenn soziale (Netzwerk-)Ressourcen zur Verfügung stehen (Nestmann, 2010). Im Gegensatz zu pathogenetisch zentrierten Modellen sind sie stärker einer salutogenetischen (Antonovsky, 1979) und resilienzorientierten (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015) Perspektive verpflichtet, die davon ausgeht, dass Stressoren allgegenwärtig sind und professionelle Unterstützung konstruktive Bewältigungspotenziale fördern helfen kann und sollte. Zentral zum Verständnis sind hier bindungstheoretische, vertrauensstheoretische und netzwerktheoretische Überlegungen.

Als Kinderarzt und -psychiater stieß Bowlby (1951/1973) bereits in den 1950-er Jahren bei sozial benachteiligten Kindern immer wieder auf dieses Phänomen. Aus dieser Erkenntnis heraus entwickelte er in der Trilogie „Attachment – Separation – Loss“ (Bowlby, 2006) die *Bindungstheorie*. Er begründete damit eine beziehungsbezogene

Perspektive von Entwicklung, nach der Kleinkinder fundamental auf emotionale Fürsorge und Unterstützung, Schutz und (emotionale) Sicherheit angewiesen sind. Bowlbys (1973, 2006) ursprünglich durchaus komplex angelegte Theorie, die entwicklungspsychologisches und klinisch-psychoanalytisches Wissen mit evolutionsbiologischem und systemischem Denken verknüpfte, verengte sich in der Rezeption eine Zeit lang allerdings stark auf die Mutter-Kind-Dyade und die ersten Lebensjahre. Dies führte vielfach zu der Kritik an der Bindungstheorie, zu individuenzentriert, ethologisch und normorientiert ausgerichtet zu sein (insbesondere Beck-Gernsheim, 1981).

Heute hat sich die Bindungstheorie jedoch „sozial geöffnet“ und lässt sich als Entwicklungstheorie im Sinne breiter Interaktionserfahrungen unter Einbezug gesellschaftlicher und historischer Perspektiven verstehen (Drieschner, 2011). Gelungene oder weniger gelungene Interaktionen werden aus dieser Perspektive zu einem grundlegenden Organisationsprinzip der gesamten weiteren Entwicklung – lebenslang. Die (emotionale) ‚Abwesenheit‘ von Bindungspersonen behindert dagegen die Entwicklung von Fähigkeiten, stellt ein eigenes Traumarisiko dar und erschwert Bewältigungschancen. Ein destruktiver Teufelskreis entsteht, der desorganisierte Bindungsstile oder gar sog. Bindungsstörungen zur Folge hat (Brisch, 1999; Schleiffer & Gahleitner, 2010). Aus frühen Bindungsentbehren entstehen so komplexe Entwicklungsstörungen auf der physischen, psychischen und sozialen Ebene, denen in der Folge nur durch besonders sensible Bindungs- und Beziehungsarbeit wieder begegnet werden kann.

Menschen, die sich in desolaten Verhältnissen befunden haben oder befinden, sind daher existenziell auf soziale Ressourcen angewiesen, die als positive Gegenhorizonte eine stabile psychosoziale Geborgenheit verkörpern (Keupp, 1997; Renner, Laireiter & Maier, 2012). Zu Beginn der Hilfestellung ist die Kluft zu beziehungserschütterten Menschen jedoch häufig unüberwindlich. Es herrscht natürlicherweise Misstrauen vor. Es muss also zunächst wieder *Vertrauen* geschaffen werden. Was aber ist eigentlich Vertrauen, und wie lässt es sich charakterisieren? Zieht man soziologische, psychologische und pädagogische Theoriebestände heran, erscheint Vertrauen als ein „Charakteristikum menschlichen Lebens“ (Schweer & Thies, 2008, S. 136). „Vertrauen reduziert die Vielzahl potenziell denkbarer Handlungsausgänge bzw. -alternativen auf einige wenige; dadurch wird das Individuum bzw. ein soziales System überhaupt erst handlungsfähig“ (Schweer & Thies, 2008, S. 136). Es beruht auf den gesamten vorherigen gemachten Erfahrungen und befindet sich damit in unmittelbarer Nachbarschaft zu den soeben ausgeführten Bindungsphänomenen (Zulauf Logoz, 2012). Insbesondere Giddens (1990/1995) hat Vertrauensphänomene als Merkmal unserer aktuellen Lebensbedingungen herausgearbeitet.

Ohne Vertrauen ist demnach ein Leben in der komplexen und globalen Zweiten Moderne (siehe oben) kaum möglich, aber zugleich „ist

dieses Vertrauen immer auch prekär“ (Wagenblass, 2004, S. 64; vgl. auch Luhmann, 1973), also stets „mit dem Risiko verbunden, enttäuscht zu werden“ (Schweer & Thies, 2008, S. 140). Fachkräfte der Sozialen Arbeit stehen daher vor dem Problem, zunächst – berechtigtes – Misstrauen abbauen zu müssen (Flick, 1989), das heißt, sie müssen in „Vorleistung“ gehen und vorab „Vertrauen schenken“ (Luhmann, 1973, S. 45f.). Dies bedeutet, BeraterInnen der klinischen Sozialarbeit müssen an sog. „Zugangspunkten“ (Giddens, 1990/1995, S. 107) die eigene Vertrauenswürdigkeit unter Beweis stellen – als Bindeglied zwischen Person und System. Vertrauen konstituiert sich also über und innerhalb einer professionellen und tragfähigen Beziehung, geht aber im Falle des Gelingens über diese dyadische Beziehung hinaus.

Damit jedoch dieser über die Dyade herausragende Raum für hard-to-reach-Klientel hilfreich für die Bewältigung schwieriger Lebensereignisse werden kann, bedarf es eines positiven *Milieus*, das die bindungstheoretische Dimension in eine gesellschaftliche hinein erweitert. Die Wurzeln des Milieubegriffs reichen weit zurück. Schütz (1971) benennt dafür „alltagsweltliche Zusammenhänge“, die sich durch ständige Konstruktions- und Interaktionsprozesse der daran Beteiligten immer wieder neu herstellen. Das bedeutet, der Vertrauensaufbau gelingt im besten Falle zunächst auf der Ebene der Dyade, muss sich in der Folge aber auch auf der Ebene des umgebenden Netzwerks und der Institutionen tragfähig gestalten. Aktuelle Forschungsergebnisse zufolge sind aus dieser Perspektive neben der Bindungs- und Vertrauens- theorie – wie bereits am Eingang dieses Kapitels eingeführt – *Netzwerktheorien und Theorien sozialer Unterstützung* heranzuziehen (Laireiter, 2009; Nestmann, 2010; Röhrle, 2001). Von den ersten wegweisenden sozialepidemiologischen Untersuchungen durch Cassel (1974), Cobb (1976) und Caplan (1974) haben sich Konzepte zu sozialer Unterstützung inzwischen zu komplexen sozialökologischen Modellen entwickelt (Übersicht bei Nestmann, 2010).

Letztlich geht es also um die Herstellung eines sozial unterstützenden „Milieus“ als „biografisch verfügbarer sozialräumlicher und sozial-emotionaler Kontext“ (Böhnisch, 1994, S. 222). Den Begriff und die inhaltliche Ausgestaltung des ‚therapeutischen Milieus‘ prägten insbesondere Bettelheim (1950/1970, 1964/1973, 1974/1990) und Redl (1971, 1978). Demnach haben alle Faktoren in der Lebensumwelt des Kindes auch therapeutische Auswirkungen, das Geschehen wird daher bewusst in den natürlichen interpersonalen und alltäglichen Lebenskontext zurückverlegt. ‚Therapeutisches Milieu‘ bedeutet also hier ausdrücklich nicht eine Therapeutisierung des Alltags, sondern eine explizite Betonung auf pädagogisch verwurzelte Betreuungskonzeptionen. An diese Grundmaxime knüpfen auch Überlegungen zum sog. ‚pädagogischen Milieu‘ an. Ähnlich wie im ‚therapeutischen Milieu‘ soll das förderliche soziale Klima des ‚pädagogischen Milieus‘ als „biografisch verfügbarer sozialräumlicher und sozialemotionaler Kontext“

(Böhnisch, 1994, S. 222) Geborgenheit, Verlässlichkeit und gegenseitigen Respekt bereitstellen und damit Bewältigungs- und Gestaltungskompetenz fördern. Aktuell wird daher in traumpädagogischen Zusammenhängen immer mehr die Begrifflichkeit ‚pädagogisch-therapeutisches Milieu‘ (Gahleitner, 2017a) verwendet.

4. Psychosoziale Zufluchtsorte schaffen: Wie geht denn das konkret?

Selbst wenn man sich theoretisch an das Geheimnis einer gekonnten Beziehungsgestaltung angenähert hat, bleiben viele Rätsel offen, ‚wie denn das nun konkret geht‘. Im Folgenden werden auf der Basis von Interviewaussagen aus AdressatInnenstudien einige charakteristische Schritte erläutert, die eventuell hilfreich sein können, um eine gelungene Beziehung im hard-to-reach-Bereich anzubahnen und zu gestalten (vgl. ausführlich Gahleitner, 2017a).

In einem *ersten Schritt* ist es bedeutsam, Vertrauen zu schaffen und „schützende Inselerfahrungen“ (Gahleitner, 2005, S. 63; 2011, S. 40; vgl. auch bereits Petzold, Goffin & Oudhof, 1993) zu ermöglichen. Wie aber stellt man solche „schützenden Inselerfahrungen“ her? KlientInnen in AdressatInnenstudien geben dazu eine Reihe interessanter Informationen. Eine von langjähriger sexueller Ausbeutung betroffene Frau aus einem Forschungsprojekt zum Thema Frauenhandel erzählt z. B.: „Die Maria habe ich in der Alraunstraße kennengelernt. Die hat immer so mit den anderen Frauen auf den Straßen gegangen, von Mädchen zu Mädchen. Und Anfang habe ich sie gesehen, mir gedacht, was wollen die von mir ... Zwei Jahre hat gedauert, dass ich ihr vertraue“. Das also ist offenbar damit gemeint, in „Vorleistung“ zu gehen und vorab „Vertrauen [zu] schenken“ (Luhmann, 1973, S. 45f.; Erg. v. Verf.). Maria wird hier zu einem „Zugangspunkt“ (Giddens, 1990/1995, S. 107) der Beratungsszene zum Thema Frauenhandel.

Auf diesen ersten Schritt können weitere Entwicklungen folgen. Die Klientin erzählt: „Die ... hat das gesehen, dass ich habe diese Vertrauen nix. Und die hat auf so langsam, langsam. Langsam, langsam ist durch mich gekommen ... so, wie man sagt, mit Gespräche verdient man die, die Vertrauen, ja ... Hat mir sehr geholfen. Und für das mit der habe ich eine besondere Beziehung.“ Das bedeutet: Werden emotional wichtige Erlebnissequenzen von anderen Menschen bindungssensibel unterstützt, so werden „innere Gefühlszustände ... verfügbar“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 419). Die Bindungsstruktur wird sicherer, ebenso das Selbstwert- und Identitätsgefüge. Diese Möglichkeit, durch Alternativerfahrungen im späteren Lebensverlauf trotz negativer Ausgangserfahrungen wieder mehr Bindungssicherheit zu erwerben, bezeichnet man in der Bindungstheorie als „*earned secure*“ (Main, 1995), also nachträglich ‚verdiente‘ Sicherheit.

Gelungene Beziehungssituationen werden auf diese Weise – ähnlich wie in der Kindheitsentwicklung – Stück für Stück zu einem grundlegenden Prinzip der dann folgenden Entwicklung. Auf dieser Basis kann es auch möglich werden, in einem dritten Schritt negative Lebensereignisse über Unterstützungs- und Mentalisierungsprozesse in Resilienz zu transformieren (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2018). Das bedeutet: „Besonders in schwierigen Lebensumständen müssen sprachliche Repräsentationen vom Denken, Fühlen und Handeln ... durch offene Kommunikation mit vertrauten Personen ‚ko-konstruiert‘ werden“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 427). In der Bindungs- und Milieutheorie spricht man hier von „*emotional korrigierenden Erfahrungen*“ (Brisch, 1999, S. 94; vgl. bereits Cremerius, 1979; Alexander & French, 1946) oder „emotional-orientierten Dialogen“ (Kühn, 2009, S. 31). Inhaltlich erinnert das stark an humanistische Ansätze. Als erster Vertreter aus dem helfenden Spektrum formulierte tatsächlich Rogers (1957, 1959/1987, 1967) eine umfassende wachstumsfördernde Beziehung als notwendige und hinreichende Grundbedingung von Hilfeprozessen.

Auf diese Weise unterstützt, kann die soeben zitierte Klientin mit der Zeit auch weitere Hilfe annehmen, indem ihre Beraterin durch ihre gewachsene Beziehung mit der Klientin Stück für Stück weitere Vertrauens- und Beziehungsprozesse ermöglicht: „Die hat immer so wiedergekommen, ja ist so immer wieder gekommen ... die andere, die ist auch gekommen. Ja, und die hat mich auch unterstützt, ja, hat mich immer wieder so, und na, wirklich, die Leute hat mir sehr, sehr viel geholfen“. Ein hilfreiches *Netzwerk sozialer Unterstützung* ist entstanden. Für diese Entwicklung brauchen beziehungsbelastete Menschen möglichst viele Räume des Verstehens und des Immer-wieder-neu-Anknüpfens an konstruktive Veränderungsmöglichkeiten. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn Fachkräfte und UnterstützerInnen über bindungstheoretische Grundlagen sowie Aspekte traumatischer Erfahrungen, Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten informiert sind, ohne wiederum die umgebende Lebenswelt der KlientInnen sowie Umfeldaspekte und rechtliche bzw. strukturelle Zusammenhänge aus den Augen zu verlieren.

5. Ausblick

Die Ergebnisse von Forschungsprojekten im hard-to-reach-Bereich zeigen eindrücklich, wie komplex Beziehungsarbeit bei beziehungserschütterten Menschen gestaltet sein muss. So zeigte sich z. B. in dem Projekt, das Beratungsprozesse mit sexuell ausgebeuteten Frauen auswertete, immer wieder, dass strukturelle Voraussetzungen eine ebenso große Rolle spielen wie die Kompetenzen der beteiligten Fachkräfte. Erst auf dieser Basis, durch gemeinsames, dialogisches Tun in diesem Bereich, erfolgen Interventionen, die in den Betroffenen selbst

Veränderungsprozesse anregen können. Nur bei einem Gelingen auf allen diesen Ebenen also entsteht ein erfolgreicher Prozess der Hilfeleistung. Eine der Frauen berichtet: „Ja, weil ich habe keine Wohnung, keine nix, kein Essen, kein Trinken, kein Geld, ich war schwanger, keine Ausweis. War Katastrophe. Sie hat mir geholfen für alles. Alles, alles. ... Sie hat mir geholfen, für alles. Wenn sie nix, ich habe keine Ausweis, ich kriege immer Probleme mit dem Zuhälter. Sie hat mir geholfen für alles ... Sie hat mich verrettet, oder wie sagt man das?“

Klinische Sozialarbeit ist also tief eingebettet in das komplexe System Sozialer Arbeit, in dem der dialogische Umgang mit KlientInnen, Beratungs- und Behandlungskompetenz sowie der Interventionsmodus zusammen jene klinische Fachlichkeit ausmachen, die sich als Fachsozialarbeit etabliert hat. Ihre psychosoziale Akzentuierung „schafft Verbindungen zwischen einer personenzentrierten ‚direct practice‘ und originärer ‚Sozialberatung‘ im Hinblick auf die Lebensbewältigung und Integration von Individuen und Gruppen in besonders prekären Lebenslagen“ (Mühlum, 2005, S. 14). Dabei geht es darum, gezielt Verstehens- und Veränderungsprozesse anzuregen, also sowohl Störungen zu diagnostizieren als auch Ressourcen zu fördern und methodensicher bearbeiten zu können (Pantuček & Röh, 2009). Das Gelingen von Hilfe erfordert demnach eine authentische, emotional tragfähige, von Nähe geprägte und dennoch reflexiv und fachlich durchdrungene Diagnostik und Beziehungsgestaltung.

Ein tragfähiges und adäquates Beziehungsangebot in dieser Komplexität in der Praxis der psychosozialen Arbeit ist daher nur möglich auf Basis eines qualifizierten ‚Diagnostischen Fallverstehens‘ (Heiner, 2013), einer lebens-, subjekt- und situationsnahen Diagnostik, die neben der psychopathologischen Abklärung in einer dialogisch orientierten Anamnese die grundlegenden Aspekte von Biografie und Lebenswelt – sinnverstehend – zusammenträgt (vgl. dazu ausführlich Gahleitner, Pauls & Glemser, 2018; Gahleitner, Hahn & Glemser, 2013; Heiner, 2013). Für die Bindungsdiagnostik kann das eigens dafür entwickelte ‚Adult Attachment Interview‘ (‚AAI‘; vgl. George, Kaplan & Main, 1985; vgl. aktuell Gloger-Tippelt, 2012/2016) integriert werden. Allerdings bedeutet dies nicht, dass es sinnvoll ist, in einer theoriegetränkten technizistischen professionellen Rolle zu versinken und sich dahinter zu verschanzen. KlientInnen nehmen sehr deutlich wahr, ob „hinter der Rolle eine ‚authentische Person‘ steht, die über das Rollenkostüm hinausragt“ (Sander, 2012, S. 23; unter Bezug auf Goffman, 1974/1977, S. 315). Denn auch im professionellen Feld wird „mit oder durch informelle persönliche Beziehungen in persönliche Beziehungen interveniert“ (Nestmann, 2010, S. 22; Herv. i. O.).

Es gilt also, die Dimensionen einer „professionelle[n] Rollenbeziehung und persönliche[n] Beziehung“ (Großmaß, 2009, S. 545; Erg. v. Verf.) miteinander zu verbinden und „die Herausforderung, einerseits formale Berufsrollen (Pädagogin/Therapeutin) kompetent auszufüllen,

andererseits sich zugleich als ‚ganze Personen‘ auf persönliche, emotional geprägte und nur begrenzt steuerbare Beziehungen einzulassen“ (Dörr, 2007, S. 137; vgl. urspr. Oevermann, 1996), zu meistern. Aus einer vertrauens- und bindungssensibel ermöglichten helfenden Beziehung können so unter Berücksichtigung sozialer Unterstützungs- und Milieukonzepte – Schritt für Schritt – haltende und stabilisierende ‚Verhältnisse‘ werden. Praktisch heißt dies: Aus dem Alltagszusammenhang heraus können so Chancen eröffnet werden, innerhalb der Gemeinschaft biografische Verletzungen zu aktualisieren und schonend, im Rahmen eines geschützten, aber realen Alltags, neue, alternative Erfahrungen zu machen. Kühn (2008) sowie Lang, Wiesinger und Schmid (2009) sprechen vom Begegnungsrahmen des „Sicheren Ortes“, einem Konzept, das jenem der „schützenden Inselerfahrung“ (Gahleitner, 2005, S. 63) stark ähnelt (vgl. auch Weiß, 2016).

Bindungs-, Vertrauens- und Netzwerktheorien vertreten damit „entgegen dem puritanischen Ethos der Unabhängigkeit des Individuums, dass das Bestreben, jemandem nah sein zu wollen, respektiert, wertgeschätzt und unterstützt werden soll“ (Grossmann, 2002, S. 55) und „nicht als ein defizienter Modus menschlicher Existenz“ (Finke, 2004, S. 14) zu verstehen ist. Eine gelungene Interaktion entsprechend als ‚existenziellen‘ Prozess zu begreifen und im Gegensatz zu falsch verstandenen Autonomiekonzepten als Ressource zu betrachten, ist m. E. nicht nur eine wichtige Perspektiveinnahme für alle Bereiche psychosozialer Gesundheit, sondern – zum Verständnis unseres alltäglichen (Er-)Lebens und Zusammenlebens insgesamt – auch ein „Plädoyer gegen Nachlässigkeit im sozialen Miteinander“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 19).

Zusammenfassung

Über die Bedeutung der helfenden Beziehung gibt es in Forschung wie Praxis kaum noch Zweifel. Wie jedoch diese Beziehung ausgestaltet sein sollte, wird bis heute sehr kontrovers diskutiert. In der Klinischen Sozialarbeit, in der viel mit multiproblembelasteten, beziehungserschütterten Menschen gearbeitet wird, ist es besonders notwendig, über Konzeptionen psychosozialer Unterstützung zu forschen und nachzudenken. Der vorliegende Artikel stellt zu diesem Zweck Anregungen aus Theorie, Praxis und Forschung zusammen, bezieht sie auf das beratende Feld der Klinischen Sozialarbeit und soll weiteren Überlegungen zu Inhalt und Ausgestaltung einer gelungenen Beziehungsgestaltung Anstöße vermitteln.

Schlüsselwörter: Professionelle Beziehungsgestaltung – Beratungsbeziehung – Psychosoziale Arbeit – Klinische Sozialarbeit – Bindung

Abstract

There can be little doubt as to the significance of the helping relationship in research and practice. The precise form this relationship should take, however, is still highly controversial. In clinical social work, which often focuses on people suffering from multiple problems and relationship issues, it is particularly necessary to research and contemplate approaches to psychosocial support. To this end, the present article collects suggestions

from theory, practice, and research, relates them to the advisory field of clinical social work, and seeks to facilitate further considerations concerning the content and organization of a successful relationship.

Keywords: Professional relationship – counseling relationship – psychosocial work – Clinical Social Work – attachment

Literatur

- Adorno, T. W. (1977). Erziehung nach Auschwitz. In T. W. Adorno, *Gesammelte Schriften. Band X/2* (Reihe: Original erschienen 1966; S. 674-691). Frankfurt: Suhrkamp.
- Alexander, F. G. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy. Principles and application*. New York: Ronald.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bartlett, H. M. (1959). The generic-specific concept in social work education and practice. In A. J. Kahn (Hrsg.), *Issues in American social work* (S. 159-167). New York: Columbia University Press.
- Beck, U. (1986). „Risikogesellschaft“. *Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Beck-Gernsheim, E. (1981). Für eine soziale Öffnung der Bindungsforschung. *Familiendynamik*, 20 (2), 193-200.
- Bettelheim, B. (1970). *Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder*. Stuttgart: Klett (englisches Original erschienen 1950).
- Bettelheim, B. (1973). *So können sie nicht leben. Die Rehabilitierung emotional gestörter Kinder*. Stuttgart: Klett (englisches Original erschienen 1964).
- Bettelheim, B. (1990). *Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie* (2., unveränd. Aufl. der ungekürzten Ausgabe). München: Deutscher Taschenbuch Verlag (englisches Original erschienen 1974).
- Böhnisch, L. (1994). *Gespaltene Normalität. Lebensbewältigung und Sozialpädagogik an den Grenzen der Wohlfahrtsgesellschaft*. Weinheim: Juventa.
- Böhnisch, L., Lenz, K. & Schröer, W. (2009). *Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne* (Reihe: Juventa Paperback). Weinheim: Juventa.
- Bowlby, J. (1973). *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler (englisches Original erschienen 1951).
- Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust*. 3 Bände. München: Reinhardt (englische Originale: Vol. 1 [Attachment] erschienen 1969, Vol. 2 [Separation] erschienen 1973, Vol. 3 [Loss] erschienen 1980).
- Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Cassel, J. C. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Public Health*, 64 (11), 1040-1043.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cremerius, J. (1979). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche*, 32 (7), 577-599.

- Dörr, M. (2007). Analogien und Differenzen von Heilen und Erziehen in therapeutischen und pädagogischen Beziehungen. In H. Hierdeis & H.-J. Walter (Hrsg.), *Bildung, Beziehung, Psychoanalyse. Beiträge zu einem psychoanalytischen Bildungsverständnis* (S. 135-151). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Drieschner, E. (2011). Bindung in familialer und öffentlicher Erziehung. Zum Zusammenhang von psychischer Sicherheit, Explorationsicherheit und früher Bildung im geteilten Betreuungsfeld. In E. Drieschner & D. Gaus (Hrsg.), *Liebe in Zeiten pädagogischer Professionalisierung* (S. 105-156). Wiesbaden: VS.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. J., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.
- Felitti, V. J., Fink, P. J., Fishkin, R. E. & Anda, R. F. (2007). Ergebnisse der Adverse Childhood Experiences (ACE) – Studie zu Kindheitstrauma und Gewalt. *Epidemiologische Validierung psychoanalytischer Konzepte. Trauma & Gewalt*, 2 (2), 18-32.
- Finke, J. (2004). *Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Flick, U. (1989). *Vertrauen, Verwalten, Einweisen. Subjektive Vertrauentheorien in sozialpsychiatrischer Beratung* (Reihe: DUV – Psychologie). Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Franzkowiak, P., Homfeldt, H. G. & Mühlum, A. (2011). *Lehrbuch Gesundheit* (Reihe: Studienmodule Soziale Arbeit). Weinheim: Juventa.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2015). *Resilienz* (4., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2018). Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 49 (2), 62-68. Online verfügbar: https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/shopdownloads/GPB_2018-2_SchwP_Froehlich-Gildhoff_Roennau-Boese.pdf [23.07.2018].
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung* (Reihe: Personenzentrierte Beratung & Therapie, Bd. 2). München: Reinhardt.
- Gahleitner, S. B. (2011). *Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B. (2017a). *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen* (2., überarb. u. akt. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B. (2017b). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B., Hahn, G. & Glemser, R. (Hrsg.) (2013). *Psychosoziale Diagnostik* (Reihe: Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2010). Soziale Arbeit und Psychotherapie. Zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. Aufl.; S. 367-374). Wiesbaden: VS.

- Gahleitner, S. B., Pauls, H. & Glemser, R. (2018). Diagnostisches Fallverstehen. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli Freund & D. Röh (Hrsg.), *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 117-127). Berlin: Deutscher Verein.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *The adult attachment interview*. Unpublished manuscript. Berkeley, CA: University of California at Berkeley.
- Giddens, A. (1995). *Konsequenzen der Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1990).
- Giddens, A. (2001). *Entfesselte Welt. Wie die Globalisierung unser Leben verändert*. Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1999).
- Gloger-Tippelt, G. (2016). *Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis* (3., unveränd. Aufl.). Bern: Hogrefe (letzte überarb. u. erg. Aufl. 2012).
- Goffman, E. (1977). *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1974).
- Grossmann, K. (2002). Praktische Anwendungen der Bindungstheorie. In M. Endres & S. Hauser (Hrsg.), *Bindungstheorie in der Psychotherapie* (2., unveränd. Aufl.; S. 54-80). München: Reinhardt (Erstauflage erschienen 2000).
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2004). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Großmaß, R. (2009). Therapeutische Beziehungen: Distanze Nähe. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch persönliche Beziehungen* (S. 545-563). Weinheim: Juventa.
- Heiner, M. (2013). Wege zu einer integrativen Grundlagendiagnostik in der Sozialen Arbeit. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5; S. 18-34). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Helsper, W. (2000). Pädagogisches Handeln in den Antimonien der Moderne. In H.-H. Krüger & W. Helsper (Hrsg.), *Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft* (4., durchges. Aufl.; S. 15-34). Opladen: Leske + Budrich.
- Hilsenroth, M. J. (2013). Introduction to the 50th anniversary special issue on psychotherapy outcome: A return to the beginning. *Psychotherapy, 50* (1), 1-2.
- Horvath, A. O. (2011). Alliance in common factor land: A view through the research lens. *Research in Psychotherapy, 14* (1), 121-135. Online verfügbar: <http://researchinpsychotherapy.org/index.php/rpsy/article/download/45/31> [23.07.2018].
- Keupp, H. (1997). *Ermütigung zum aufrechten Gang* (Reihe: Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 35). Tübingen: DGVT.
- Keupp, H. (2012). Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 4; S. 34-51). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Keupp, H. (2013). Von der Re-Sozialisierung von Normalität und Abweichung: eine persönliche Rückschau auf das biopsychosoziale Modell. *Resonanzen, 1* (1), 47-64. Online verfügbar: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/194/127> [23.07.2018].

- Klüsche, W. (1999). Zum Gehalt der für die Bestimmung des Gegenstandes Sozialer Arbeit verwendeten Begriffe. In W. Klüsche (Hrsg.), *Ein Stück weitergedacht... Beiträge zur Theorie und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit* (S. 44-49). Freiburg: Lambertus.
- Kühn, M. (2008). Wieso brauchen wir eine Traumapädagogik? Annäherung an einen neuen Fachbegriff. *Trauma & Gewalt*, 2 (4), 318-327.
- Kühn, M. (2009). „Macht eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 23-35). Weinheim: Juventa.
- Labonté-Roset, C., Hoefert, H.-W. & Cornel, H. (Hrsg.) (2010). *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit*. Berlin: Schibri.
- Laireiter, A.-R. (2009). Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch Persönliche Beziehungen* (S. 75-99). Weinheim: Juventa.
- Lang, B., Wiesinger, D. & Schmid, M. (2009). Das traumapädagogische Konzept der Wohngruppe „Greccio“ in der Umsetzung. Die milieutherapeutische Praxis. *Trauma & Gewalt*, 3 (2), 106-116.
- Luhmann, N. (1973). *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität* (Reihe: Flexibles Taschenbuch; 2., erw. Aufl.). Stuttgart: Enke.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Hrsg.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (S. 407-474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Mielck, A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Huber.
- Mühlum, A. (2005). Gestufte Fachlichkeit. Strukturwandel der Sozialen Arbeit im intraprofessionellen und gesellschaftlichen Kontext. *psychosozial*, 28 (3 [Nr. 101]), 9-15.
- Mühlum, A. & Gahleitner, S. B. (2010). Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit: Provokation oder Modernisierungsprojekt der Sozialen Arbeit? In S. B. Gahleitner, H. Effinger, B. Kraus, I. Miethe, S. Stövesand & J. Sagebiel (Hrsg.), *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven* (Reihe: Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit, Bd. 1; S. 95-113). Opladen: Budrich.
- Nestmann, F. (2004). Beratungsmethoden und Beratungsbeziehung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 2: Ansätze, Methoden und Felder* (S. 783-796). Tübingen: DGVT.
- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröer & C. Schweppe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online* (S. 1-39). Weinheim: Juventa.
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (S. 70-182). Frankfurt: Suhrkamp.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4., überarb. Aufl.; S. 270-376). New York: Wiley.

- Pantuček, P. & Röh, D. (Hrsg.) (2009). *Perspektiven Sozialer Diagnostik. Über den Stand der Entwicklung von Verfahren und Standards* (Reihe: Soziale Arbeit, Bd. 5). Wien: Lit.
- Petzold, H. G., Goffin, J. J. M. & Oudhof, J. (1993). Protektive Faktoren und Prozesse – die ‚positive‘ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In H. G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), *Integration und Kreation. Band 1: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien* (S. 173-266). Paderborn: Junfermann.
- Redl, F. (1971). *Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik* (Reihe: Erziehung in Wissenschaft und Praxis, Bd. 13). München: Piper.
- Redl, F. (1978). *Erziehungsprobleme, Erziehungsberatung. Aufsätze*. München: Piper.
- Renner, W., Laireiter, A. R. & Maier, M. J. (2012). Social support as a moderator of acculturative stress among refugees and asylum seekers. *Social Behavior and Personality*, 40(1), 129-146. Online verfügbar: <http://www.wg.uni-klu.ac.at/psy/download/RENNER2012a.pdf> [23.07.2018].
- Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers, Carl R. (1967). The interpersonal relationship in the facilitation of learning. In Robert R. Leeper (Hrsg.), *Humanizing education* (S. 1-18). Washington: NEA.
- Rogers, Carl R. (1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. Köln: GwG (englisches Original erschienen 1959).
- Röhrle, B. (2001). Soziale Netzwerke. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (2., überarb. u. erw. Aufl.; S. 657-668). Weinheim: PVU.
- Sander, K. (2012). Interaktionsordnung. Zur Logik des Scheiterns und Gelingens professioneller Praxis. In A. Hanses & K. Sander (Hrsg.), *Interaktionsordnungen. Gesundheit als soziale Praxis* (S. 15-34). Wiesbaden: Springer VS.
- Schleiffer, R. & Gahleitner, S. B. (2010). Schwierige Klientel oder schwierige Helfende? – Konsequenzen desorganisierter Bindungsmuster für die psychosoziale Arbeit. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen* (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 3; S. 197-213). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schröder, A. (2002). Beziehungen in der Jugendarbeit – wie sie gestaltet und reflektiert werden. *deutsche jugend*, 50 (2), 59-69.
- Schütz, A. (1971). *Das Problem der Relevanz* (Reihe: Theorie). Frankfurt: Suhrkamp.
- Schweer, M. K. W. & Thies, B. (2008). Vertrauen. In A. E. Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben* (2., überarb. u. erw. Aufl.; S. 136-149). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Sennett, R. (2000). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus* (vollst. Taschenbuchausg.). Berlin: Siedler (englisches Original erschienen 1998).

- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wagenblass, S. (2004). *Vertrauen in der Sozialen Arbeit. Theoretische und empirische Ergebnisse zur Relevanz von Vertrauen als eigenständiger Dimension* (Reihe: Soziale Praxis). Weinheim: Juventa.
- Weiß, W. (2016). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen* (Reihe: Basistexte Erziehungshilfen; 8., durchges. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wilkinson, R. G. & Pickett, K. (2010). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind* (3., verb. Aufl.). Berlin: Tolkmitt bei Zweitausendeins (englisches Original erschienen 2009).
- World Health Organization (WHO) (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: new perspectives, new hope*. Genf: WHO. Online verfügbar: www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01_en.pdf [23.07.2018].
- Zulauf Logoz, M. (2012). Bindung, Vertrauen und Selbstvertrauen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 58 (6), 784-798.

Silke Birgitta Gahleitner, Prof. Dr. phil. habil., seit 2006 Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit im Arbeitsbereich Psychosoziale Diagnostik und Intervention an der Alice Salomon Hochschule in Berlin, Leiterin des kooperativen berufsbegleitenden Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit mit der HS Coburg. Von 2012 bis 2015 war sie im Zuge eines Forschungsaufenthaltes Zentrumsleitung des Zentrums für Psychotherapie und Psychosoziale Interventionen an der Donau-Universität Krems. Arbeitsschwerpunkte: Psychosoziale Diagnostik und Intervention, Professionelle Beziehungsgestaltung, Psychosoziale Traumatologie und qualitative Forschungsmethoden (Publikationen unter www.gahleitner.net).
E-Mail: silke.gahleitner@ash-berlin.eu

Christine Kröger

Zur Bedeutung tiefenpsychologischer und verhaltensorientierter Konzepte für sozialtherapeutische Beratungsprozesse

1. Einleitende Überlegungen

Klinische Sozialarbeit fühlt sich in besonderer Weise verpflichtet, Menschen in hochkomplexen Belastungskonstellationen zu unterstützen, die oftmals kaum oder gar nicht von der Gesundheitsversorgung und psychosozialen Angeboten erreicht werden (vgl. die beiden vorangegangenen Beiträge von Pauls sowie Gahleitner in diesem Band, aber z.B. auch Deloie, 2011; Geißler-Piltz, Mühlum & Pauls, 2005; Lammel, Jungbauer & Trost, 2015; Ortmann & Röh, 2008; Pauls, 2013, 2015; Pauls, Stockmann & Reicherts, 2013). Charakteristisch für die Notlagen dieser Klientinnen und Klienten ist, dass innerpsychische und/oder körperliche Beeinträchtigungen, beziehungsbezogene Belastungen (z.B. in der Familie oder in anderen nahen Beziehungen) und prekäre soziale Lebensbedingungen eng miteinander verflochten sind und sich gegenseitig bedingen (vgl. hierzu auch Vogt, 2014). Dementsprechend zeichnet sich gelungene Unterstützung vor allem dadurch aus, dass destruktive Eskalationsprozesse abgefangen werden, indem die verschiedenen Belastungsdimensionen (individuumsbezogen, beziehungsbezogen und gesamtgesellschaftlich) sowie ihre Wechselwirkungen gleichermaßen bearbeitet werden.

Um diesen Anspruch einzulösen, benötigen Klinische Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch (selbstverständlich nicht nur! vgl. auch Mayer in diesem Band) psychotherapeutische Kompetenzen (vgl. Gahleitner & Pauls, 2010; Pauls & Mühlum, 2005) – das macht nicht zuletzt das von Pauls und Reicherts (2013) entworfene Mehr-Ebenen-Modell zentraler Beratungskompetenzen deutlich (vgl. Pauls, in diesem Band). Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Klinische Sozialarbeit damit nicht ihre Identität als Soziale Arbeit „riskiert“: Vielmehr geht es darum, das Potential psychotherapeutischer Methoden möglichst niedrigschwellig, lebensweltnah und am konkreten Alltag orientiert so nutzbar zu machen, dass sich für schwer belastete Menschen heilsame Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Im Sinne des (mindestens) bifokalen Interventionskonzepts (vgl. Geißler-Piltz et al., 2005; Rauchfleisch, 1996, 2001, 2002) gerät die soziale und gesamtgesellschaftliche Realität als ebenso bedeutsamer Ansatzpunkt für Veränderung dabei nicht aus dem Blick.

Der vorliegende Beitrag zielt darauf ab, die „Offenheit für den psychotherapeutischen Blickwinkel“ (Pauls, 2013, S. 126) in der Klinischen

Sozialarbeit weiter zu stärken, indem jeweils ein zentrales psychoanalytisches (Übertragung und Gegenübertragung) und ein verhaltensorientiertes (die Verhaltensanalyse) Konzept exemplarisch erläutert und kurz auf ein Fallbeispiel bezogen wird. Im Gegensatz zur humanistischen und zur systemischen Perspektive, die die sozialarbeiterische Beratungspraxis sehr viel stärker geprägt haben, spielen die beiden gewählten Psychotherapieansätze in der Aus- und Weiterbildung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern heutzutage oftmals eine eher untergeordnete Rolle (obwohl hierfür hilfreiche Publikationen zur Verfügung stehen, wie z.B. Blanz, Como-Zipfel & Schermer, 2013 und Stemmer-Lück, 2009, 2012). In der Klinischen Sozialarbeit lässt sich – auch aufgrund der Vielschichtigkeit der Problemlagen – mitunter ein besonderer Akzent auf integrativen Therapieansätzen ausmachen (vgl. z.B. Gahleitner & Kreiner, 2015; Gahleitner & Reichel, 2013; Lammel, 2015 bzw. zusammenfassend Deloie & Lammel, 2017). Da das Ganze aber bekanntermaßen mehr ist als die Summe seiner Teile, scheint es gewinnbringend, einmal auszuloten, welchen Beitrag bedeutende Konzepte aus den „klassischen“ beraterisch-therapeutischen Grundrichtungen leisten können, um Vorgehensweisen der sozialtherapeutischen Beratung zu bereichern.

Mit dieser Schwerpunktsetzung soll keinesfalls die herausragende Bedeutung der Beziehung, wie sie beispielsweise im Rahmen eines personenzentrierten Verständnisses vertreten wird (vgl. z.B. Schmid, 2008) und von Gahleitner in diesem Heft für die Klinische Sozialarbeit aufgezeigt wurde, geschmälert werden. Im Gegenteil: Es geht vielmehr darum, ein Verständnis auch für das Potential anderer Zugänge zu eröffnen. Davon unberührt bleibt die empirisch fest untermauerte Überzeugung (kurz zusammengefasst bei Norcross, 2014), dass eine tragende, vertrauensvolle Beziehung Dreh- und Angelpunkt gelingender Intervention, gerade in der Klinischen Sozialarbeit, ist (vgl. hierzu Gahleitner, 2017; Pauls, 2013).

2. Ein Fall

Beim gewählten Fall handelt es sich nicht um einen „schwer erreichbaren“ Klienten im ganz engen Sinne, da – im Sinne des Mehr-Ebenen-Modells (vgl. Mehr-Ebenen-Modell von Pauls & Reicherts, 2013 sowie Pauls in diesem Band) – der Schwerpunkt eher auf den Ebenen 2-4 liegt. Nachfolgend wird auf die Ausgangssituation sowie die biografische Entwicklung des Klienten eingegangen.

Ausgangssituation

Der 35-jährige jünger wirkende Herr K. nimmt telefonisch Kontakt zur Familienberatung auf und betont, dass er so schnell wie möglich einen Termin benötige, da es ihm ausgesprochen schlecht gehe. Zum vereinbarten (zeitnahen) ersten Gespräch erscheint Herr K. nicht – nach erneuter telefonischer Kontaktaufnahme wird ein weiterer Termin vereinbart, zu dem er eine gute halbe Stunde zu spät kommt.

Im Gespräch schildert er, dass er nach einem Konflikt mit seiner Ex-Partnerin Angst habe, den Kontakt zu seinem 12 Monate alten Sohn zu verlieren. Auf mehrfache Nachfrage schildert er schließlich, dass er seine Ex-Partnerin während dieses Streits zu Boden geschlagen habe (sie hatte den Sohn dabei auf dem Arm). Sie habe eine Schädelverletzung davongetragen und ihn angezeigt. Seither wolle sie nicht mehr, dass er mit dem Sohn allein sei und er befürchte, dass sie den Kontakt ganz verhindere (sie habe das alleinige Sorgerecht). „So kann es nicht weiter gehen“, er trage doch Verantwortung für seinen Sohn. Überhaupt gehe es ihm Moment sehr schlecht – wegen der Anzeige habe er auch Sorge seine jetzige Arbeit (Pflegehelfer in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen – noch in der Probezeit) zu verlieren.

Letztendlich habe er in seinen Beziehungen immer massive Schwierigkeiten gehabt: Er fühle sich schnell zurückgewiesen und abgelehnt, selbst, wenn es dafür „eigentlich“ keinen Anlass gebe, das sei „wie ein Muster“. Dadurch habe es in seinen bisherigen Partnerschaften immer viel Streit und Gewalt gegeben, er werde dann „sehr aggressiv“ und beleidigend. Wenn sich dann tatsächlich eine Trennung abzeichne, reagiere er „extrem und anklammernd“ mit Weinen, Schreien, Drohungen, sich umzubringen.

Lebensgeschichtliche Entwicklung

Herr K. wurde als jüngster Sohn (ein Bruder: +4, eine Schwester: +8) geboren, er sei ein „Unfall“ gewesen. In seiner Herkunftsfamilie sei kaum miteinander gesprochen worden, die Atmosphäre sei wenig liebevoll und durch viel Streit und Schreierei zwischen den Eltern geprägt gewesen; insgesamt habe die Familie ländlich isoliert gelebt, es habe kaum Kontakt zu Verwandten oder Freunden gegeben. Seine Mutter (+30, Hausfrau) vermag er kaum näher zu beschreiben, sie habe die ältere Schwester pflegen müssen, die schwerstmehrfachbehindert sei, im Rollstuhl sitze, nicht sprechen könne. Er erinnere sich, dass er als Kind manchmal nachts im Bett extra laut geweint habe, weil er sich gewünscht habe, dass die Eltern ihn zu sich holen – was aber nicht passiert sei. Gelegentlich sei er von der Mutter geschlagen worden, er erinnere sich, dass sie auch mit Tellern nach ihm geworfen habe. Sein Vater (+37, Busfahrer) sei leicht reizbar, rechthaberisch und dominant gewesen. Er habe ihm schon früh vermittelt, dass er wertlos sei, er habe ihm – vor allem im Vergleich zum Bruder, der z.B. in handwerkliche Arbeiten einbezogen worden sei – nichts zugetraut („Du hast doch

sowieso zwei linke Hände“). Insgesamt sei er viel mit dem Bruder allein gewesen, da sich die Mutter meist um die älteste Schwester habe kümmern müssen. Der Bruder habe ihn – von den Eltern unbemerkt – oft drangsaliert, seine Karategriffe an ihm ausprobiert. Er selbst sei als Kind eher „aufgedreht“ gewesen und habe keine engen Freunde gehabt. Er habe versucht, Zugang zur Clique des Bruders zu bekommen, sei da aber Außenseiter geblieben und viel gehänselt worden.

3. Ein tiefenpsychologisch orientierter Zugang: Zur Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung für die Beziehungsgestaltung

Im Verlauf der Jahrzehnte hat sich eine beachtliche Pluralität psychoanalytisch orientierter Behandlungskonzepte entwickelt (vgl. zusammenfassend Kriz, 2014; Neukom, Grimmer & Merk, 2011). Ein gemeinsamer Kern ist die mittlerweile durch die Neurowissenschaften empirisch abgesicherte Annahme, dass menschliches Erleben und Verhalten wesentlich von unbewussten Kräften und Prozessen (wie z.B. triebhaften Impulsen, Ängsten und inneren Konflikten, die u.a. auf frühen verinnerlichten Beziehungserfahrungen beruhen können) bestimmt wird. Insgesamt kommt einer psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Grundorientierung für die Klinische Sozialarbeit eine besondere Bedeutung zu: Verschiedene Autorinnen und Autoren zeichnen – auch aus historischer Perspektive – nach, wie stark psychodynamische Ansätze, die (clinical) social work in den USA und die Entwicklung sozialtherapeutischer Konzepte in Deutschland beeinflusst haben (vgl. z.B. Deloie & Lammel, 2017; Heekerens, 2016; Pehl & Eggebrecht, 2002; Pauls, 2013).

Da die Arbeit an, mit und in der Therapiebeziehung - vor allem vor dem Hintergrund von Übertragung und Gegenübertragung (vgl. z.B. Bettighofer, 2016; Körner, 2018) – in allen psychoanalytisch orientierten Behandlungszugängen zentral ist, wird diese im Folgenden beleuchtet. Stark vereinfacht zusammengefasst beschreibt der Begriff der Übertragung das Phänomen, dass *unbewusst* Gefühle, Wünsche und Erwartungshaltungen, die in vergangenen Beziehungserfahrungen und deren Internalisierung wurzeln, in aktuelle Beziehungen hineingetragen und reaktualisiert (also quasi „neu belebt“) werden. Unter Gegenübertragung wird in einem weiten Verständnis die innerpsychische „Antwort“ auf die Übertragung und die Person des Übertragenden verstanden. Dabei haben Übertragungsprozesse keinen pathologischen Charakter, sondern prägen grundsätzlich unsere zwischenmenschlichen Begegnungen im Alltag. Anschaulich fasst Körner (2016, S. 30) zusammen, „dass wir unsere Beziehungen immer und unvermeidlich im Lichte vergangener sozialer Erfahrungen wahrnehmen und gestalten“. Hintergrund dafür ist die letztendlich objektbeziehungstheoretisch fundierte

Idee, dass die frühen Erfahrungen mit bedeutsamen Anderen („Objekten“) affektiv verdichtet verinnerlicht werden (vgl. z.B. Fairbairn, 1952; Winnicott, 1974). Diese inneren Repräsentanzen (Bild vom Selbst, vom Objekt und von der Beziehung) wirken sodann als Erwartungshaltung in zukünftige Beziehungen hinein. Diese Grundidee findet sich – in verschiedenen Variationen und theoretischen Ausformungen – in unterschiedlichen psychoanalytisch orientierten Entwicklungstheorien und Behandlungsansätzen: Zum Beispiel bei Bowlby (1969) im Modell der internalen Arbeitsmodelle, bei Horowitz (1979) im Konzept der „states of minds“, in der modernen Säuglingsforschung (vgl. Stern, 1985 die „Representations of Interactions that have been Generalized“) und in der Idee der „core conflictual relationship themes“ (Luborsky & Chrits-Christoph, 1998). Auch die in Abschnitt 4 thematisierten plan- und schemaanalytischen Überlegungen von Caspar (1996) und Grawe (1987, 2000) sind durch diese Konzepte beeinflusst – immerhin werden Pläne bzw. Schemata im Kern als verdichtete Verinnerlichung individueller biografischer Erfahrungen verstanden.

Ein moderner psychodynamischer Zugang versteht Übertragungsprozesse nicht als „Einbahnstraße“ (vgl. Stemmer-Lück, 2012, S. 118), sondern als Geschehen, das eng mit der aktuellen Behandlungsbeziehung und auch der Person des Behandlers bzw. der Behandlerin verbunden ist. Das, was übertragen (und wie dies ausgeformt) wird hat eben auch mit der Behandlerin bzw. dem Behandler zu tun, d.h. mit ihrem bzw. seinem Gewordensein, unbewussten inneren Konflikten, ihren/seinen Erwartungen, aber auch mit Aussehen, Alter, Stimmlage etc. (vgl. hierzu auch Bettighofer, 2016). Mit direktem Bezug zur Sozialen Arbeit betont Stemmer-Lück (2012) darüber hinaus, dass nicht nur Klientinnen und Klienten dazu neigen, unbewusst alte Muster zu wiederholen, sondern Fachkräfte ebenfalls. Sie beschreibt sehr praxisnah, dass Fachkräfte in die Wiederholung von oftmals sehr schädigenden Beziehungsmustern mit „eingewoben“ (2012, S. 32) werden. Entscheidend ist, nicht in den mitunter sehr starken „Sog“ dieser „Beziehungsfallen“ zu geraten, die Klientinnen und Klienten (unbewusst) eröffnen und die z.B. dazu führen, dass sie erneut im Stich gelassen, bevormundet, gedemütigt etc. werden – erst dann können korrigierende und heilsame Beziehungserfahrungen möglich werden. All dies setzt auf Seiten der Fachkräfte ein Grundverständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen und vor allem ausgeprägte Beziehungskompetenzen, die mit der Fähigkeit zur Selbstreflexion und einem differenzierten Zugang zum eigenen Erleben verbunden sind, voraus.

Herr K. (vgl. Abschnitt 2) „provozierte“ (unbewusst!) schon sehr früh im Beratungsprozess zurückgewiesen und abgelehnt zu werden, zumal sich seine Schwierigkeiten, vereinbarte Termine verbindlich wahrzunehmen, fortsetzten: Manchmal erschien er eine Stunde zu früh, manchmal verspätet er sich, dann sagt er kurzfristig wieder ab (macht gleichzeitig aber deutlich, dass er ganz dringend einen neuen Termin

benötige) oder erscheint abgehetzt zwischen zwei Teildiensten. Das löst auf Seiten von Fachkräften in der Regel Ärger aus – gerade wenn, wie beim ersten Gespräch, andere Verpflichtungen verschoben werden, um möglichst rasch einen Termin anzubieten. Je nachdem, wie vertraut Fachkräfte mit tiefenpsychologischen (hier vor allem bindungstheoretischen) Überlegungen sind, kann auch Irritation über die vermeintliche Widersprüchlichkeit des Verhaltens – auf der einen Seite auf schnelle Hilfe drängen, andererseits nicht kommen – entstehen. Allein zu wissen, dass solche Verhaltensweisen in hochunsicheren Bindungsrepräsentationen begründet sein können (die auf die Erfahrung zurückzuführen sind, nicht gesehen, allein gelassen zu werden – und zwar gerade dann, wenn es besonders schlecht geht), erleichtert es, ein echtes und zugewandtes Beziehungsangebot aufrecht zu erhalten. Gleichmaßen wichtig ist aber das Wahrnehmen und auch Thematisieren des eigenen Ärgers – ohne in die „Falle“ zu tappen, Herrn K. wegzuschicken und damit die zentrale biografische Erfahrung des Nicht-Gesehen-Werdens, wenn er in innerer Not ist, zu wiederholen. Dabei werden Beziehungserwartungen wie („Wenn ich mich in meiner Not und Bedürftigkeit zeige, interessiert das niemanden“) nicht ohne weiteres „aufgeweicht“ oder abgelegt werden können – es handelt sich um kompromisshafte Lösungen, die darauf abzielen vor erneuten gravierenden Enttäuschungen zu schützen (vgl. auch Körner, 2018, S. 20).

In methodischer Hinsicht ermöglichen die folgenden Fragen eine allererste Annäherung an das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in klinisch-sozialarbeiterischen Beratungs- und Behandlungskontexten (in enger Anlehnung an Lohner, 2015, S.49):

- Was (d.h. welche Gedanken, Eindrücke, Phantasien, Bewertungen, innere Bilder) löst ein Klient bzw. eine Klientin bei mir aus? vor allem auch: Welche Gefühle löst er/sie bei mir aus (Angst, Trauer, Wut, Ohnmacht, Gleichgültigkeit, Neid, erotische Gefühle)? Welche Körperempfindungen (z.B. in Bezug auf die eigene Energie, die eigene Körperhaltung und -spannung, psychosomatische Reaktionen) habe ich, wenn ich mit dem Klienten bzw. der Klientin beschäftige?
- Welche nonverbalen Signale sendet er/sie?
- Welches „Bild“ versucht er/sie zu vermitteln? Welche Rolle weist er/sie sich damit (unbewusst) selbst zu? Welche Wünsche könnten sich damit verbinden?
- Was/wer bin ich für einen Klienten bzw. eine Klientin?
- Welche Rolle weist er/sie mir zu? Wozu will mich jemand bringen?
- Welche Position nimmt er/sie damit selbst ein?
- Welche Verhaltensweisen und -tendenzen löst er/sie bei mir aus? Was würde ich am liebsten tun? Welches Verhalten von mir, würde mir ihm/ihr gegenüber schwerfallen oder würde ich als unpassend erleben?
-

Gleichermaßen wichtig ist, sich zu fragen (vgl. Stemmer-Lück, 2012, S. 118)

- Was an mir kann die Reaktion bei dem Klienten bzw. bei der Klientin ausgelöst haben?

Dabei braucht eine vertiefende Auseinandersetzung und Reflexion den Rahmen einer Super- oder Intervention.

Insgesamt setzt eine psychoanalytische Grundorientierung durchaus auch einen emanzipatorischen Akzent, geht es doch darum Menschen dabei zu unterstützen, mehr Freiheit zurückzugewinnen und eben nicht in destruktiven, sich wiederholenden Beziehungsmustern gefangen zu bleiben (vgl. Körner, 2018).

4. Ein verhaltensorientierter Zugang: Die Verhaltensanalyse als Ansatzpunkt zu Problemverständnis und -veränderung

Unter dem Begriff der Verhaltenstherapie werden sehr heterogene Interventionen, wie z.B. Kompetenztrainings, kognitive Methoden und auch achtsamkeitsbasierte Vorgehensweisen zusammengefasst (vgl. Margraf & Schneider, 2018). Darin spiegelt sich wider, dass sich die verhaltenstherapeutische Grundorientierung mit ihrer starken Evidenzbasierung einer ständigen Weiterentwicklung und Erweiterung ihres methodischen Repertoires verpflichtet sieht (Margraf, 2018), wobei kritische Stimmen für ein engeres Verständnis von Verhaltenstherapie plädieren (z.B. Kriz, 2014).

Insgesamt dürfte kaum ein anderer Zugang für die Verhaltenstherapie so prägend gewesen sein wie die 1965 von Kanfer und Saslow veröffentlichte Verhaltensanalyse. Die Verhaltensanalyse will ein individualisiertes Fallverständnis ermöglichen und geht auch davon aus, dass sich mit Verhalten – so problematisch es erlebt wird - eine Funktion verbindet, die den Betroffenen (und auch ihrem Umfeld) meist nicht unmittelbar zugänglich ist. Die konkrete Methodik umfasst zum Einen eine Mikro-Ebene, die auf eine differenzierte Erfassung einzelner Verhaltensepisoden abzielt und zum Anderen eine Makroanalyse, die Verhalten und Erleben in einen größeren – lebensgeschichtlich geprägten – Gesamtzusammenhang einordnet (vgl. Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006).

Die Mikroanalyse (z.B. anhand des SOVK-Schemas, vgl. Kanfer et al., 2006) betrachtet spezifische Verhaltensweisen in erster Linie unter der Perspektive auslösender situativer Bedingungen und nachfolgender Konsequenzen und basiert damit auf lerntheoretischen Grundlagen. Nicht nur aus historischer, sondern auch aus klinisch-sozialarbeiterischer Perspektive ist interessant, dass Kanfer und Saslow (1976, S. 39) dabei betonen, dass Probleme „grundlegend nicht als internal, sondern als interaktional, nicht als ‚pathologisch‘, sondern bezogen auf den

gesamten Lebensrahmen eines Patienten und seine physikalische und soziale Umwelt anzusehen“ sind. In der sozialtherapeutischen Beratung bietet sich eine Orientierung am SOVK-Modell u.a. dann an, wenn es darum geht, vage Schilderungen von Klientinnen und Klienten zu konkretisieren bzw. ein gemeinsames Problemverständnis zu erarbeiten. Entscheidend ist eine konkrete problemtypische Situation (z.B. die, die am Kürzesten zurückliegt oder eine, die sehr folgenschwer war) auszuwählen, die dann wie unter einem Mikroskop analysiert wird (Kanfer et al., 2006). Kurz zusammengefasst wird dafür zunächst das konkrete Verhalten (**V** auf allen Ebenen) exploriert, dann wird die unmittelbar vorangegangene innere und äußere Situation (**S**) in den Blick genommen und schließlich werden kurz- und langfristige Konsequenzen (**K**) erfragt. Mit der Abkürzung **O** ist die Organismusvariable angesprochen, die überdauernde personbezogene Merkmale (z.B. Einstellungen, Schemata) umfasst. In Bezug auf Herrn K. war es sinnvoll, den für ihn sehr schambehafteten aggressiven Durchbruch gegenüber seiner Ex-Partnerin wie „unter der Lupe“ zu besprechen (vgl. Kasten 1).

S: Besuch bei Ex-Freundin, eskalierender Streit über den Kita-Besuch des gemeinsamen Sohnes, sie will ihn der Wohnung verweisen **O:** hohes inneres Anspannungsniveau, geringes Selbstwertgefühl, fehlende Kompetenzen zur eigenen Emotionsregulierung **V_{kog}:** „Die nimmt mich nicht ernst“ „Das lasse ich mir nicht bieten“ **V_{phys}:** Anspannung und Unruhe steigen **V_{emot}:** Aggression, Wut, Angst **V_{mot}:** wird beleidigend („Du alte Schlampe, von Dir lass ich mir gar nichts sagen“), stößt sie mit einem Schlag vor die Brust zu Boden, ohrfeigt sie **K_{kurzfristig/intern}:** Anspannung sinkt, Wut und Aggression klingen ab (C⁻), fühlt sich mächtig (C⁺) **K_{kurzfristig/extern}:** Ex-Freundin und Sohn weinen (C⁻) **K_{langfristig/intern}:** Angst vor sich selbst, Schreck über die Heftigkeit der eigenen Reaktion, Scham- und Schuldgefühle (C⁻), **K_{langfristig/extern}:** Anzeige wegen Körperverletzung, fortgesetzte Auseinandersetzungen über sein Umgangsrecht (C⁻).

Kasten 1: Kurzzusammenfassung einer Mikroanalyse

Dadurch konnten erste Klärungsprozesse angestoßen werden, wobei Herr K. das dafür nötige insistierende, erfahrungsnahe Nachfragen als recht konfrontativ erlebt hat.

Gerade bei fremd- und selbstschädigenden Verhaltensweisen (z.B. Kindeswohlgefährdungen, vgl. Dittrich & Borg-Laufs, 2011; selbstverletzendem Verhalten, vgl. Linehan, 1996) bietet das SOVKModell – oft über das Gewahrwerden negativer Verstärkungsprozesse – einen Zugang dazu, wofür Menschen bestimmte Verhaltensweisen unmittelbar „brauchen“. Gleichzeitig können Rückfälle in „alte“ Verhaltens- und Erlebensmuster anhand dieser Systematik besprochen werden. Janke und Koch (2007) zeigen praxisnah am Beispiel abstinentorientierter Beratung mit Menschen mit Glücksspielabhängigkeit, wie eine

verhaltensanalytische Rückfallanalyse und -prävention im Gruppensetting umgesetzt werden kann. Sie schlagen vor, die Besprechung von Rückfällen folgendermaßen zu gestalten:

- detaillierte Schilderung des Rückfalls (Problemaktualisierung auf allen Ebenen des Erlebens und Verhaltens)
- vorausgehende Bedingungen (Ab wann und wodurch hat die Abstinenzbereitschaft nachgelassen?)
- Anfälligkeitsfaktoren (z.B. Stress, intensive Gefühle oder körperliche Beschwerden, die mit akuten und/oder chronischen Belastungen verbunden sind)
- Konsequenzen und Folgen (kurzfristig, langfristig; intern, extern)
- Lösungsanalyse (Welche Verhaltensalternativen wären möglich gewesen?)
- Präventionsstrategien (Welche „Lehre“ kann ich aus diesem Rückfall ziehen? Was kann ich jetzt und in Zukunft anders machen?)
- Wiedergutmachung

Letztlich wird hier deutlich, dass Mikroanalysen nicht nur diagnostisch, sondern ebenso als Therapiewerkzeug (Zarbock, 2011) hilfreich sind – auch im Rahmen sozialtherapeutischer Beratung (vgl. auch Como-Zipfel & Löbmann, 2013).

Selbstverständlich wird Erleben und Verhalten nicht ausschließlich von konkreten Situationen und Konsequenzen bestimmt (nicht jeder getrennt lebende Vater hätte auf die Aufforderung der Ex-Partnerin, die Wohnung zu verlassen, so reagiert). Hier wird die Organismusvariable relevant, die als „Schnittstelle“ zwischen Mikro- und Makroanalyse das individuelle Gewordensein konzeptualisiert (vgl. Kanfer et al., 2006, S. 214). Die Makroanalyse geht davon aus, dass menschliches Verhalten und Erleben auch von übergeordneten Plänen, Zielen und Motiven bzw. Schemata bestimmt wird, die häufig un- oder vorbewusst sind (vgl. Caspar, 1996; Grawe, 2000). Diese Idee ist stark von einem psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Grundverständnis inspiriert (vgl. Abschnitt 3). Menschliches Handeln wird als Versuch verstanden, die wichtigsten Grundbedürfnisse (vgl. Grawe, 2000 oder – mit stärkerer Nähe zur Sozialen Arbeit – Obrecht, 2005) zu befriedigen bzw. zu schützen. Entsprechend werden Annäherungs- und Vermeidungspläne unterschieden: Während Erstere auf die Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgerichtet sind (z.B. „Stelle enge Bindungen zu anderen her“), sollen Letztere eine drohende Bedürfnisverletzung verhindern (z.B. „Vermeide es, verlassen zu werden“). Wenn Menschen in einem sozialen Umfeld aufwachsen, das überwiegend grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen ermöglicht, entstehen in erster Linie annähernde Pläne; erleben Menschen, dass ihre Bedürfnisse immer wieder gravierend verletzt werden, entwickeln sich Vermeidungspläne. In einem schädigenden Entwicklungsumfeld sind vermeidende Pläne letztlich eine „gelungene“ Anpassung – gleichzeitig verhindern sie aber

bedürfnisbefriedigende Erfahrungen in Situationen, die durchaus dafür geeignet wären (vgl. Grawe, 2000). Um einen Zugang zu Plänen und Schemata zu bekommen, kann im konkreten Beratungsprozess entweder „bottom-up“ (z.B. über das SOVK- Schema) oder „top down“ (z.B. durch biografische Arbeit) vorgegangen werden (vgl. Bartling, Echelmeyer & Engberding, 2008, S. 65). Bei Herrn K. konnte über Verhaltensanalysen ein erstes Verständnis dafür entwickelt werden, dass er dann gewalttätig wird, wenn er sich übergeben, übersehen und damit gedemütigt fühlt.

Insgesamt eröffnet das gemeinsame und dialogische Entdecken von Plänen und Schemata auch einen ressourcenorientierten Blickwinkel: Für Klientinnen und Klienten kann deutlich werden, dass das, was heute schwierig ist, in der Vergangenheit durchaus viel Sinn gemacht hat. Dabei haben gerade Makroanalysen immer hypothetischen, d.h. vorläufigen Charakter und werden im weiteren Unterstützungsprozess verändert und ergänzt (vgl. Reinecker, 2015, S. 59).

5. Schlussfolgerungen und Ausblick

Gerade die Arbeit mit komplex belasteten Menschen in prekären Lebensverhältnissen kann ohne die Integration psychotherapeutischer Wissens- und Methodenbestände in das Kompetenzprofil von Fachkräften nicht gelingend gestaltet werden. Dies gilt umso mehr, da sich die Grenzen zwischen beraterischer und therapeutischer Arbeit auf inhaltlich-methodischer Ebene sowieso fließend gestalten (vgl. z.B. Beushausen, 2014a, 2014b; Pauls & Stockmann, 2013). Selbstverständlich geht es nicht darum, in einer „unterkomplexen, individualisierten Bearbeitung der Problemlagen“ (Sommerfeld, Hollenstein & Calzaferri, 2011, S. 266) stecken zu bleiben, sondern psychotherapeutische Interventionen vor dem Hintergrund einer klinisch-sozialarbeiterischen Fallkonzeption umzusetzen.

Während eine verhaltensorientierte Perspektive grundsätzlich vor allem auf eine recht konkrete Erweiterung des Erlebens- und Verhaltensspielraums von Klientinnen und Klienten abzielt (zusammenfassend bei Reinecker & Lakatos-Witt, 2011), ermöglicht ein psychodynamischer Blick in besonderer Weise eine differenzierte, lebensgeschichtlich fundierte Reflexion aktueller Beziehungsdynamiken (zusammenfassend bei Neukom et al., 2011). Beide Grundorientierungen bieten auch Erklärungen dafür an, warum uns bindungserschütterte Menschen so viel Geduld und „Vertrauensvorschuss“ abverlangen (vgl. Gahleitner, in diesem Band), warum sie so schwer erreichbar sind - sie haben aus ihrer Lebensgeschichte heraus gute Gründe dafür („Vermeide es, erneut ausgebeutet, misshandelt, gedemütigt, enttäuscht, im Stich gelassen etc. zu werden“; vgl. hierzu auch Pauls, 2010). Gleichzeitig können die gegenwärtigen Erfahrungen zunächst einmal nicht anders erlebt (d.h. wahrgenommen und verarbeitet) werden als im Licht

früher (und vor allem auch vorsprachlicher, neuronal gut gebahnter) Beziehungskonzepte. Beide hier dargestellten Konzepte (Übertragung/Gegenübertragung sowie Verhaltensanalyse) vermögen einen Beitrag zum Aufbau einer tragenden, wertschätzenden und respektvollen beraterisch-therapeutischen Beziehung zu leisten, so dass eine „sichere Basis“ für die weiterführende Arbeit an, mit und in sozialen Netzwerken möglich werden kann.

Gerade weil es sich bei Psychotherapie um ein sehr hochschwelliges Angebot handelt, das in der Regel die herausforderndsten Klientinnen und Klienten nicht erreicht (vgl. auch Beushausen, 2014) und gerade weil sich Psychotherapie ihrer gesellschaftsdiagnostischen und in diesem Sinne seismografischen Funktion oftmals nicht umfassend genug bewusst ist (vgl. z.B. Keupp, 2013), kann Klinische Sozialarbeit nicht ohne (psycho-)therapeutische Kompetenzen auskommen.

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag setzt sich mit der Bedeutung und dem Potential psychotherapeutischer Kompetenzen für die Klinische Sozialarbeit auseinander. Zu diesem Zweck werden jeweils ein zentrales psychoanalytisches Konzept (Übertragung und Gegenübertragung) und eine zentrale verhaltenstherapeutische Methode (die Verhaltensanalyse) exemplarisch erläutert und kurz auf einen konkreten Fall bezogen. Insgesamt wird deutlich, dass sozialtherapeutische Arbeit auf ein enges Ineinandergreifen von (psycho-)therapeutischen und sozialarbeiterischen Kompetenzen angewiesen ist.

Schlüsselwörter: Psychotherapie – Klinische Sozialarbeit – sozialtherapeutische Beratung – Übertragung und Gegenübertragung – Verhaltensanalyse

Abstract

The present article deals with the meaning and the potential of psychotherapeutic skills for clinical social work. For this purpose, an important concept of psychoanalytic therapy (transference and countertransference) and an important method of behavior therapy (behavioral analysis) are explained and briefly referred to a concrete case. All in all it becomes clear, that social therapy depends on a close intermeshing of (psycho-)therapeutic and social work skills.

Keywords: Psychotherapy – Clinical Social Work – social therapy counseling – transference and countertransference – behavioral analysis

Literatur

- Bartling, G., Echelmeyer, L. & Engberding, M. (2008). *Problemanalyse im psychotherapeutischen Prozess. Ein Leitfaden für die Praxis* (5., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bettighofer, S. (2016). *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* (5., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Beushausen, J. (2014a). *Beratung und Therapie. Ein paradoxer Unterschied*. Weitraamsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/files_s620_e2325_o24823_0_size_o_j_rgen-beushausen-beratung-und-therapie.pdf [28.08.2018].

- Beushausen, J. (2014b). *Hard to reach Klienten. (Sozial-) Therapie 2. Klasse*. Weitraamsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/files_s620_e2325_o24832_0_size_o_j_rgen-beushausen-hard-to-reach-klienten.pdf [28.08.2018].
- Blanz, M., Como-Zipfel, F. & Schermer, F.J. (Hrsg.). (2013). *Verhaltensorientierte Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden, Handlungsfelder*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Caspar, F. (1996). *Beziehungen und Probleme verstehen*. Bern: Huber.
- Como-Zipfel, F. & Löbmann, R. (2013). Kognitions- und Verhaltensorientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 140-155). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Deloie, D. (2011). *Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden*. Gießen: Psychosozial.
- Deloie, D. & Lammel, U.A. (2017). Sozialtherapeutische Grundorientierungen. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 100-115). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Dittrich, K. & Borg-Laufs, M. (2011). Qualifizierte Diagnostik im Bereich der Kindeswohlgefährdung: Der „Mönchengladbacher Befundbogen zur Kindeswohlgefährdung“. In S. Gahleitner, K. Fröhlich-Gildhoff, M. Schwarz & F. Wetzorke (Hrsg.), *Ich sehe was, was Du nicht siehst ... Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 150-167). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Tavistock.
- Gahleitner, S.B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S.B. & Kreiner, B. (2015). Soziale Therapie bei Trauma: Wege der Integrativen Therapie. In U.A. Lammel, J. Jungbauer & A. Trost (Hrsg.), *Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit* (S. 167-187). Dortmund: modernes lernen.
- Gahleitner, S.B. & Pauls, H. (2010). Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In W. Tole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. Auflage; S. 367-374). Wiesbaden: VS.
- Gahleitner, S.B. & Reichel, R. (2013). Integrative Orientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 156-172). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Geißler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. München: Ernst Reinhardt.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Heekerens, H-P. (2016). *Psychotherapie und Soziale Arbeit. Studien zu einer wechselseitigen Beziehungsgeschichte*. Weitraamsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Hans-Peter-Heekerens-Psychotherapie-und-Soziale-Arbeit.pdf> [28.08.2018].
- Horowitz, M.J. (1979). *States of mind*. New York: Plenum Press.

- Janke, M. & Koch, A. (2007). Ein abstinenzorientiertes Gruppenkonzept für Glücksspielsüchtige. *Beratung Aktuell*, 8, 174-188.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kanfer, F. & Saslow, G. (1965). Behavioral analysis. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Kanfer, F. & Saslow, G. (1976). Verhaltenstheoretische Diagnostik. In D. Schulte (Hrsg.), *Diagnostik in der Verhaltenstherapie* (2. Aufl.; S. 24-59). München: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H. (2013). Wider die soziale Amnesie der Psychotherapie und zur (Wieder)Gewinnung ihres gesellschaftsdiagnostischen Potentials. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 45, 17-32.
- Körner, J. (2016). *Psychodynamische Interventionsmethoden*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Körner, J. (2018). *Die Psychodynamik von Übertragung und Gegenübertragung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, J. (2014). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (7., überarb. u. erw. Aufl.) Weinheim: Beltz.
- Lammel, U.-A. (2015). Therapeutische Dimensionen in der Klinischen Sozialarbeit: Konzepte, Methoden und Techniken auf der Basis der Integrativen Therapie. In U.A. Lammel, J. Jungbauer & A. Trost (Hrsg.), *Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit* (S. 77-94). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Lammel, U.-A., Jungbauer, J. & Trost, A. (2015). (Hrsg.), *Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit*. Dortmund: verlag modernes leben.
- Linehan, M. (1996). *Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP Medien.
- Lohner, J. (2015). Baustein 5: Fallreflexion – vom „Bauchgefühl“ zur Gegenübertragung. In H. Pauls, J. Lohner & R. Viehhauser (Hrsg.), *Didaktische Bausteine und Übungen zur Klinischen Sozialarbeit in der Lehre* (S. 45-57). Weitrandsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/Baustein-5-Johannes-Lohner-Fallreflexion-vom-Bauchgefuehl-zur-Gege-nuebertragung-2014.pdf> [28.08.2018].
- Luborsky, L. & Crits-Cristoph, P. (1998). *Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York: Basic Books.
- Margraf, J. (2018). Hintergründe und Entwicklung. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (4., überarb. Aufl.; S. 3-35). Berlin: Springer.
- Margraf, J. & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (4., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Neukom, M., Grimmer, B. & Merk, A. (2011). Ansatzpunkt Therapeut-Patient-Beziehung: Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (4., aktualisierte Aufl.; S. 456-475). Bern: Huber.
- Norcross, J. C. (2014). Conclusions and recommendations of the Interdivisional (APA Divisions 12 & 29) Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships. Online verfügbar unter <http://societyforpsychotherapy.org/evidence-based-therapy-relationships>. [28.08.2018].
- Obrecht, W. (2005). Umriss einer biopsychosozialen Theorie menschlicher Bedürfnisse. Geschichte, Probleme, Struktur, Funktion. Online verfügbar unter

- <http://www.freies-institut-tpsa.com/documents/Obrecht,%20Werner%20A.%20-%20Umriss%20einer%20biopsychosozio-kulturellen%20Theorie%20menschlicher%20Bed%3%BCrfnisse.pdf> [28.08.2018].
- Ortmann, K. & Röh, D. (2008). (Hrsg.). *Klinische Sozialarbeit. Konzepte – Praxis – Perspektiven*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pauls, H. (2010). Hard-to-reach – Gedanken zur Aporie des Alleingangs. In C. Labonté-Roset, H.-W. Hoefert & H. Cornel (Hrsg.), *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit* (S. 94-106). Berlin: Schibri.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Pauls, H. (2015). Klinische Sozialarbeit – State of the Art 2015. *Klinische Sozialarbeit*, 11(3), 6-8.
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2005). „Klinische Kompetenzen“ – Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 1(1), 6-9.
- Pauls, H. & Reicherts, P. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 57-100). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pauls, H. & Stockmann, P. (2013). Sozialtherapeutische Beratung – eine Begriffsbestimmung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 11-20). Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pauls, H., Stockmann, P. & Reicherts, M. (2013). (Hrsg.). *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Pehl, T. & Eggebrecht, F. (2002). Halt gebende und heilende Erfahrungen. In F. Eggebrecht & T. Pehl (Hrsg.), *Chaos und Beziehung. Spielweisen und Begegnungsräume von Sozialtherapie, Psychotherapie und Beratung* (S. 67-85). Tübingen: edition diskord.
- Rauchfleisch, U. (1996). *Menschen in psychosozialer Not*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2001). *Arbeit im psycho-sozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2002). Die ambulante Behandlung von Menschen in psychosozialen Notsituationen. In F. Eggebrecht & T. Pehl (Hrsg.), *Chaos und Beziehung. Spielweisen und Begegnungsräume von Sozialtherapie, Psychotherapie und Beratung* (S. 53-65). Tübingen: edition diskord.
- Reinecker, H. (2015). *Verhaltensanalyse. Ein Praxisleitfaden*. Göttingen: Hogrefe.
- Reinecker, H. & Lakatos-Witt, A. (2011). Ansatzpunkt Erleben, Verhalten: Verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (4., aktualisierte Aufl.; S. 499-520). Bern: Huber.
- Schmid, P. F. (2008). Eine zu stille Revolution? Zur Identität und Zukunft des Personenzentrierten Ansatzes. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 3, 124-130.
- Sommerfeld, P., Hollenstein, L. & Calzaferri, R. (2011). *Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS.
- Stemmer-Lück, M. (2009). *Verstehen und Behandeln von psychischen Störungen. Psychodynamische Konzepte in der psychosozialen Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Stemmer-Lück, M. (2012). *Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und ihre Anwendung in der Praxis* (2. aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Stern, D.N. (1985). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Vogt, M. (Hrsg.). (2014). *Lebens- und Bedarfslagen im Alter. Herausforderungen für die Beratung, Klinische Sozialarbeit und Geriatrie*. Augsburg: Ziel.
- Winnicott, D.W. (1974). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kinder.
- Zarbock, G. (2011). *Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie* (3. Aufl.). Lengerich: Pabst Science.

Christine Kröger, Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2011 Professorin für Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Klinische Sozialarbeit an der Hochschule Coburg (Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit). Leiterin des kooperativen berufsbegleitenden Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit mit der Alice Salomon Hochschule Berlin.

Arbeitsschwerpunkte: Sozialtherapeutische Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen, Prävention und Diagnostik von Beziehungs- und Interaktionsstörungen bei Paaren und in Familien, Evaluation psychosozialer/sozialtherapeutischer Interventionen.

E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Marion Mayer

Professionalisierungswege und Charakteristika psychosozialer Beratung

1. Psychosoziale Beratung als Feld multiprofessioneller Professionalisierung

Anders als im angloamerikanischen Raum sind Berater_innen in deutschsprachigen Ländern nicht explizit in einer Beratungsprofession zusammengefasst. Vielmehr sind in der psychosozialen Beratung verschiedene Professionen tätig. Mehrheitlich vertreten sind Personen aus personenbezogenen sozialen, sozialwissenschaftlichen, pädagogischen, psychologischen bzw. gesundheitlichen Professionen: Es handelt sich daher um ein multiprofessionelles Feld. Zur Erlangung der spezifischen Beratungskompetenzen werden in der Regel nach einem akademischen Abschluss Beratungsweiterbildungen oder psychotherapeutische Ausbildungen absolviert bzw. beraterisch-therapeutische Qualifikationen erworben. Im Gegensatz zur Psychotherapie, die durch das PsychThG, die Ausbildungsstrukturen und insgesamt das Kammerwesen in einen festen rechtlichen und professionspolitischen Rahmen eingebettet ist, ist psychosoziale Beratung weitaus offener definiert und rechtlich nicht in dieser Form festgeschrieben.

Gleichwohl finden sich zahlreiche fachpolitische Anstrengungen einzelner Fachverbände wie auch des Dachverbandes für Beratung der Deutschen Gesellschaft für Beratung – DGfB e.V., die auf einer fach- bzw. professionspolitischen Ebene die Verhandlung von Qualitätsstandards für Praxis und Qualifikation betreiben. Hinzu kommen Beiträge aus beratungswissenschaftlichen Kontexten (Bengel et al., 2002) und fachöffentliche Aufrufe wie beispielsweise die Zweite Frankfurter Erklärung des Forums Beratung der DGVT (2012), so dass sowohl auf einer professionsbezogenen Ebene politische Bemühungen stattfinden, wie auch inhaltlich bzw. auf der Ebene der konzeptionellen, praktischen und theoretischen Entwicklung psychosozialer Beratung.

Zusätzlich sind in den letzten beiden Jahrzehnten an vielen Hochschulen im Rahmen der Studiengänge der Sozialen Arbeit vermehrt Professuren mit Denominationen zu psychosozialer Beratung entstanden, durch die Ausbildung, Forschung, Theorieentwicklung und auch fach- bzw. professionspolitische Aktivitäten vorgebracht werden und die dafür sorgen, dass insbesondere in psychosozial und klinisch ausgerichteten Masterstudiengängen auch explizite Berufsprofile für die psychosoziale Praxis im Klinischen Feld ausgebildet werden. Eines dieser Berufsprofile ist der Bereich der ‚Klinischen Sozialarbeit‘, also der

beratenden, behandelnden und psychosozial tätigen Sozialen Arbeit (siehe Pauls, in diesem Band).

Beratung findet in einer Reihe von Tätigkeitsbereichen und Aufgabenfeldern wie psychosozialer, betrieblicher, sozialraumorientierter, sozialökologischer, gesundheitsbezogener und seelsorgerlicher Beratung statt. Diese Vielschichtigkeit und Komplexität der psychosozialen Beratungsarbeit wird sowohl durch die Vielfalt der Beratungslandschaft in Bezug auf ihre Themenfelder und Anliegen der Adressat_innen wie auch durch die in ihr wirkenden Professionen angeregt und bildet sich in den konzeptionellen und theoretischen Beiträgen der sich herausbildenden Beratungswissenschaften ab. Auch die Forschung in diesem Bereich hat Aufschwung erfahren, bedarf aber insgesamt betrachtet noch weiterer Bemühungen sowie förderpolitischer Unterstützung.

Folgt man den Überlegungen Abbotts (1988), so bestehen Professionalisierungsbestrebungen der jüngeren Professionen, die sich im Zuge der wohlfahrtsstaatlichen Versorgungsstrukturen entwickeln konnten, aus drei wesentlichen Komponenten: aus der Ermächtigung der Zuständigkeit (jurisdiction), den Grenzmarkierungsprozessen und damit aus der Besetzung von Zuständigkeitsfeldern (jurisdiction claims) sowie der sozialen und kulturellen Kontrolle über diese Zuständigkeit (jurisdiction control). Es handelt sich also um ein dynamisches Konzept, mit dem Zuständigkeitsverhandlungen für gesellschaftliche Problemlösungskompetenz beschrieben werden.

Während die aktuelleren berufspolitischen Bestrebungen der Psychotherapie gerade dazu tendieren, sich ihrer Pluralität und multiprofessionellen Kompetenzbereiche zu entledigen, indem beispielsweise sozialpädagogische oder kindheitspädagogische Kompetenzen aus psychotherapeutischen Berufsbiografien exkludiert werden sollen, geht psychosoziale Beratung und die sich entwickelnde Beratungswissenschaft einen herausforderungsreichen und möglicherweise nicht risikofreien Weg, der aber gerade aufgrund seiner multiprofessionellen und fachlich breiten Zugänge für die Bewältigungsanforderungen der späten Moderne viel Potenzial bietet (Nestmann, 2008, 2013, S. 1397ff.; McLeod, 1993/2004; Nestmann, Engel & Sickendiek 2004, 2013). Sie ist subjekt-, aufgaben- und kontextbezogen und kann präventiv, kurativ und rehabilitativ einwirken sowie sozial unterstützend, empowernd, inklusions- und diversity-sensibel vorgehen (Sickendiek, Engel & Nestmann, 2002, Sickendiek 2013).

Diese Potenziale einer explizit psychosozial und multiprofessionell ausgerichteten Beratungswissenschaft und -forschung sollen im Folgenden an einigen Überlegungen veranschaulicht werden.

2. Die beratungswissenschaftliche Entwicklung psychosozialer Beratung und aktuelle Herausforderungen

Mit der Etablierung von Beratung als eigenständigem theoretischem, konzeptionellem und praxisbezogenem Feld (Nestmann et al., 2013, S.

1326) hat sich im deutschsprachigen Raum eine vielfältige Diskussion zu den Spezifika der Beratungsprofessionen herausgebildet – auch im Verhältnis zu den Entwicklungen des Counseling im angloamerikanischen Raum (ebd.) –, die die Breite und Vielfalt von Beratung sichtbar macht und aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen für Beratung untersucht.

Das Verständnis von Beratung als professionelles Handlungsfeld wie auch als eigenständiger Theoriebereich (Engel, 2003) hat sich dabei in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt, auch getragen davon, dass psychosoziale Beratung in der Praxis einen wichtigen Bestandteil des Versorgungsangebots und -netzwerks in den personenbezogenen sozialen Dienstleistungssystemen ausmacht (Pauls, 2013a, S. 164). Die Entwicklung von Beratung hat sich in dieser Zeitspanne sowohl auf praktischer, konzeptioneller wie auch theoretischer Ebene vollzogen, und es lässt sich ein deutlicher Professionalisierungsschub von Beratung hin zu einem eigenständigen und zugleich multi- bzw. transprofessionellen Feld konstatieren (Nestmann, 2008; Gregusch, 2013).

Zugleich zeigen sich neue Schwerpunktsetzungen, die das Kompetenzprofil, aber auch Funktion und Bild bzw. Figur des/der Berater_in betreffen. Die theoretischen Grundlagen von Beratung und das Verständnis ihrer Expertise wurde bis in die späten 1990er-Jahre vor allem über das grundlegende Wissen aus Psychologie, Psychotherapie und Kommunikationswissenschaften definiert – mit einem Schwerpunkt auf der personenzentrierten Haltung aus den humanistischen Beratungsansätzen, aber auch mit systemischen, psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Ausrichtungen. Die psychologisch-psychotherapeutische Definitionsmacht wird mit dem Bild eines „postpsychologischen“ Beratungsverständnisses (McLeod, 1993/ 2004) weitergedacht und nicht nur von alltags- und lebensweltlichen Orientierungen gespeist, sondern ebenfalls durch kritische Richtungen wie die Narrative Therapy von White und Epston (1990).

2.1 Psychosoziale Ausdifferenzierung von Beratung

Fach- bzw. arbeitsbereichsbezogene Schwerpunkte haben sich vor allem innerhalb der jeweiligen Themen- und Arbeitsfelder entwickelt. Das Einholen dieser feldspezifischen Wissensbereiche für eine übergreifend konzeptionelle bzw. rahmende, theoretische Weiterentwicklung von Beratung kann als wissenschaftliches wie gesellschaftliches Anliegen verstanden werden, die Vielfalt und Differenz von Beratung (u. a. Stimmer & Ansen, 2016, S. 13 f.) in psychosozialen Kontexten im beratungswissenschaftlichen Diskurs sichtbar zu machen und zugleich den diversen Entwicklungen in einer verbindenden Beratungswissenschaft Raum zu geben. So weist Großmaß (2009) darauf hin, dass sich im Zeitraum der letzten 30 Jahre die Arbeitsfelder und

Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit stark ausdifferenziert haben und damit nun auch Beratung einen zentralen Stellenwert einnimmt (ebd.). Diese Entwicklung findet im deutschsprachigen Beratungsdiskurs in einer theoretischen Erweiterung des Beratungsverständnisses statt, die das feldbezogene Wissen einbezieht und sich mit dem 2003 von Engel vorgeschlagenen Konzept der Doppelverortung von Beratung mittlerweile auch über das „Handbuch der Beratung“ (Engel, Nestmann & Sickingendiek, 2004) etabliert hat. Großmaß (2015) beschreibt Doppelverortung nicht als additive Ergänzungen, sondern als „zwei Dimensionen desselben kommunikativen Geschehens“ (S. 136). Für eine gelingende Beratung bedarf es genauso grundlegender Kompetenzen, um Vertrauens- und damit Beziehungsaufbau zu betreiben und kommunikativ einen Raum für Orientierung, Reflexion und Lösungssuche anzubieten wie es feldbezogenes, fachliche Wissen benötigt: Hierzu zählen insbesondere rechtliche Aspekte, Kenntnisse über institutionelle Akteure und Netzwerke, Konzepte der spezifischen Problem diagnose, spezifische Lösungsstrategien und aktuelle Forschungsstände sowie Wissen über die spezifische Zielgruppe (Großmaß, 2015, S. 136).

Bei aller Breite an Beratungsansätzen und Vielfalt an Feldern kann als ein weitgehend gemeinsames Konstruktionsverständnis für psychosoziale Beratung ihre lebensweltliche Ausrichtung im gesamten Beratungsprozess gelten, in der die zu beratende Person außer in ihrem Subjektstatus und Selbstbezug auch im Kontext ihrer sozial-emotionalen, materiellen und kulturellen Umweltbezüge und darin vorhandenen Unterstützungs- und Stabilisierungsfaktoren sowie Ressourcen gesehen wird und im Beratungsgeschehen nach Veränderungsoptionen bzw. neuen Passungen zwischen Person und Umwelt Ausschau gehalten wird, wie dies u. a. im anthropologischen Entwurf der „person-in-environment“ zu finden ist (vgl. Pauls, 2013a, S. 170, sowie in diesem Heft). Die Bearbeitung psychischen bzw. psychosozialen Leids ist dabei immer auch an die aktuellen Probleme der Zeit gebunden (Engel, 2003, S. 217; Großmaß, 2000). Bei der Auseinandersetzung mit psychischem Leid und dessen Linderung wird zudem auch die Dimension seiner gesellschaftlichen bzw. sozialen Erzeugung einbezogen (Keupp, 1987, 2012, 2013, 2016; Großmaß, 2000; Feltham, 2013).

Dies bedeutet auch, dass berücksichtigt wird, dass psychosoziales Erleben von Leid häufig gekoppelt ist an Erfahrungen von Exklusion und Diskriminierung, die sich durch vielfältige soziale Ungleichheiten, Krankheits- oder emotionale Belastungserfahrungen und damit verbundene Ausgrenzungs-, Abwertungs- oder auch Verhinderungspraktiken in individuellem Erleben niederschlagen und in (restriktiven) Handlungs- wie auch Vermeidungsstrategien reaktiv ausdrücken (aber nicht unbedingt in diesem Zusammenhang gelesen oder erkannt und gedeutet werden). Neben anderen Autor_innen verdeutlichen Pauls und Gahlleitner in ihren Beiträgen (u. a. in diesem Heft) die Funktion und Aufgabe Klinischer Sozialarbeit und psychosozialer Beratung als

begleitendes Angebot gerade für Personen, die durch psychosoziale Belastungen und tiefe traumatisierende Verunsicherungs- und Verletzungserfahrungen Unterstützung für ein erfülltes soziales Leben benötigen und in jeder Hinsicht verdient haben. Um individuellen Erfahrungen in unterschiedlichen Lebenswelten gerecht zu werden, benötigt Beratung ein Verständnis von Diversität (Sickendiek, 2013, S. 1429ff.), aber auch von den Wirkungsweisen von sozialen Kategorien und ihrer normierenden Macht (Großmaß, 2015). Kategorien wie soziale Benachteiligung, Gender und ethische Differenz spielen schon lange eine wichtige Rolle bei der Ausgestaltung von Beratungsangeboten und -konzepten (Großmaß & Mayer 2018, S.174ff.). Gleichzeitig werden mit anliegen- oder zielgruppenbezogenen Konzepten Personen auch festgelegt und erfahren Zuschreibungen, die ein subjektbezogenes, angemessenes Problemverständnis erschweren können (ebd., S.182).

Gerade weil Beratung ein Ort darstellt, an dem Anliegen thematisiert werden, die für Menschen in ihrer Lebenswelt nicht bearbeitbar sind, benötigt Beratung einen reflexiven Umgang mit Diversität und den Machtstrukturen, die an soziale Differenzachsen wie Geschlecht, soziale Schicht und Ethnie (z.B. Klinger, Knapp & Sauer, 2007), aber auch an die Achsen krank – gesund u.a. gebunden sind. Hierfür hat sich in Forschung und Praxis das Konzept der Intersektionalität (Winker & Degele, 2009; Auernheimer 2011) etabliert (Großmaß & Mayer, 2018, S. 182). Damit im Beratungsprozess Diskriminierungserfahrungen an- und ausgesprochen werden können, selbstbestimmte Lebensäußerungen anerkannt und gewürdigt werden können und Möglichkeiten für neue Lebensentwürfe Raum erhalten, braucht es deshalb ein Wissen über soziale Prozesse und eine Reflexion über die Mitgestaltungsmacht von Beratung am Sozialen.

Reflexive sozialpsychologische Konzepte wie auch kritisch-reflexive Ansätze im beratungswissenschaftlichen Feld schlagen für Beratung eine konzeptionelle Weiterentwicklung vor, die den Fokus von Beratung über den Mitgestaltungsauftrag für identitäts- und lebensweltbezogene Entwicklungs- und Klärungsprozesse aufgrund gesellschaftlicher Wandlungs- bzw. Beschleunigungsdynamiken als sozialen Prozess konstruiert (Nestmann, 2013; McLeod, 1993/2004). Denn „Beratung trägt präventiv als Orientierungsangebot und angesichts aktueller Herausforderungen oder in krisenhaften Ausnahmesituationen zur Identitätsfindung und zur Wiederherstellung von Identität bei“ (Nestmann, 2013, S. 1401). Dabei verlieren die oben genannten psychologischen, psychotherapeutischen und kommunikationstheoretischen Komponenten (im Wissen, Können und professionellen Handeln) nicht an Relevanz (vgl. Kröger in diesem Band), werden aber im Beratungsgeschehen anders eingebettet und durch lebensweltliche, kulturelle und zeitdiagnostische Reflexionen ergänzt.

Anschlussfähig an die in der Klinischen Sozialarbeit formulierten Aufgaben psychosozialer Beratung deutet McLeod (1993/2004) in

diesem Entwurf die Funktion der Berater_innen als „Grenzgänger“ oder „Brücke“ (Nestmann, 2013, S. 1402) zwischen unterschiedlichen kulturellen oder sozialen Systemen, verbunden mit dem Auftrag, Alltagswelten für die und mit den Adressat_innen wieder oder neu zugänglich zu machen und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Nestmann (ebd.) weist darauf hin, dass dies nur gelingen kann, wenn Berater_innen Werte, Rollen und Normen der Kulturen und Lebenswelten der Adressat_innen kennen und mit ihnen agieren können. Dafür müssen sie auch „im Stande sein, diese reflexiv zu transzendieren, um auf dem schmalen Grat zwischen Anpassungs- und Autonomieförderung hilfreich zu sein“ (ebd., S. 1403).

2.2 Kritische Infragestellung des Beratungsauftrags

Wesentlich für die in jüngerer Zeit verhandelte Veränderung von Beratung scheint zum einen eine kritische Betrachtung von Beratung als „Erfolgsmodell“ zu sein und zum anderen die Frage nach aktuellen bzw. zukünftigen Anforderungen an psychosoziale Beratung in einer Gesellschaft mit hoher Fluidität und damit einhergehenden Flexibilitäts- und Anpassungsanforderungen. In ihrer Einführung zum dritten Band des Handbuchs für Beratung – der nun bereits seit fünf Jahren vorliegt – skizzieren Nestmann et al. (2013) Übergänge aber auch Spannungsverhältnisse, die Beratung zu reflektieren, mitzugestalten und selbst zu bewältigen hat. In Anlehnung an diesen Beitrag (ebd., S. 1328-1346) lassen sich folgende Themenfelder und Fragen als Entwicklungsaufforderungen für Beratung extrahieren:

- Die Entwicklung einer Beratungsqualität – in Erweiterung und ggf. in ‚Relativierung‘ ihrer psychologischer Fundierung (siehe auch McLeod, 2004; Nestmann, 2013) – die verstärkt durch kulturelle Sensibilität in Bezug auf die Folgen sozialer Ungleichheit, Diversität von Lebenswelten und folglich der Auseinandersetzung mit alltagskultureller Vielfalt geprägt ist.
- Die Ausgestaltung einer Expertise, die gleichzeitig im Sinne „kultureller Empathie“ (ebd., S. 1333) kommunikativ Anschlussfähigkeit gewährleistet, woran auch die Frage nach adäquaten Formaten und Konzepten von Beratung im Spannungsfeld zwischen eher formalen und offenen Settings aber auch zwischen Face-to-Face- und digitalisierten Beratungssettings anschlussfähig ist.
- Die Frage nach Transparenz und (Selbst)Reflexivität von Beratung auf der Ebene der Beziehungsgestaltung im Umgang mit der eigenen Expertenmacht, um gelingende Arbeitsallianzen zu gewährleisten.
- Die Frage nach den Möglichkeitsräumen, die Beratung schaffen kann, damit Menschen auch jenseits hegemonialer

Deutungsweisen und Normierungsverhältnisse selbstbestimmte Lebensentwürfe realisieren können (Plößer, 2013).

- Der Beitrag psychosozialer Beratung zur Stärkung und Verwirklichung „sozialer Gerechtigkeit“ (ebd., S. 1341).
- Das Bedenken und Gestalten psychosozialer Beratung im Umgang mit dem Spannungsverhältnis zwischen Individualität und epochalen überindividuellen Lebensbewältigungsaufgaben und damit auch dem Bewältigen von Ungewissheiten und dem Umgehen mit Nicht-Wissen, Widersprüchen sowie Unsicherheiten (ebd., S. 1336).
- Hier schließt die Überlegung an, wie es gelingen kann, Beratungsfelder, die bislang vor allem kognitiv geprägt waren, mehr „emotionale und konative Anteile der Bewältigungsanstrengungen in den unterschiedlichen Analyse- und Interventionskontexten [zu] berücksichtigen“ (ebd., S. 1340)?
- Die Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Grundsatzes der Freiwilligkeit in Beratung auf ethischer, begrifflicher und konzeptioneller Ebene. Damit verbunden geht es um die Frage, welche ethischen Grundsätze gewahrt und gewährt werden müssen, um Beratung als vertrauenswürdige Instanz und Interventionsform nicht zu missbrauchen. Hierzu zählt auch die verstärkte Auseinandersetzung mit „Zwangskontexten“ in Beratung im Sinne von institutionell auferlegter Beratung und den Fragen nach ethischen (wie auch begrifflichen) Grenzen von Beratungsaktivitäten.

Ohne den Anspruch, die Anliegen der Autor_innen hiermit vollständig erfasst zu haben, soll diese Zusammenfassung verdeutlichen, dass die Fragen und Aufgaben für die Weiterentwicklung von Beratung vielfältig sind und es sich um ein Feld in Bewegung handelt, dessen Diskurse mit denen im spezifischeren Feld der psychosozialen Beratung in klinischen Kontexten eng verzahnt sind. Die hier aufgeworfenen Fragen stellen feldübergreifende Herausforderungen für die Entwicklung von Beratung dar, zumal psychische Krisen und gesellschaftlich bedingte Bewältigungsherausforderungen miteinander korrespondieren, wie Gahleitner dies in ihrem Beitrag sehr prägnant ausgeführt hat.

3. Aktuelle Entwicklung psychosozialer Beratung: Das Beispiel offener und teiloffener Beratungssettings

Die Vielfalt und Diversität von Beratung zeigt sich aktuell nicht nur in ihrer inhaltlichen und thematischen Ausrichtung, sondern auch in unterschiedlichen Settings und Formalisierungsgraden. Dabei wird differenziert zwischen formalisierter Beratung, die in der Regel als Kom-Struktur in Form von Beratungsstellen oder aber virtuell über feste

Angebote digitaler bzw. virtueller Kommunikation stattfindet. Daneben gibt es halbformalisierte Beratung, die spontaner entsteht und in der situativ rollenförmige Kommunikation hergestellt wird. Diese Formate werden auch als offene oder halb- bzw. teiloffene Settings (Zwicker-Pelzer & Schubert, 2011) bzw. als Beratung zwischen Tür und Angel bezeichnet (ausführlich Hollstein-Brinkmann & Knab, 2016). An dritter Stelle ist die informelle Beratung zu nennen, die engmaschig mit unserer Alltagskommunikation verbunden ist und die Nestmann (1988, 2013) als „alltägliche Helfer“ bezeichnet. Als soziale Netzwerke in der Alltagswelt sind vor allem jene Orte zu verstehen, die tagtägliche Orientierungs-, Deutungs- und Handlungsmuster generieren sowie stabilisieren und als Korrektive und Verstärker die alltäglich anfallenden individuellen Bewältigungsanforderungen unterstützen (Nestmann, 2013, S. 1401). Professionelle Beratung kommt bekanntermaßen vor allem dort zum Einsatz, wo diese Netzwerke fehlen, verloren gegangen oder überfordert und nicht mehr einsetzbar sind.

Auch wenn Beratung vom Ansatz davon ausgeht, für alle erreichbar zu sein und möglichst geringe oder niedrige Nutzungshürden aufzubauen, so werden doch mit dem Begriff der „Niedrigschwelligkeit“ meist eher offene, halbformalisierte Beratungsangebote in Verbindung gebracht. Beratung findet dort im Kontext anderer Angebote wie Begleitung, Betreuung oder Bildung statt (Kupfer & Mayer, i. V.). So entstehen Beratungsanliegen häufig eben nicht in dafür vorbereiteten Situationen und Räumen, sondern ergeben sich aus anderen Begegnungssituationen, die im lebensweltlichen Umfeld der Adressat_innen oder aber eben im Bereich „zwischen Tür und Angel“ in Einrichtungen oder draußen stattfinden, z. B. bei gemeinsamen Behördengängen, bei der Verrichtung von Haushaltstätigkeiten in einem stationären oder alltagsbegleitenden Setting. Diese Settings stellen jedoch einen Großteil der Arbeitsrealitäten und Begegnungskontexte (klinischer) Sozialer Arbeit her.

Insbesondere für die Beziehungsgestaltung und den Vertrauensaufbau in der Arbeit mit Menschen, deren Erlebenswelt und Bewältigungsstrategien durch Gewalterfahrung und Katastrophen, durch sexualisierten, psychischen oder sozialen Missbrauch, durch Vernachlässigung, Armut, Krankheit, fehlende Rückzugs- und Regenerationsmöglichkeiten (etwa bei Flucht und Migration), durch Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrung geprägt sind, braucht es Möglichkeiten allmählichen wie verlässlichen Kontaktaufbaus (Gahleitner, 2017 und in diesem Heft). Die Herstellung von Beratungssituationen kann insbesondere in der Arbeit mit stark belasteten Menschen voraussetzungsvoll sein und benötigt Zeit, um Vertrauen für eine tragfähige Beratungsbeziehung aufzubauen (Götting et al., 2018). So kann es wichtig sein, dass immer wieder Rückzugsoptionen wie auch punktuelle Annäherung gegeben sind, auf deren Basis im Sinne von Verlässlichkeit und

wiederkehrender Präsenz Möglichkeit der Kontaktaufnahme herzustellen.

Unter Umständen sind Rollen und Rituale, die eine soziale Situation zu einer Beratung werden lassen, mit den Adressat_innen gemeinsam zu entwickeln. Der Aufbau eines beziehungs- und fall- bzw. personenadäquaten Settings zählt explizit zu den Kompetenzen in der (klinischen) Sozialen Arbeit (Pauls, 2013b) und findet sich auch in dem von Pauls und Reicherts entwickelten Mehr-Ebenen-Modell der Beratungskompetenzen wieder (Pauls & Reicherts, 2013, S. 66). In jedem Falle bedarf es aufseiten der professionellen Akteur_innen der Fähigkeit, Übergänge von der Alltagssituation in den Rahmen „Beratung“ (Hollstein-Brinkmann, 2016, S. 26 ff.) herzustellen. So weisen die meisten Definitionsansätze von Beratung darauf hin, dass das Setting mit einer „Inszenierung“ einer klaren Rollenverteilung verbunden ist, die durch asymmetrische Rollen zwischen ratsuchender und ratgebender Person bestimmt ist (u. a. Flick, 1989; Rehtien, 2004; Gregusch, 2013). Aus der oben beschriebenen Perspektive von Personen mit traumatischen Beziehungs- und Kontakterfahrungen wird deutlich, dass allein dies grundlegender Voraussetzungen bedarf, sich auf soziale Begegnungen in der Wahrnehmung einer anderen Person einzulassen und überhaupt unterschiedliche Rollen in ihrer Dependenz wahr- und anzunehmen.

Knab (2013, 2016) argumentiert daher für eine Fundierung von Beratung in offenen Settings als Herstellung von Zugangsgerechtigkeit und Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe (Knab, 2013, S. 1528 ff.), weil diese Form der Beratung auch jenen Menschen einen Zugang eröffnet, die keine Beratungsstelle aufsuchen würden. Einen wesentlichen Faktor für die Offenheit sieht Knab (ebd.) auch in der Möglichkeit von realer und symbolischer Bewegung, die ein Schritt in eine verbindlichere Form von Beratung sein kann, aber auch als gewählte Form erhalten wird (ebd.). Darüber hinaus zielen die hierzu vorliegenden Arbeiten aber keinesfalls auf eine Methodisierung dieser Settings, sondern eher darauf, „Qualität und Sinn dieser Offenheit für die AdressatInnen auszuweisen sowie zu analysieren, wodurch diese Qualität entsteht und was Professionelle und AdressatInnen hierzu beitragen“ (ebd., S. 1529).

Bemerkenswert ist, dass trotz der „alltagsorientierte[n] Wende in der Sozialen Arbeit“ (Vahsen & Mane, 2010, S. 15) im Bereich expliziter empirischer Forschung wie auch Theorieentwicklung zu psychosozialer Beratung in offenen Settings und empirisch wie theoretisch fundierten Bezügen nach wie vor Forschungslücken bestehen, professionelles Handeln in der Praxis damit nicht sichtbar gemacht werden kann und Professionalisierungsprozesse ausgebremst werden. So konstatieren Loch und Schulze in einem Beitrag zur narrativ reflexiven Beratung in der Sozialen Arbeit im Jahr 2009: „Durch die Orientierung an der expertokratisch formalisierten Beratung, innerhalb derer informellere Interaktionsweisen als unprofessionell gelten – und damit nicht reflektiert

gestaltet werden (können) –, verbleiben die alltagsnahen Beratungen außerhalb des Reflexionsbereiches. Die gleichzeitige Orientierung an der Lebenswelt der AdressatInnen wiederum lässt dort innovative performative Professionalisierungsprozesse entstehen“ (S. 354).

Für Professionalisierung wie auch theoretische Fundierung psychosozialer Beratung insbesondere in der Unterstützung von Menschen, die formale Beratungsangebote nicht erreichen, gilt es deshalb sowohl feld-spezifisch wie auch im Sinne integrativer Beratungswissenschaft, dass offene bzw. teiloffene Formate psychosozialer Beratung ein stärkeres Gewicht in Forschung und Theorieentwicklung eingeräumt bekommen. Beratung als sozialen Prozess zu konstruieren, heißt auch dorthin zu gehen, wo sich unterschiedlichste soziale Prozesse herstellen!

4. Fazit

Die in dem Beitrag angesprochenen Entwicklungslinien wie auch die damit verbundenen aufgeworfenen Fragen zeigen, dass sich psychosoziale Beratung als eigenständiges und zugleich vielfältiges Feld präsent gemacht hat. Nebst der Angebotsbreite praktischer Beratungsmöglichkeiten hat sich vor allem die inhaltliche Ebene in ihren wissenschaftlichen und ausbildungsbezogenen Komponenten etablieren können, wobei die Forschungsförderung für psychosoziale Beratung dem Bedarf an empirischen Analysen bei weitem nicht gerecht wird. Die Auseinandersetzung mit (teil)offenen Beratungssettings geht insbesondere auf die psychosoziale Beratung mit belasteteren Adressat_innen ein. Eine weitere Beachtung und Analyse durch Forschung und Theoriebildung würde die Arbeit in Settings mit (in der Regel) hochbelasteten Menschen würdigen, für die Beratung vielfältige Formen und großzügige Zeit- und Personalressourcen benötigt.

Die Auseinandersetzung um die tiefgreifenden (negativen) Folgen der späten Moderne und die Aufgaben von Beratung sind nötig, um die Prozesse und Folgen sozialer Ausgrenzung im subjektiven Erleben sozialer Ungerechtigkeit auch bei psychischem Leid immer wieder neu zu verstehen. Zugleich trägt psychosoziale Beratung in jedem Feld die Verantwortung die vielfältigen sozialen Diskriminierungsformen zu erkennen und selbst-reflexiv mit Normalisierungsbestrebungen umzugehen, wenn sie ihre Adressat_innen wirkungsvoll und im Sinne von Empowerment und Ressourcenaktivierung unterstützen will. Die in diesem Beitrag skizzierten Entwicklungen sprechen sehr dafür, dass wir zur psychosozialen Unterstützung und Beratung eine breite Auseinandersetzung benötigen, die psychologische, soziale und kulturelle Wissensbereiche verbindet, die komplexe Bewältigungshilfen entwickeln und fördern kann. Insofern ist der Umgang mit der Vielfältigkeit und Komplexität für jedwede psychosoziale Beratung und ihre Professionalisierungsbestrebungen zielführend.

Zusammenfassung

Psychosoziale Beratung hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Praxis, als wissenschaftliches und professionspolitisches Feld wie auch als zentrales Kompetenzprofil der (klinischen) Sozialen Arbeit etabliert. Als breites und diverses Feld bedarf es wissenschaftlicher und auch beratungspolitischer Anstrengungen psychosoziale Beratung in einer integrierenden Beratungswissenschaft zu bündeln. Der vorliegende Beitrag greift einige zentrale Aspekte der aktuellen Entwicklung auf und spricht sich dafür aus, die Spezifika psychosozialer Beratung in einer multidisziplinären Richtung weiter auszubauen.

Schlüsselwörter: Beratung als multiprofessionelles Feld – Professionalisierung – gesellschaftlicher Wandel – Zukunft der Beratung – Beratung als soziokulturelle Praxis – halb-offene und offene Settings

Abstract

(Psychosocial) Counselling has become established in practice in recent decades, as a scientific and professional field as well as a central competence profile of (clinical) social work. As a broad and diverse field, it is necessary to bundle psychosocial counseling in an integrative advisory science in both scientific and advisory policy. This article takes up some of the key aspects of current development and demonstrates how to further develop the specifics of psychosocial counseling in a multidisciplinary direction.

Keywords: Counselling as a multiprofessional field – professionalization – social change – future of counselling – counselling as a socio-cultural practice – semi-open and open settings

Literatur

- Abbott, A. D. (1988). *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Auemheimer, G. (2011). Diversity und Intersektionalität – neue Perspektiven für die Sozialarbeit? *neue praxis*, 41(4), 391-407.
- Bengel, J., Klann, N., Kötter, H., Michelmann, A., Nestmann, F., Pfeifer, K.-W., Rechten, W., Straumann, U. E., & Vogt, M. (2002). Beratungsverständnis – eine Diskussionsgrundlage. *Beratung aktuell*, 3(1), 43-49.
- Engel, F. (2003). Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52(4), 215-233. Verfügbar unter: urn:nbn:de:0111-opus-9405 [15.08.2018].
- Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2004). „Beratung“ – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 1: Disziplinen und Zugänge* (S. 33-44). Tübingen: DGVT.
- Feltham, C. (2013). Counselling und Gesellschaft: Eine kritische Typologie kulturell-gesellschaftlicher Deutungskategorien zum Umgang mit psychischem Leid. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1789-1804). Tübingen: DGVT.
- Flick, U. (1989). *Vertrauen, Verwalten, Einweisen. Subjektive Vertrauenstheorien in sozialpsychiatrischer Beratung*. Wiesbaden: DUV.
- Gahleitner, S. B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Götting, G., Bromann, C., Möller, M., Piorunek, M., Schattani, M. & Werner, A. (Hrsg.). (2018). *Zeit geben – Bindung stärken. Konzepte der Beratung*

- (Reihe: Veröffentlichungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung; 2., unveränd. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa (Erstaufl. erschienen 2017).
- Gregusch, P. (2013). *Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit. Beratung als transprofessionelle und sozialarbeits-spezifische Methode*. Dissertation. Bonn: Socialnet. Online verfügbar unter <https://www.socialnet.de/materialien/attach/203.pdf> [15.08.2018].
- Großmaß, R. (2000). *Psychische Krisen und Sozialer Raum. Eine Sozialphänomenologie psychosozialer Beratung* (Reihe: Beratung, Bd. 2). Tübingen: DGVT.
- Großmaß, R. (2009). *Beratung als Querschnittsaufgabe in der Sozialen Arbeit – Folgerungen für das Setting*. Berlin: ASH. Verfügbar unter: https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/_userHome_/69_grossmassr/ASH_Berlin_Gro%C3%9Fma%C3%9F_Beratung_als_Querschnittsaufgabe_in_der_Sozialen_Arbeit.pdf [15.08.2018].
- Großmaß, R. (2015). Beratung als Haltung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 47(1), 133-141.
- Großmaß, R. & Mayer, M. (2018). Gender, Diversity und Intersektionalität als Herausforderungen an Beratung. In H. Schulze, D. Höblich & M. Mayer (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung. Wie Beratung Gesellschaft macht* (s.165-186). Opladen: Barbara Budrich.
- Hollstein-Brinkmann, H. (2016). Herstellung und Definition der Tür-und-Angel-Situation – oder: Wann ist ein Gespräch Beratung? In H. Hollstein-Brinkmann & M. Knab (Hrsg.), *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings* (Reihe: Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Bd. 5; S. 17-48). Wiesbaden: Springer VS.
- Hollstein-Brinkmann, H. & Knab, M. (Hrsg.). (2016). *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings* (Reihe: Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Bd. 5). Wiesbaden: Springer VS.
- Keupp, H. (1987). Psychisches Leid als gesellschaftlich produzierter Karriereprozess. In W. Voges (Hrsg.), *Methoden der Biografie- und Lebenslauf-forschung* (Reihe: Biographie und Gesellschaft, Bd. 1; S. 341-366). Opladen: Leske + Budrich.
- Keupp, H. (2012). Alltägliche Lebensführung in der fluiden Gesellschaft. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Übergänge gestalten, Lebenskrisen begeleiten* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 4; S. 34-51). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Keupp, H. (2013). Fit für was? Beratung als Aktivierungsschema fürs Hamster-rad. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1723-1740). Tübingen: DGVT.
- Keupp, H. (2016). *Reflexive Sozialpsychologie* (Reihe: Essentials). Wiesbaden: Springer VS.
- Klinger, C., Knapp, G.-A. & Sauer, B. (Hrsg.). (2007). *Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Knab, M. (2013). Beratung zwischen Tür und Angel. Professionelle Gestaltung von offenen Settings – ein Beitrag für mehr Gerechtigkeit. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue*

- Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1525-1538). Tübingen: DGVT.
- Knab, M. (2016). Beratung in offenen Settings in ihrem Gerechtigkeitspotential profilieren – Ein Beitrag zur Weiterentwicklung der fachlichen Kultur Sozialer Arbeit. In H. Hollstein-Brinkmann & M. Knab (Hrsg.), *Beratung zwischen Tür und Angel – Professionalisierung von Beratung in offenen Settings* (Reihe: Edition Professions- und Professionalisierungsforschung, Bd. 5; S. 49-88). Wiesbaden: Springer VS.
- Kupfer, A. & Mayer, M. (i.V.). *Sozialpädagogische Beratung. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: UTB.
- Loch, U. & Schulze, H. (2009). Von der interpretativen Theoriebildung zur narrativen reflexiven Beratung in der Sozialen Arbeit. *neue praxis*, 39(5), 467-481.
- McLeod, J. (2004). *Counselling – eine Einführung in die Beratung* (Reihe: Beratung, Bd. 1). Tübingen: DGVT (englisches Original erschienen 1993).
- Nestmann, F. (1988). *Die alltäglichen Helfer. Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen* (Reihe: Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Bd. 2). Berlin: de Gruyter.
- Nestmann, F. (2008). Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell*, 9(2), 72-97.
- Nestmann, F. (2013). Ein soziales Modell von Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1397-1407). Tübingen: DGVT.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (2013). Beratung: Zwischen „old school“ und „new style“. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1325-1348). Tübingen: DGVT.
- Pauls, H. (2013a). Psychosoziale Beratung als Antwort auf aktuelle Entwicklungen. In S. B. Gahleitner, I. Maurer, E. O. Ploil & U. Straumann (Hrsg.), *Personenzentriert beraten: alles Rogers? Theoretische und praktische Weiterentwicklungen* (S. 164-174). Weinheim: Beltz Juventa.
- Pauls, H. (2013b). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung* (3. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen in der psychosozialen Fallarbeit – ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 57-78). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Plößer, M. (2013). Beratung poststrukturalistisch: Von sich erzählen. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1367-1379). Tübingen: DGVT.
- Rechtien, W. (2004). *Beratung. Theorien, Modelle und Methoden* (Reihe: Profil Lehrbücher; 2., überarb. u. erg. Aufl.). München: Profil.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze* (3. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Sickendiek, U. (2013). Diversität in der Beratung: Unterschiedlichen Lebenswelten gerecht werden. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.),

- Das Handbuch der Beratung. Bd. 3: Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen* (S. 1429-1446). Tübingen: DGVT.
- Stimmer, F. & Ansen, H. (2016). *Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Grundlagen – Prinzipien – Prozess* (Reihe: Lehrbuch). Stuttgart: Kohlhammer.
- Vahsen, F. & Mane, G. (2010). *Gesellschaftliche Umbrüche und Soziale Arbeit* (Reihe: VS research). Wiesbaden: VS.
- Winker, G. & Degele, N. (2009). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Sozialtheorie – Intro*. Bielefeld: transcript.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends* (Reihe: A Norton professional book). New York: Norton.
- Zwicker-Pelzer, R. & Schubert, F. (2011). *Thesen zur Beratung in halbformalisierten Formaten*. Online verfügbar unter <https://www.dgsf.org/ueberuns/gruppen/fachgruppen/fachgruppe-systemische-beratung-1/FG%20Beratung.Thesen%20zur%20Beratung%20VHBC-Sept-2011.pdf> [09.09.2018].

Marion Mayer, Prof. Dr., Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (FH); Professur für Soziale Arbeit und Beratung an der Alice Salomon Hochschule Berlin, stellvertretende Studiengangleitung im kooperativen Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit mit der HS Coburg., Fortbildung in Psychotraumatologie und aktuell in der Ausbildung zur Entwicklungsbegleiterin mit der Arbeit am Tonfeld®, Mitglied im Verband der Hochschullehrenden für Beratung/Counseling (VHBC) e.V.
E-Mail: marion.mayer@ash-berlin.eu

Buchbesprechungen

Robert Wegener, Silvia Deplazes, Marianne Hänseler, Hansjörg Künzli, Stefanie Neumann, Annamarie Ryter & Wolfgang Widulle

Wirkung im Coaching

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018, 35 €

Neben der Psychotherapie und der psychosozialen Beratung hat sich in den letzten Jahren Coaching immer mehr einen eigenen Platz erobert. Die Ziele dieser drei Formate sind recht ähnlich. Statt Standardlösungen sind individualisierte, an den Bedürfnissen der Klienten orientierte Entwicklungsfortschritte gefragt. Es geht darum, in einem gemeinsamen Prozess, Ziele zu erarbeiten, Lösungen zu entwickeln und umzusetzen und sich beruflich und persönlich zu entwickeln und damit ein erhöhtes Maß an Selbstreflexion, Zielerreichung und Wohlbefinden zu erlangen. Soweit so gut, und wer will das nicht? Die entscheidende Frage für jede Professionalisierung besteht darin, ob das, was getan wird, tatsächlich wirkt, ob es evidenzbasiert ist. Genau diesem Thema stellen sich die Autoren; einem Thema, das in der psychosozialen institutionellen Beratung mit öffentlichen Mitteln gefördert, noch stiefmütterlich behandelt wird. Vielleicht besteht der entscheidende Unterschied darin, dass die Klienten ein Coaching aus eigener Tasche bezahlen. Da will man natürlich wissen, ob das, wofür man etwas investiert, überhaupt wirksam ist. Und genau darum geht es in den Beiträgen dieses Buches: Die Autorinnen und Autoren haben das vage Gefühl, dass Coaching wirkt, aber die entscheidende Frage ist noch zu beantworten: Was wirkt wie? All diese Dinge sind erst in Ansätzen beantwortet.

So finden wir hier auf höchstem Niveau Zugänge zu dem Thema, wenn etwa Alica Ryba, die schon mit Gerhard Roth dazu ein eigenes Buch veröffentlicht hat, zum Thema Coaching und die Rolle des Unbewussten, neurowissenschaftliche Erkenntnisse für eine wirksame Coachingpraxis referiert. Oder wenn Niki Harramach und Nika Velickovic auf die Gefahr hinweisen, dass Qualität momentan verstärkt über Methoden definiert und Professionalität mit Qualifikation verbunden wird und nicht mit dem Kundenerfolg. Übersetzt auf die institutionelle Beratungszene der Ehe- und Familienberatung heißt das: Würden eigentlich Ratsuchende für das Produkt, das sie dort erhalten, auch privat bereit sein, dieses angemessen zu bezahlen?

Eine herausfordernde Veröffentlichung zur richtigen Zeit! Ich wünsche sie vielen Verantwortlichen in Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung als Anstoß, auch die eigene Arbeit einmal unter diesem Gesichtspunkt zu bedenken. Professionalisierung, Inanspruchnahme öffentlicher Mittel ohne Evidenzbasierung ist nicht zukunftsfähig.

Dr. Rudolf Sanders

Aylin Yanik Senay

Familienberatung in muslimischen Migrantenorganisationen

Zielgruppenspezifische Beratungsbedürfnisse und Konzeption

Springer VS, Wiesbaden 2018, 54,99 €

Vor zehn Jahren wurde ich in einen Moscheeverein in Dortmund eingeladen, um dort an drei Abenden über Kindererziehung auf der Grundlage von Triple-P zu referieren sowie über die Partnerschule als ein Modell für ein Beziehungskompetenzen-Training in der Ehe- und Familienberatung. Als Folge ergaben sich nicht nur einige Trainings mit muslimischen Familien, sondern es gab auch eine Einladung zu den Kolleginnen und Kollegen in einem muslimischen Familienzentrum in Köln, um dort ebenfalls den Ansatz

Partnerschule vorzustellen. Zwölf von ihnen absolvierten dann die Ausbildung und wurden Partnerschule-Trainerin und -Trainer.

Warum diese Einleitung? Sie soll deutlich machen, dass unsere muslimischen Mitbürgerinnen und Mitbürger ganz ähnlich Herausforderung haben, ihren familiären Alltag zu gestalten wie alle anderen auch. Und im SGB VIII, § 17, KJHG dem Kinderjugendhilfegesetz ist ganz klar geregelt, dass Väter und Mütter einen Anspruch auf Unterstützung haben, dass dieses familiäre Miteinander gelingt. Dieses Angebot wird weitgehend von den institutionellen Beratungsstellen angeboten. Leider ist es immer noch so, dass diese Regeldienste und Beratungseinrichtungen kaum muslimische Migrationsfamilien erreichen. Wenn diese Probleme zu bewältigen haben, bleiben Migrationsfamilien in der institutionellen Versorgung der Familienberatungsstellen aufgrund Zugangs- und Inanspruchnahme weitgehendst unversorgt.

Die vorliegende Arbeit, eine Dissertation, widmet sich der Versorgung und den Beratungsbedürfnissen muslimischer Migrationsfamilien in der Familien- und Erziehungsberatung. Die Autorin verringerte durch ihre Untersuchung Forschungsdefizite zu diesem Thema und stellt eine Konzeption für eine muslimische Familienberatung vor.

Besonders spannend ist auch die Fragestellung, ob eine institutionelle Anerkennung und Implementierung einer Familienberatungsstelle in muslimischen Migrantenorganisationen Parallelstrukturen erzeugt bzw. begünstigt oder ob dieses lebensweltorientierte Konzept den kulturellen Öffnungsprozess und die Versorgung dieser Zielgruppe fördert.

Ganz ähnlich, wie eine katholische Beratungsstelle ein Weltbild hat, so stellt die Autorin auch das religiöse Selbstverständnis vor, das auf einem Menschenbild und der dazugehörigen sozialen Verantwortung basiert und sich an islamischen Textquellen orientiert. In diesem Menschenbild sind Mann und Frau ebenbürtig und gleichwertig. Jeder Muslim und jede Muslima trägt eine Verantwortung und sollte Frieden zwischen den Menschen stiften. Der institutionelle Beratungsauftrag orientiert sich an Koranversen, in denen Muslime bei Familienproblemen inner- und außerfamiliäre Ressourcen und Beratung in Anspruch nehmen sollen. Zahlreiche religiöse Überlieferungen halten die Inanspruchnahme von externen Beratungshilfen bei der Lösung von Familienproblem nicht nur als religiös legitim fest, sondern als obligatorisch für die erstrebenswerte Erhaltung einer intakten Familie bzw. Ehe. Die Autorin weist auch auf ein Defizit vieler Beratungsstellen hin. Es mangelt an Kinderbetreuung während die Eltern sich um ihre Paarprobleme kümmern und in der Sitzung daran arbeiten!

Die Autorin hat viele Jahre das eingangs erwähnte Familienzentrum (www.bfmf-koeln.de) in Köln geleitet. Mittlerweile hat dieses Zentrum viel politische Anerkennung und auch Ehrungen erfahren. Eine ganztägige Kinderbetreuung, sodass die Klientinnen und Klienten in aller Ruhe an ihren Problemen arbeiten können, war selbstverständlich. Bei meinen Partnerschule-Seminaren habe ich dort ein sehr offenes und wohlwollendes Klima und Miteinander erlebt. Es hat mir gezeigt, dass vieles an echter Friedensarbeit in einem solchen Zentrum möglich ist.

Dieser Studie wünsche ich viel Beachtung! Sie eignet sich nicht nur für Familienzentren und Beratungseinrichtungen für Menschen mit einem Migrationshintergrund, alle Familienzentren können davon profitieren.

Dr. Rudolf Sanders

Flora von Spreti, Philipp Martius & Florian Steger (Hrsg.)

Kunsttherapie

Wirkung Handwerk Praxis

Schattauer Verlag, Stuttgart 2018, 79,99 €

Vielleicht kennen Sie auch das Problem aus der Paarberatung, dass die Partner meinen: „Wir haben uns nichts mehr zu sagen und deshalb müssen wir uns trennen.“ Das Leid, das mit Trennung und Scheidung für die Betroffenen und deren Kinder in der Regel verbunden ist, ist hinreichend empirisch aufgezeigt.

Das Grundproblem besteht aus meiner Sicht vor allem darin, dass die Betroffenen nicht wissen, *wie* sie sich etwas sagen, *wie* sie von ihren Nöten erzählen können, die sie vielleicht schon seit Kindertagen plagen. Und *wie* sie es schaffen, die Unterschiedlichkeit und Einmaligkeit des anderen wirklich wahrzunehmen, statt ihm das Bild überzustülpen, das ich von ihm habe. Durch Hilarion Petzold und Ilse Orth bin ich in den 1980er-Jahren auf die wunderbare Möglichkeit gestoßen, dass Menschen über die Kunst (kreative Medien wie das Malen, die Arbeit mit Ton oder expressives Schreiben) wieder miteinander ins Gespräch kommen können.

Den Herausgebern des vorliegenden Bandes ist es gelungen, 54 Autorinnen und Autoren zu gewinnen, die aufzeigen, wie die Sprache der Kunst in der Therapie wirksam wird. Die einzelnen Autoren kommen aus Bereichen wie Philosophie, Soziologie, Psychoanalyse, Kunstpädagogik oder Medizin. Besonders beeindruckend ist der Beitrag von Christian Schubert, der empirisch aufzeigt, welche Bedeutung das künstlerische Handeln für das Immunsystem des Menschen hat. Des Weiteren gibt es zum Beispiel einen Beitrag zur Portraitalerei im Justizvollzug, naheliegender, um den Menschen dort wieder einen Zugang zu ihrer eigenen Würde zu ermöglichen. Dann wird das Bild zu einem Versprechen und es macht Mut, nicht aufzugeben.

Der Leserin / dem Leser macht auch das letzte Kapitel Mut, in dem es darum geht, die Arbeit mit der Kunst zu einem Handwerk in Psychotherapie und Beratung werden zu lassen. Also konkret die therapeutische Haltung, Beziehungsgestaltung und Triangulierung bei der Entdeckung der schöpferischen Welt mit Patienten und Klienten. Ein sehr wichtiges Kapitel, weil ich selber weiß, dass es eine Menge Mutmacher-Kompetenz seitens der Therapeuten bedarf, aus dem „Reden über“ zunächst einmal in das Ausdrücken zu motivieren, was vorbewusst schlummert, aber höchst wirkmächtig ist, etwa durch das Plastizieren mit Ton. Die meisten Paare haben sich nächtelang in Grund und Boden geredet und immer nur wieder Kurven gedreht. Wenn sie dann nach einer Einführung mit geschlossenen Augen ihre aktuelle Situation mit Ton plastizieren, sich anschließend mit geöffneten Augen von der entstandenen Skulptur beeindrucken lassen und ihren Eindruck durch expressives Schreiben (etwa mit einer Überschrift, mit Worten, oder mit einem Gedicht als etwas Verdichtetes) wieder ausdrücken, wird deutlich, wie viel Potenzial, wie viele Ressourcen eigentlich vorhanden sind.

Ein wunderbares Buch, das hoffentlich viele Kolleginnen und Kollegen motiviert, sich mutig auf die Terra Incognita der therapeutischen Wirkung von Kunst zu begeben.

Dr. Rudolf Sanders

Matthias Lohre

Das Erbe der Kriegsenkel

Was das Schweigen der Eltern mit uns macht

Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2016, 19,99 €

Noch ein Buch über die Auswirkungen des Krieges auf die zweite und dritte Generation? Der Autorin Sabine Bode ist es früh gelungen, für dieses Thema zu sensibilisieren. Der Autor greift das Thema auf, indem er *seine* Geschichte erzählt, von den früh erlebten Nöten der Alten und wie sie diese in ihren Nachkommen fortgepflanzt haben. Die im Krieg groß gewordenen haben die Ärmel aufgekrempt und das Wirtschaftswunder ermöglicht. Eine gute Überlebensstrategie, all das Schreckliche von Bombennächten, Vertreibung, Vergewaltigung, Flucht zu verdrängen. Und diese Verdrängung hat sie von ihren Gefühlen abgespaltet, die sie dann ihren Kindern nicht zur Verfügung stellen konnten. Der Autor macht sich auf eine Reise, noch lebende Zeitzeugen seiner Eltern zu interviewen, um sich in diese hineinversetzen zu können. Zutiefst will er begreifen und verstehen, warum er sich so verhält, wie er sich verhält, dass seine Arbeitswoche z. B. 7 Tage hat, er für den 8. Marathon trainiert und trotzdem immerzu das merkwürdige Gefühl hat, zu wenig zu leisten.

An dieser Stelle stoße ich dann auf die Parallelen zu meiner Beratungsarbeit, weil viele der Klientinnen und Klienten von ganz ähnlichen Problemen berichten. Ich gewinne neues Verstehen, denn auch sie haben erlebt, dass ihre Eltern nie zufrieden waren, nie etwas konnte für sie gut sein, nie durfte Lebensfreude das Haus erfüllen. Sie haben ihre Lebensangst und Depressivität in ihre Kinder eingepflanzt, lange bevor sie sich dagegen wehren konnten. Das wird zu einem Erbe!

In der Erforschung dieses Erbes gelingt es dem Autor, dieses Erbe zurückzuweisen und stattdessen die Kompetenz, die er entwickeln musste, um mit diesem Erbe umgehen zu können, als Ressource zu begreifen. Viele unserer Ratsuchenden mussten früh lernen, die Stimmung ihrer Eltern zu erspüren und die eigenen Empfindungen hintanzustellen. So wird diese Fähigkeit, sich in andere Menschen einfühlen zu können, zu einer großen Kompetenz vorausgesetzt, man achtet die eigenen Bedürfnisse und scheut notwendige Konflikte nicht. Der Ehrgeiz kann helfen, das eigene Leben so zu gestalten, wie man es möchte, solange man nicht glaubt, nur die eigene Arbeitskraft macht einen wertvoll oder liebenswert.

Dieses Buch Klienten an die Hand zu geben, wo wir in der Beratung Parallelen entdecken, wird dann zu einer wichtigen therapeutischen Intervention (siehe auch die folgende Rezension zu *Lesen macht gesund*).

Dr. Rudolf Sanders

Silke Heimes

Lesen macht gesund. Die Heilkraft der Bibliothérapie

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2017, 15 €

Ein wichtiges Grundbedürfnis zur psychischen Gesundheit ist das nach Orientierung und Kontrolle. Wir Menschen brauchen eine berechenbare Umwelt. Ist letztere nicht berechenbar, brauchen wir jemanden, der sie uns erklärt.

Die vorliegende Veröffentlichung zeigt die vielfältigen Möglichkeiten auf, Büchern einzusetzen. Literatur kann die Auseinandersetzung mit Konflikten einleiten und die Bereitschaft wecken, sich auf sich selbst einzulassen sowie schwierige Situation und Herausforderung anzunehmen. Folgt auf die Lektüre eine Gesprächsphase, kann das während des Lesens Assoziierte, Akkumulierte und Rekonstruierte kommuniziert werden. Es kommt zu einem Diskurs, in dem eine intellektuelle Auseinandersetzung über das Gelesene und das Erlebte möglich ist, in dem aber auch Fragen nach dem Sinn und zukünftigen Wegen gestellt werden können.

Besonders freut mich, wenn solche Aussagen auch empirisch belegt werden. So konnte etwa nachgewiesen werden, dass Bibliothherapie, also Ratsuchenden bis zu Beginn einer Therapie Buchempfehlungen zu geben, effektiver ist als reine Wartelisten. Lange Wartezeiten lassen sich also mit entsprechender Lektüre sinnvoll nutzen, auch zur Vorbereitung auf die nachfolgende Beratung oder das Coaching. Vorbereitendes Lesen führt zudem zu deutlich weniger Therapieabbrüchen und kann die Therapie selbst verkürzen.

Es ist also viel möglich, Beratungen und Therapien im Sinne unserer Klienten noch effektiver zu machen. Die Bibliothherapie ist sicherlich einer der einfachsten Wege, da viele nach Selbsthilfeanleitungen geradezu lechzen.

Dr. Rudolf Sanders

Thomas Hülshoff

Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen

Ernst Reinhardt Verlag, München 2017, 39,99 €

Therapie und Beratung sind in der Regel lang angelegte Prozesse, in denen es zielorientiert um Veränderung und Lebensbewältigung geht. Im Verlauf eines solchen Prozesses kann es jedoch zu kritischen Situationen kommen, in denen das gelernte Handwerkszeug des Therapeuten / Beraters nicht mehr ausreicht. Genau hier setzt dieses Buch an.

Der Autor, Professor für medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Heilpädagogik, gibt einen fundierten Überblick darüber, was in Krisen bzw. Notfällen zu tun ist, wenn u.U. schnelles und zielgerichtetes Entscheiden und Handeln notwendig wird. Für uns als Beraterinnen und Berater obliegt es dann, Gefahren abzuwehren und schnellstmöglich (medizinische) Hilfe zu organisieren.

Der Autor beschreibt Notfälle und Krisen und mögliche Interventionen, Erste-Hilfe- sowie lebensrettende Maßnahmen. Er unterscheidet zwischen Interventionen bei besonderer Selbstgefährdung (z.B. bei suizidalen Krisen), Entwicklungskrisen in der Pubertät, Krisen im Zusammenhang mit Krankheiten, traumatischen Krisen (etwa bei sexuellem Missbrauch, häuslicher Gewalt und Stalking) und zuletzt bei Krisen, die im Kontext von Flucht, Vertreibung und Migration und den möglichen Traumafolgestörungen auftauchen können. Besonderen Wert legt der Autor auch auf die Krise, in die Mitarbeiterinnen in sozialen Berufen selber geraten können, wenn sie nämlich nicht mehr auf sich selbst achten, im Helfersyndrom landen und völlig ausbluten. Auch hier werden Wege aufgezeigt, einen Burnout von vornherein zu vermeiden.

Der schnellen Orientierung dienen Piktogramme auf der Randspalte. Man findet außerdem Begriffserklärungen, Definitionen, Fallbeispiele und Literaturempfehlungen. Über Multiple-Choice-Fragen kann man zudem im Internet den eigenen Lernfortschritt überprüfen.

Ein sehr gut gestaltetes und verständliches Lehrbuch, das auch altgedienten Kolleginnen und Kollegen sehr hilfreich sein dürfte und in keiner Beratungsstelle fehlen sollte.

Dr. Rudolf Sanders

Karen Susan Fessel & Heidi Kull

Nebeltage, Glitzertage

Kindern bipolare Störungen erklären

Kids-in-Balance Verlag, Köln 2018, 15 €

Wenn es Kindern möglich ist, die psychischen Störungen ihrer Eltern zu verstehen, wenn sie eine Erklärung dafür bekommen und in den Prozess einbezogen werden, sind ihnen auch wieder Orientierung und Kontrolle möglich und das familiäre Miteinander wird zum berechenbaren Ort. Vater oder Mutter verhalten sich so, weil sie krank sind. Wie ein Beinbruch wird diese Krankheit auch medizinisch behandelt. So müssen die Betroffenen vielleicht regelmäßig Tabletten einnehmen oder für eine Zeit in ein Krankenhaus gehen.

All dies wird Kindern in diesem Bilderbuch in einfühlsamer und witziger Sprache nahegebracht. Für uns Beraterinnen und Berater heißt dies: Wenn Eltern eine psychische Störung haben, müssen wir automatisch immer die Kinder und deren Wohl im Blick behalten. Bei einer bipolaren Störung bietet dieses Buch eine sehr gute Unterstützung.

Dr. Rudolf Sanders

Fabienne Becker-Stoll, Kathrin Beckh & Julia Berkic

Bindung. Eine sichere Basis fürs Leben

Das große Elternbuch für die ersten sechs Jahre

Kösel, München 2018, 22€

Bei meinen Forschungen zu dem, was nahe intime Beziehungen wie eine Partnerschaft oder Ehe scheitern lässt, zeigte sich: Es sind nicht die scheinbar harten Fakten wie Haushaltsführung oder Finanzplanung, sondern eher weichere Anlässe. Dazu zählt beispielsweise, dass man sich auf den Partner verlassen kann, Unterstützung bei den alltäglichen Dingen des Lebens erfährt oder die Fähigkeit, so miteinander zu kommunizieren, dass man wirklich versteht, was der andere sagt. Zusammengefasst: das WIE der Beziehungsgestaltung. Dieses WIE – das Vertrauen in andere Mitmenschen; die Selbstkontrolle, die ein Zusammenleben mit anderen überhaupt erst möglich macht; die Motivation, Herausforderungen bewältigen zu wollen; die emotionalen Grundlagen für intellektuelles Lernen – wird in den allerersten Lebensjahren angelegt (Grossman & Grossman 2004, S. 61). Wie die Syntax und Grammatik einer Sprache lernen wir Menschen das im Miteinander der Familie. In Deutschland konnten dies Klaus und Karin Grossmann in ihren Langzeitstudien zum Bindungsverhalten in Bielefeld und Regensburg über mehrere Jahrzehnte hin empirisch belegen. Die Begründer der Bindungsforschung, John Bowlby und Mary Ainsworth, konnten aufzeigen, welche Rahmenbedingungen seitens des elterlichen Verhaltens für das Aufwachsen nötig sind, dass Kinder zu selbstbewussten, kooperativen und zufriedenen Menschen heranwachsen können.

Im vorliegenden Buch gelingt es den Autorinnen, Eltern diese Erkenntnisse in einer zeitgemäßen Sprache mit vielen Beispielen und einfühlsam nahezubringen. Was z.B. tun, wenn das Baby nicht aufhört zu weinen oder das Kindergartenkind abends nicht im Bett liegen bleiben will? Alles Themen, die nicht wenigen Eltern Kopfzerbrechen bereiten.

Entschieden wenden die Autorinnen sich gegen eine Ideologisierung der Bindungsforschung, was immer dann der Fall ist, wenn daraus festgelegte Prinzipien werden. Eltern, die aus bestimmten Gründen diese Bedingungen nicht erfüllen können oder wollen (z.B. keine natürliche Geburt, kein / nur kurzes Stillen, kein guter Schlaf im Elternbett) machen sich dann unnötigerweise Vorwürfe. Die Autorinnen machen deutlich, dass es immer um die elterliche Bereitschaft und Fähigkeit geht, eine stabile Beziehung zu ihrem Baby aufzubauen, seine Gefühle angemessen zu regulieren und ihm beim Erkunden der Welt beizustehen.

Deutlich wird auch auf die Bedeutung von Grenzen hingewiesen, denn diese zu setzen heißt, Kindern Schutz und Orientierung zu bieten, ferner das familiäre Zusammenleben gut zu gestalten. Immer wieder gibt es Bezüge zu den Ergebnissen der Gehirnforschung, damit die Leserin oder der Leser nachvollziehen kann, was rein entwicklungsmäßig gerade zu der Zeit im kindlichen Gehirn passiert.

Ein qualitativ hochwertiges Buch, durchgehend mit Forschungsergebnissen belegt, in Hardcover-Ausführung und mit hervorragendem Layout – zu einem Preis von nur 22 Euro! Ich stelle mir vor, Kommunen würden das Eltern zur Geburt ihres ersten Kindes schenken. Gerade zu diesem Zeitpunkt lechzen viele danach, Informationen zu bekommen. Ich bin mir sicher, dass im Sinne der Prävention, allen Betroffenen – Eltern, Großeltern und vor allem den Kindern – manches Leid erspart bleiben kann und sie bessere Chancen für einen Start in ihr Leben haben.

Grossman, K. & Grossman, K. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dr. Rudolf Sanders

Horst Frehe & Felix Welti (Hrsg.)

Behindertengleichstellungsrecht

Textsammlung mit Einführungen 3. Auflage (mit CD)

Nomos, Baden-Baden 2018, 34 €

(Gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Beschluss des Deutschen Bundestages)

Das Recht auf Gleichstellung und die Teilhabe behinderter Menschen ist immer noch ein junges und dynamisches Rechtsgebiet. In der vorliegenden dritten Auflage finden wir eine systematische Sammlung der auf diesem Gebiet im Bund und in den Ländern in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Rechtsvorschriften mit den entsprechenden kurzen Einführungen und Erklärungen dazu.

Gerade in der psychosozialen Beratung treffen wir immer wieder auf Menschen, sei es als Betroffene, sei es als Angehörige, die durch eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung gehandicapt sind. Da ist es naheliegend, um die Rechte dieser Menschen zu wissen. Gleichzeitig können sich Kolleginnen und Kollegen vor Ort auch fragen, inwieweit ihre Beratungsstelle eigentlich diesen Rechten entspricht. Wie sieht es mit einem

barrierefreien Zugang aus? Ist der Internetauftritt so gestaltet, das z. B. Menschen mit einer Sehbehinderung diesen nutzen können?

Ich habe 1975 meine Diplomarbeit zu dem Thema geschrieben, wie man Pfadfinder-Gruppenleiter dazu motivieren kann, behinderte Kinder selbstverständlich in die Gruppe zu integrieren. Unsere Forschung zeigte: Von den drei untersuchten Methoden zeigte diejenige die größte Wirkung, wo die Studienteilnehmer selbst für einen Tag behindert waren, also im Rollstuhl saßen, blind waren oder taubstumm.

Um diese Gesetze wirklich zu nutzen, reicht reine Kenntnis allein nicht aus. Man muss sich vor allen Dingen auch in die Lage der Betroffenen hinein fühlen können, um dann mit persönlichem Engagement dafür zu sorgen, dass sie am öffentlichen Leben auch tatsächlich teilnehmen können.

Dr. Rudolf Sanders

Jürg Frick

Die Droge Verwöhnung

Beispiele, Folgen, Alternativen

Fünfte, überarbeitete und erweiterte Auflage

Hogrefe, Bern 2018, 19,95 €

Wenn wir das Wort Verwöhnung hören, denken wir natürlich sofort an Erziehung und Kinder. Der Schlüssel zum Verstehen und zur Veränderung liegt bei den Eltern und in unserem sozialen und politischen Umfeld, das nicht selten der Verwöhnung den Weg bereitet. So richtet der Autor den Blick auf „ältere Semester“, die sich nicht selten lautstark über unverschämte Jugendliche beklagen, aber gleichzeitig ungeniert ihren Abfall vor Sammelstellen hinterlegen, oder auf andere Zeitgenossen, die auf Straßen oder im Wald ganze Sitzgruppen, Fernsehgeräte und anderen Sperrmüll deponieren. Auch die Politik belohnt umweltschädliches Verhalten in Milliardenhöhe, etwa durch steuerfreien Treibstoff für Flugzeuge, keine Besteuerung von Abgasen oder Lärmemissionen bei Autos. So macht der Autor deutlich, dass die heute weltweite ökologische Misere zum einen auch eine Folge der Verwöhnung ist, zumindest dann, wenn niemand für sein Verhalten die Verantwortung übernehmen muss.

Die Ursachen der Verwöhnung beginnen früh, wenn bestimmte Verhaltensweisen zur Regel werden: dauerndes Warnen vor allen möglichen Gefahren oder permanente Unterforderung, wenn das Kind beispielsweise selbst kleinste Anforderungen nicht selbstständig bewältigen darf. Besorgnis, Zweifel und Angst des Verwöhnenden stehen dann im Vordergrund. Wie eine Säure kann diese Haltung das sich gerade entwickelnde Selbstwertgefühl des Kindes auflösen. Wie kann dann ein solcher Mensch Verantwortung für sein Tun und Handeln übernehmen, wenn er einmal erwachsen ist? Verwöhnende Eltern stehen bei Konflikten, etwa im Kindergarten oder in der Schule prinzipiell *auf*, statt *an* der Seite des Kindes. Sie verstehen sich nicht selten als persönliche Anwälte. Das Kind hat immer recht, die anderen Kinder oder die Lehrperson sind immer schuld, mögliche Anteile des eigenen Kindes am Konflikt sind tabu.

An 24 häufigen Auswirkungen von A (wie Angst) bis Z (mangelndes Zutrauen) zeigt der Autor die Folgen der Verwöhnung auf. Dazu gehören z.B. der gesteigerte Wunsch, stets bewundert zu werden und im Mittelpunkt zu stehen, fehlendes Zutrauen in eigene Fähigkeiten oder mangelhafte Selbstkontrolle, Selbststeuerung und Selbstdisziplin.

Dass das Buch seit 2001 auf dem Markt und jetzt bereits in der fünften Auflage erschienen ist macht deutlich, wie wichtig Eltern dieses Thema ist. Anhand konkreter Beispiele finden sie Hilfe, wie sie ihren Kindern einen Rahmen bieten können, zu selbstbewussten und verantwortlichen Mitgliedern unserer Gesellschaft heranzuwachsen. Aber nicht nur das! Menschen, die in ihrem Handeln selbstwirksam sind, sind die glücklicher als andere, bei denen das nicht der Fall ist.

Dr. Rudolf Sanders

Shirley P. Glass

Die Psychologie der Untreue
Klett-Cotta, Stuttgart 2015, 25 €

In vielen Paarberatungen spielt das Thema Untreue – hier ist die sexuelle Außenbeziehung gemeint – eine wichtige Rolle. Angesichts der Tatsache, dass in der öffentlichen Wahrnehmung, in Medien und Zeitungsberichten über prominente Menschen Untreue zunehmend üblich ist, fragen sich manche, ob sie selbst noch richtig „ticken“, wenn ihnen die Verbindlichkeit und Exklusivität zu ihrem Mann oder ihrer Frau zentrales Anliegen sind.

Anhand einer Fülle wissenschaftlicher Belege räumt die Autorin mit manchen Mythen hinsichtlich der Untreue auf. Etwa dem Mythos, dass Affären in unglücklichen oder lieblosen Ehen passieren. Tatsache ist, dass Affären auch in intakten Beziehungen auftreten. Es geht bei diesen weniger um Liebe, als um das Abgleiten über Grenzen hinweg. Wie dieses Abgleiten, oft ausgelöst am Arbeitsplatz mit Menschen, mit denen man viel mehr Zeit verbringt als mit den Lieben zu Hause, ganz subtil passiert, ist der rote Faden dieses Buches.

Die Autorin nutzt dazu die Metapher von Mauern und Fenstern. In einer festen Partnerschaft errichtet ein Paar rings um sich einen Schutzwall, der sie vor jeglichen äußeren Kräften schützt, die sie auseinanderbringen könnten. Sie betrachten die Welt außerhalb ihrer Beziehung durch ein gemeinsames Fenster von Offenheit und Ehrlichkeit. Das Paar bildet eine Einheit und verfolgt eine einheitliche Linie im Umgang mit den Kindern, der Verwandtschaft und den Freunden. Eine Affäre untergräbt ein sorgsam errichtetes Sicherheitssystem. Sie schafft eine innere Wand von Heimlichkeit zwischen den Eheleuten und öffnet gleichzeitig ein Fenster der Vertraulichkeit zwischen den Affären-Partnern. Das Paar bildet nicht länger eine Einheit. Der Affären-Partner ist nun drinnen, der Ehepartner draußen. Es kommt zu einem allmählichen Abgleiten in eine Fremdbeziehung.

Einfühlsam, mit vielen Beispielen und mit Ergebnissen empirischer Untersuchungen untermauert die Autorin, welche Schritte notwendig sind, wenn die Affäre entdeckt wird. Eine zentrale Herausforderung für beide Partner besteht darin, wieder eine wohlwollende Atmosphäre miteinander herzustellen nach dem Motto: Make love, not war. Hier werden konkrete Reparaturmaßnahmen vorgestellt, etwa, wie man einfühlsam miteinander kommunizieren kann, um wieder Vertrauen aufzubauen und das Fenster zur Affäre zu schließen.

Um das für *beide* Partner traumatische Ereignis verarbeiten zu können plädiert die Autorin, eine hoch angesehene Familientherapeutin („godmother of infidelity research“ laut New York Times) dafür, die Geschichte und den Sinn der Affäre aufzuarbeiten. Dabei gilt es, unterschiedliche Perspektiven und irrige Annahmen abzugleichen. Gelingt es dem Paar, eine solche Krise mithilfe der im letzten Teil des Buches aufgezeigten

Möglichkeiten der Heilung als Chance nutzen, können sogar eine größere Vertrautheit, mehr Nähe und Miteinander entstehen. Zusammengefasst geht es hier nicht um eine Täter-Opfer-Rolle, sondern vielmehr darum, ein gemeinsames gegenseitiges Verständnis zu entwickeln.

David Schnarch, einer der führenden Sexualtherapeuten, stellte treffend fest „Auch das Beste in Ihnen wünscht sich Monogamie ... Vielleicht ist die Monogamie eine Strategie der Natur, die Sie dann zu bringen soll, ihre Beziehung zu sich selbst zu verbessern ... Zur Monogamie gehören sinnvolle Beharrlichkeit und das Ertragen von Unbehagen um der Weiterentwicklung willen. Das gleiche gilt für echte Liebe“ (2011, S. 190).

Genau darauf zielt dieses Buch, Ehen in diesem Ziel zu unterstützen. Als Therapeut, der seit über 30 Jahren mit Paaren arbeitet kann ich diese Einschätzung von Schnarch nur unterstreichen, (fast) alle Paare, die in die Beratung kommen suchen nach Wegen, dass ihre Liebe bleibt und wächst.

Schnarch, D. (2011): Intimität und Verlagen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

Die Gegenwart zeichnet sich durch vielfältige gesamtgesellschaftliche Veränderungsprozesse aus, die bei Einzelnen, Paaren und Familien zu tiefgreifenden Verunsicherungen und Belastungen führen können. Die daraus entstehenden Verletzungen und Verletzlichkeiten werden in die Beratung hineingetragen, die sich damit in besonderer Weise an der Schnittstelle zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen und individuellem Wohlbefinden bewegt

Beratung Aktuell will ein Forum dafür bieten unser Verständnis für gelingende Beratungsprozesse zu erweitern. Es werden erfahrungs- und evidenzbasierte Arbeiten veröffentlicht, die der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Beratungspraxis und -theorie verpflichtet sind. Die Zeitschrift wird von der Idee getragen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse die konkrete Praxis bereichern, aber ebenso praktische Erfahrungen die Weiterentwicklung von Wissenschaft und Forschung anzustoßen vermag.

Zielgruppe:

Die Zeitschrift richtet sich in erster Linie an Beraterinnen und Berater, also an psychosoziale Fachkräfte, die in ganz unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Settings beraterisch-therapeutische Aufgaben wahrnehmen, z.B. in den Bereichen:

- Ehe-, Familien- und Lebensberatung
- Erziehungsberatung
- Schwangerschaftsberatung
- Suchtberatung
- Schuldnerberatung
- Psychotherapie
- Ärztliche Praxis
- Erwachsenenbildung
- Schule
- Seelsorge
- Prophylaxe und Gesundheitsförderung

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. Phil., Dipl.-Päd., Ehe- Familien und Lebensberater, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Ehe- und Paarberatung, Begründer des Verfahrens Partnerschule als Paar- und Sexualberatung Integrativen Verfahren, bis zu seiner Pensionierung 2016 25 Jahre Leiter der katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Mitglied im Vorstand der DAJEB

Sauerland Straße 4, 58706 Menden, Tel.: 02352-973327

E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de

Web: www.partnerschule.eu

Christine Kröger, Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, seit 2011 Professorin an der Hochschule Coburg (Professur für psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Klinische Sozialarbeit).

Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Beraterisch-therapeutische Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen, Prävention und Diagnostik

von Beziehungs- und Interaktionsstörungen bei Paaren und in Familien, Evaluation psychosozialer/sozialtherapeutischer Interventionen, Qualitätssicherung in der Beratung.

Hochschule Coburg
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Str. 2, D-96450 Coburg
E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Sauerlandstr. 4, 58706 Menden, Tel.: 02331-788582
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de
Dr. Christine Kröger, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Str. 2, D-96450 Coburg
E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Projektleitung:

Heike Carstensen, Junfermann Verlag GmbH, Driburger Str. 24 D, D-33100
Paderborn, Tel.: 05251-13 44 18, Fax: 13 44 44,
E-Mail: carstensen@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf:
www.active-books.de, einem E-Book-Angebot des Junfermann Verlages. Einzelne Artikel werden zudem als separate E-Books angeboten.

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,
E-Mail: koester@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf: www.active-books.de, einem E-Book-Angebot des Junfermann Verlages. Einzelne Artikel werden zudem als separate E-Books angeboten.

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,
E-Mail: koester@junfermann.de

Zitierhinweis:

Nach den Vorgaben der „Deutsche Gesellschaft für Psychologie – Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“ kann wie folgt aus der Zeitschrift zitiert werden bzw. sind entsprechende Angaben in der Literaturliste zu machen:

1.) beim Zitat: Es kann die übliche Form angewendet werden, weil alle nötigen Angaben der jeweiligen Ausgabe entnommen werden können.

2.) Literaturliste: Autor, A.A., Autor, B.B. & Autor, C.C. (2009). Titel des Artikels. *Beratung Aktuell*, XX (Ausgabe des aktuellen Jahres), XXX-XXX (Seitenzahl: von-bis). Zugriff am Tag. Monat. Jahr, Verfügbar unter <http://www.active-books.de/beratung-aktuell.html>
(Alle verwendeten Satzzeichen und die Schreibweise (kursiv) entsprechen den Vorgaben).