

Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung
Jahrgang 18, Heft 1/2017

Inhalt

Editorial	2
<i>Sabine Hufendiek</i> : Ein Befund – viele Fragen: Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung	3
<i>Andrea Kerres & Maria Johanna Fath</i> : Traumatisierte Kinder in der KITA. Auswirkungen und Möglichkeiten für die Institution	15
<i>Judith M. Kero & Brigitte Schigl</i> : Geschlechtergerechte Sprache in kommerziellen Internetauftritten von Berater_innen	28
Buchbesprechungen	52
Impressum	65

Editorial

Bei einer Schwangerschaft stehen jede Frau und jedes Paar vor großen Herausforderungen, die auch immer von Ambivalenzen und Unsicherheiten gekennzeichnet sein können. Denn lebensgeschichtlich wird der Übergang vom Paar zur Familie als der bedeutsamste Übergang im Erwachsenenleben gewertet. In dieser Situation bietet die Pränataldiagnostik scheinbar ein „Instrument“, das einen Teil der Unsicherheiten erträglicher machen soll. Viele Ängste und Unsicherheiten werden in der Frage zusammengeführt: Ist das Kind gesund? Und sie lässt sich scheinbar am eindeutigsten durch Pränataldiagnostik beantworten. Dass dadurch häufig ganz neuen Fragen und Unsicherheiten entstehen können, machen sich schwangere Frauen/ Paare meist nicht bewusst. So plädiert Sabine Hufendiek in ihrem Beitrag: *Ein Befund – viele Fragen: Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung* dafür, dass Frauen/ Paare sich psychosozial beraten lassen sollten, um schon vor der Untersuchung einen eigenen Standpunkt zu Erkrankungen und Behinderungen zu entwickeln und nicht erst im Falle eines auffälligen Befundes.

Beratungsstellen sind aufgefordert, mit Familienzentren zusammenzuarbeiten. Ein wichtiges Thema könnte dabei die Unterstützung der Erzieherinnen und Erzieher sein, angemessen mit den Herausforderungen durch traumatisierte Flüchtlingskinder umzugehen. In ihrem Beitrag *Traumatisierte Kinder in der KITA, Auswirkungen und Möglichkeiten für die Institution* zeigen Andrea Kerres & Maria Johanna Fath eine Möglichkeit auf. Eine Sekundärtraumatisierung als Berufsrisiko von KITA-Mitarbeiter/innen sollte nämlich genauso ernst genommen werden wie etwa ein Knochenbruch nach einem Sturz. Die berufsbedingte Traumatisierung ist ein schleicher Prozess, den insbesondere die Leitung im Auge behalten muss. Sekundäre Traumatisierung ist kein Zeichen mangelnder Professionalität, sondern ein Hinweis auf eine ausgeprägte Empathiefähigkeit. Die Frage der Professionalität zeigt sich im Umgang damit. Macht die Institution ein Tabuthema daraus? Oder geht sie die Aufgabe entsprechend professionell an?

In einer gegenständlichen Studie untersuchen Judith M. Kero & Brigitte Schigl mittels zweier sprachfokussierter Diskursanalysen *Den geschlechtergerechten Sprachgebrauch psychosozialer Berater_innen anhand der Textinhalte ihrer kommerziellen Internetauftritte*. In beiden Untersuchungen konnten sowohl deutliche Spuren von Achtsamkeit im Hinblick auf sprachliche Gleichbehandlung und geschlechtergerechten Sprachgebrauch festgestellt werden, als auch eine deutliche Präferenz der Berater/innen für das Binnen-I. Die Auswertungen zeigen, dass weder das Alter noch das Geschlecht der untersuchten psychosozialen Berater/innen Einfluss auf die Verwendung geschlechtergerechter Sprachformen haben.

Dr. Rudolf Sanders

*Sabine Hufendiek*¹
Ein Befund – viele Fragen:
Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung

1. Das Spannungsfeld

Neben den medizinischen Möglichkeiten und dem rasanten Fortschritt in diesem Bereich seit Einführung von Ultraschall und Amniozentese gibt es in Deutschland klare gesetzliche Vorgaben, die an dieser Stelle nicht zu wiederholen sind. Darüber hinaus gibt es gesellschaftliche Strömungen und Meinungsbildungen, sowohl über die Notwendigkeit der Anwendung von Pränataldiagnostik als auch über den Umgang mit Behinderung und Erkrankung. Nicht zuletzt gibt es einzelne Menschen mit ihrer individuellen Biographie, mit ihren ganz eigenen Prägungen, Urteilen und mit ihren ethischen und moralischen Leitbildern. Alle diese Bereiche greifen ineinander und beeinflussen sich fortwährend wechselseitig.

Ich beobachte in den letzten Jahren, dass es um den Bereich Psychosoziale Beratung bei pränataler Diagnostik still geworden ist. 2009 wurde gesellschaftlich und politisch viel diskutiert, und zum 1.1.2010 trat das veränderte Gesetz in Kraft, das Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, ausführlich zu beraten. Spätestens wenn es einen auffälligen pränataldiagnostischen Befund gibt, soll auf psychosoziale Beratung hingewiesen und Frauen/Paare zur Beratung vermittelt werden.

Der Gesetzgeber erwartete, dass danach mehr Frauen in diesem Kontext psychosoziale Beratung aufsuchen würden. Diese Erwartung hat sich nicht bestätigt. Wir beobachten in der Fortbildungsszene, dass auch Fachveranstaltungen wenig frequentiert werden. Unsere „große“ Fortbildung über knapp drei Jahre in PND, die die Besonderheit und auch den Reiz der unterschiedlichen in PND involvierten Berufsgruppen hat, kommt nicht mehr zu Stande. Maximal eine Woche Fortbildung sollte ausreichen. Die Träger begründen das – verständlicherweise – mit den wenigen Fallzahlen. Für die Schwangerenberaterinnen ist es nicht unbedingt ein geliebtes Gebiet, weil es natürlich ein schweres und trauriges Thema ist.

Von den Beraterinnen ist sehr viel Vernetzungsarbeit zu leisten, bevor das „medizinische System“ die psychosoziale Beratung überhaupt wahrnimmt und vielleicht einzelne Gesichter von Beraterinnen in den Kopf kommen, wenn es einen auffälligen Befund gibt. Natürlich kommt dazu, dass Mediziner*innen nicht unbedingt eine Vorstellung von psychosozialer Beratung und deren

¹ Vortrag, gehalten im November 2014 im Rahmen eines Fachtages für Fachkräfte in der psychosozialen Beratung im Ev. Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken. Erstveröffentlichung in DAJEB INFO 232.

Sinnhaftigkeit haben. Wir alle kennen eine medizinische Beratung und haben sie vermutlich auch schon selbst erlebt. Umgekehrt ist das nicht unbedingt so. In der „großen“ Pränataldiagnostikausbildung gehörte es dazu, dass die Berater*innen in verschiedenen medizinischen Arbeitsfeldern und auch im Behinderten-Bereich hospitieren mussten, so z. B. in einer pränataldiagnostischen Spezialpraxis und in der Humangenetik. Das hat dazu geführt, dass die Berater*innen wussten, was ihre Klientinnen erlebt haben und sie den Ablauf in diesen Praxen kennenlernten sowie der Kontakt zwischen Ärztinnen und Ärzten und den Berater*innen entstehen konnte. Es ist menschlich nachvollziehbar, dass Patientinnen lieber zu einer Person geschickt werden, die man selbst kennt.

Im Folgenden will ich versuchen, die innerpsychische Situation von schwangeren Frauen/Paaren zu schildern, um danach an beispielhaften Fällen etwas von der Verschiedenheit der Reaktionen und der Entscheidungen einzelner Paare zu verdeutlichen. Ich gehe davon aus, dass jede Frau/jedes Paar mit Ambivalenzen und Unsicherheiten in einer Schwangerschaft zu tun hat. Lebensgeschichtlich wird der Übergang vom Paar zur Familie als der bedeutsamste Übergang im Erwachsenenleben gewertet (Sies 1991, S. 106-130)

Schwangerschaft ist eine sensible Verbindung von hormonellen Vorgängen, von seelischer Befindlichkeit und von lebensgeschichtlichen Gegebenheiten (Gloger-Tippelt 1988). Es ist also normal, dass jede Frau – auch bei einer erwünschten Schwangerschaft – mit Ambivalenzen und mit Ängsten zu tun hat und sich unsicher fühlt, ob sie der neuen Aufgabe, die sie mit der Mutterschaft erwartet, gewachsen sein wird; ob es gelingen wird, ein weiteres Kind in das persönliche und berufliche Leben zu integrieren. In dieser Situation bietet die Pränataldiagnostik scheinbar ein „Instrument“, das die Unsicherheit erträglicher macht. Alle normalen Ängste und Unsicherheiten werden in der Frage zusammengeführt: ist das Kind gesund?

Diese Frage lässt sich scheinbar am eindeutigsten durch Pränataldiagnostik beantworten. Dass durch Pränataldiagnostik häufig ganz neue Fragen und Unsicherheiten entstehen können, machen sich schwangere Frauen/Paare meist nicht bewusst. Aus diesem Grund wäre es aus unserer Sicht wünschenswert, wenn Frauen/Paare sich psychosozial beraten lassen würden, bevor sie mit einer auffälligen Diagnose konfrontiert werden. Es wäre dann möglich, dass Frauen/Paare vorab einen eigenen Standpunkt zu Erkrankungen und Behinderung entwickeln und nicht erst in der dramatischen und traumatischen Situation eines positiven Befundes (Leuzinger-Bohleber et al. 2009, S. 189-213).

Spätestens wenn irgendeine Auffälligkeit im Rahmen der Diagnostik entdeckt wird, stellt sich für die Frauen/Paare die Frage,

ob sie weitere diagnostische Schritte wünschen. Es gibt Fälle, in denen auch neue und genauere Untersuchungen letztlich keine Klarheit darüber ergeben, welchen Schweregrad von Erkrankung und Fehlbildung das erwartete Kind haben wird. Es bleibt eine Spanne bestehen zwischen leichten Entwicklungsverzögerungen bis zur Möglichkeit von sehr schwerer geistiger Behinderung. In dieser Unklarheit eine Entscheidung fällen zu müssen über den Fortbestand oder den Abbruch einer zumeist sehr erwünschten Schwangerschaft, bedeutet eine kaum erträgliche Zerreißprobe. Dazu kommt, dass Frauen/Paare oft nicht wissen, dass ein später Schwangerschaftsabbruch eine eingeleitete Geburt ist. Wenn die Schwangerschaft bereits weit fortgeschritten ist und das erwartete Kind bereits unabhängig von der Mutter überleben könnte, heißt das die aktive Tötung des Kindes im Mutterleib durch den Arzt, der sogenannte Fetozyd (Brünig et al. 2007, S. 67-74).

Viele Frauen/Paare hoffen, dass sie dieser Spannung entkommen können, wenn sie sich möglichst schnell für einen Abbruch der Schwangerschaft entscheiden. Die Hoffnung richtet sich darauf, dass mit dem Abbruch der Schwangerschaft gleichsam die unaushaltbare Spannung vergehen möge. Das erweist sich allerdings meist als Trugschluss. Zu schnell gefasste Entschlüsse können zu schwierigen, verzögerten oder pathologischen Trauerprozessen (Beutel 2002) führen, oder die fehlgeleitete Trauer führt zu nicht endenden Schuldgefühlen und Ambivalenzen. So schreibt Mathias Hirsch:

„... im Vergleich mit dem überwiegenden, und zwar eindeutigen Nicht-willkommen-Sein ist ein Kind, dessen Existenz zwar erwünscht ist, das aber nicht den Erwartungen der Eltern genügt, weit mehr mit Ambivalenz konfrontiert. Es lassen sich einige Formen dieser Diskrepanz vorstellen, etwa, wenn es sich um ein missgebildetes Kind handelt ...“ (Hirsch 2007, S. 168).

Darüber hinaus bringen Frauen ihr ganz individuelles biographisches Erleben mit in die Lebensphase von Schwangerschaft und Geburt. D. Pines schreibt dazu:

„Es gehört zum Beeindruckendsten in der Analyse schwangerer Frauen, dass vorher verdrängte Phantasien wieder im Vorbewusstsein und im Bewusstsein auftauchen ... unerquickliche Konflikte aus zurückliegenden Entwicklungsstufen werden wieder lebendig ... Die junge Frau muss sich sowohl in ihrer inneren Welt als auch in der äußeren Objektwelt adaptiv einen neuen Standpunkt suchen“ (Pines 1997, S. 65f).

Für die Beratung bedeutet das, dass wir es auch in diesem Bereich mit Menschen zu tun haben können, die an einer schweren Störung der Selbststruktur leiden, wie z. B. einer frühen Störung, einer schweren narzisstischen Störung, einer traumatischen Störung oder einer Borderline Störung (Rudolf 2006). In Zahlen ausgedrückt sind das etwa ein Drittel der Bevölkerung. Diese Menschen stellen sowohl in der Schwangerschaftskonfliktberatung (Beratung nach § 219 StGB), die meist eine einmalige Begegnung von etwa einer Stunde beinhaltet und in der psychosozialen Beratung

im Kontext Pränataldiagnostik, in der es in der Regel etwa zwei bis dreimalige Begegnungen oder auch mehr Kontakte von ca. 90 Minuten gibt, eine besondere Herausforderung dar.

Ihnen fällt es schwer bzw. es ist ihnen unmöglich, Ambivalenzen auszuhalten und in die eine oder andere Richtung zu phantasieren: z. B. was würde es bedeuten, die Schwangerschaft auszutragen und dann ein Leben mit der Herausforderung zu gestalten, so einem besonderen Kind gerecht zu werden? Auf der anderen Seite: was bedeutet ein später Schwangerschaftsabbruch in der jeweiligen individuellen Lebenssituation und was hat er für Folgen? So strukturierte Frauen/Paare neigen stärker als belastbarere Persönlichkeiten zu (vermeintlich) schnellen Lösungen, weil die innerseelische Spannung unaushaltbar scheint, zudem haben sie wenig Einsicht in psychodynamische Zusammenhänge. Alte Verletzungen, traumatische oder unverarbeitete Lebensereignisse werden reaktiviert im Augenblick der Mitteilung einer Diagnose, eines auffälligen Befundes beim erwarteten Kind.

In allen Diskussionen um Beratung im Kontext Pränataldiagnostik spielt diese Personengruppe keine Rolle. Diese besonders belasteten Personen machen es aber Beraterinnen und Beratern schwer, z. B. ethische Fragestellungen in der Beratung anzusprechen und auszuloten. Sie machen es des Weiteren oft unmöglich, Druck zu reduzieren und Zeit zu gewinnen, die für eine so gravierende existentielle Entscheidung notwendig ist. Es ist unausweichlich, dass Beraterinnen und Berater nach solchen Beratungen unzufrieden und mit vielen offenen Fragen zurückbleiben.

Zugleich ist es auch diese Personengruppe, die nach einem erfolgten Abbruch der Schwangerschaft Mühe hat, einen angemessenen Trauerprozess zu durchleben. Manfred Beutel beschreibt in seinem Buch „Der frühe Verlust eines Kindes“, dass Risikofaktoren für Bewältigungsschwierigkeiten im Verlauf des Trauerprozesses bei Frauen auftraten mit bestimmten „Persönlichkeitsmerkmalen (selbstunsichere Persönlichkeit) und (nach) vorausgegangene(n), schwere(n) Lebensereignisse(n) ...“ (Beutel 2002, S. 126).

2. Drei Fallbeispiele

2.1. *Beispiel 1*

Eine pränataldiagnostische Spezialpraxis ruft an. Bei einer Schwangeren wurde in der 22. Schwangerschaftswoche beim Fetus ein hypoplastisches Linksherz diagnostiziert. Das ist ein sogenannter „high risk“ Herzfehler. High risk bedeutet, dass das Kind mit einer hohen Wahrscheinlichkeit bei einer der mindestens drei erforderlichen Operationen entweder während oder nach der OP verstirbt. Wenn das Kind alle Operationen übersteht, kann es sein, dass Folgeschäden z.B. Hirnschäden infolge langer Narkosen und

möglicher Sauerstoffmängel entstehen. In jedem Fall ist das Kind sehr eingeschränkt; es handelt sich also nicht um einen Herzfehler, der eine relativ gute Prognose nach einer operativen Behandlung hat.

Die Praxis hat für das Paar bereits einen Termin bei einem Kinderkardiologen vereinbart, damit von medizinischer Seite alle notwendigen Informationen bereitgestellt werden. In dieser Praxis ist es üblich, dem Paar auch eine psychosoziale Beratung anzubieten und – sofern gewünscht – gleich einen Termin zu vereinbaren.

Am nächsten Tag kann ein Termin zur psychosozialen Beratung bereitgestellt werden. Es kommt ein junges Paar, die Frau bereits gut sichtbar schwanger, das sehr dankbar über den schnellen Beratungstermin ist. Am Vormittag des gleichen Tages hat das Paar einen Termin mit dem Kinderkardiologen wahrgenommen und fühlt sich von dieser Seite ausreichend und umfassend informiert.

Die junge Frau ist Anfang 30, der junge Mann Mitte 30. Sie sind seit etwa fünf Jahren verheiratet und haben eine zweieinhalbjährige gemeinsame Tochter. Die jetzige Schwangerschaft war nicht geplant, sie konnten sich aber schnell darauf einlassen und sich über das erwartete Kind freuen. Die junge Frau ist studierte Geisteswissenschaftlerin und plant zu promovieren. Der Mann ist Ingenieur und arbeitet in einer verantwortlichen Stellung in einer großen Firma. Sie haben bewusst keine frühe Pränataldiagnostik in Anspruch genommen, lediglich den Spezialultraschall in der 22. Woche, um abzuklären, ob alles soweit in Ordnung ist, oder ob spezielle Maßnahmen für die Geburt notwendig werden. Das erwartete Kind ist ein Junge. Beide sind über den mitgeteilten Befund noch sehr im Schock. Sie weinen viel, sind zugleich aber in der Lage, gut über ihre innere und äußere Situation zu reflektieren.

Nach 90 Minuten Gespräch verabreden wir einen neuen Gesprächstermin in drei Tagen. In dem zweiten Gespräch wird allmählich die Tendenz erkennbar, das erwartete Kind nicht auszutragen, sondern einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Beide sprechen über ihre Einstellung zum Leben und Sterben, über die Frage nach Schuld, die eine solche Entscheidung mit sich bringt. Gleichzeitig reflektieren sie über die Freiheit, die entsteht, wenn eigene Lebensentwürfe weiter verfolgt werden können. Es gilt auch Verantwortung für die kleine Tochter wahrzunehmen, die nicht versorgt wäre, wenn die Frau mit dem erwarteten Baby über Wochen und Monate im Krankenhaus sein müsste. Als das Paar Fragen nach dem Prozedere eines späten Schwangerschaftsabbruchs stellt, verdichtet sich die Atmosphäre nochmals. Ein später Schwangerschaftsabbruch ist immer eine eingeleitete Geburt und folglich stellt sich die Frage: Wie wollen die beiden das tote Kind empfangen? Wie soll es verabschiedet werden? Wie er-

folgt die Beerdigung? Wie sind die Vorstellungen dieses Paares in Bezug auf ein Leben nach dem Tod? Ganz selbstverständlich kommt an diesem Punkt des Gesprächs die Frage nach Transzendenz, nach religiösen Einstellungen und Vorstellungen auf. Manchmal sind die Paare selbst überrascht, weil sie sich untereinander darüber noch nie ausgetauscht haben und die jeweilige Meinung der Partnerin/des Partners nicht kennen.

Am Ende des Gespräches vereinbaren wir einen erneuten Termin, der stattfinden soll, nachdem beide das Vorbereitungsgepräch im Krankenhaus geführt haben. Sie haben auch schon längere Zeit Kontakt mit einer Hebamme, die sich bereit erklärt hat, sie auch in dieser Situation zu begleiten und die nach dem Krankenhausaufenthalt die Nachsorge übernehmen wird.

Im dritten Gespräch wirkt das Paar sehr ruhig, sehr klar entschlossen, wenn auch (natürlich) tief traurig über den bevorstehenden Weg. Beide erscheinen gereift und sie sind als Paar enger zusammengerückt. Es geht um Fragen wie: Was erzählen wir unserem zweieinhalbjährigen Kind von der Situation? Was geben wir in der Öffentlichkeit preis? Wie wollen und sollten wir uns schützen mit dem, was wir erzählen oder nicht erzählen.

Nach dem Spätabbruch (eingeleitete Geburt) ruft der Mann noch aus dem Krankenhaus an und berichtet, dass die Geburt soweit normal verlaufen ist und sie sich zum Gespräch melden, wenn sie wieder zu Hause sind.

Beratung und Begleitung in dieser existenziellen Ausnahmesituation brauchen einen anderen Kontakt als es in anderen Beratungsbereichen üblich ist. Der Kontakt gestaltet sich dichter und braucht zugleich mehr Flexibilität zwischen Berater*in und Paar, als üblicherweise im beraterischen Kontext (Wassermann et al. 2009). In der Regel sind die Paare sehr dankbar, dass sie von einer neutralen Stelle, zugleich aber in dichtem professionellem und menschlichem Kontakt begleitet und unterstützt werden. Ein häufiger Satz ist: „Danke, dass Sie diese schwere Situation mit uns ausgehalten haben.“

Zu einem letzten Gespräch kommt die Frau alleine. Sie erzählt sehr bewegend von ihren Erlebnissen bei der Geburt und beim Verabschieden des Kindes. Sie hatte das Kind sehr lange Zeit im Arm gehalten und hatte große Schwierigkeiten, es loszulassen. Sie hatte das Gefühl, sie könne es nicht aus ihrem Arm lassen. Ihr Mann kam auf die gute Idee, die Krankenschwester um Hilfe zu bitten. Die Schwester fragte die Frau, was sie bräuchte, um das tote Kind dem Krankenhauspersonal übergeben zu können. Die Frau konnte daraufhin nachdenken und bat die Krankenschwester, das Kind zu taufen. Dann habe sie das Gefühl, sie gäbe das Kind von ihren mütterlichen Händen in Gottes

Hände. Daraufhin taufte die Pastorin das Kind und die Frau konnte es beruhigt abgeben.

Es verdichtete sich der Eindruck, dass dieses Paar die für es bestmögliche Entscheidung getroffen hatte. Die beiden hatten verantwortlich gegenüber dem schon lebenden Kind und gegenüber den eigenen Lebensplänen gehandelt und konnten das Geschehen entsprechend auch gut verarbeiten. Sie kamen beide aus einem relativ stabilen biographischen Hintergrund und aus einer relativ sicheren äußeren Situation. Beraterinnen und Beratern steht es nicht zu, für die Frauen/Paare (besser) zu wissen, ob sie sich zutrauen, mit solch einem besonderen Kind zu leben oder ob sie sich dagegen entscheiden.

Das Ziel in der Beratung ist es, einen Raum zur Verfügung zu stellen, in dem in Ruhe nachgedacht werden kann und alle Emotionen aufgenommen werden können, damit eine verantwortliche und tragfähige Entscheidung getroffen werden kann. Notwendige Informationen sollen zur Verfügung gestellt werden, gegebenenfalls sollen Kontakte zu betroffenen Eltern oder Selbsthilfegruppen angebahnt werden. Es braucht Zeit und anregende, weiterführende Fragen einer nicht im System und nicht im medizinischen System verhafteten Person, damit in alle Richtungen sorgfältig überlegt, nachgespürt und abgewogen werden kann. Es geht darum, eine Atmosphäre zu schaffen, in der die Spannung ausgehalten wird und dadurch Ruhe in das Geschehen kommen kann.

2.2. Beispiel 2

Auch in diesem Fall wird in der 23. Woche beim Spezialultraschall ein hypoplastisches Linksherz diagnostiziert. Das Paar erwartet das erste Kind und die werdenden Eltern sind schon älter. Die Frau ist Anfang vierzig; sie arbeitet als Lehrerin und ist muslimischen Glaubens. Der Mann ist Mitte 40 und arbeitet als Computerfachmann. Er ist jüdischen Glaubens. Beide kommen aus großen Familien und haben sich ganz selbstverständlich Kinder gewünscht. Die Frau hatte vorher eine langjährige Beziehung, die zerbrach, als sie Mitte 30 war. Das Paar kennt sich erst seit relativ kurzer Zeit und beide sind sehr glücklich über ihre Beziehung, über die Heirat und die Schwangerschaft, die sich prompt eingestellt hat. Das ersehnte Kind ist ein Mädchen. Auch dieses Paar ist noch im Schock der Diagnosemitteilung; sie verarbeiten den Schock eher unterschiedlich.

Die Frau weint sehr viel, weil sie sich von allen Vorstellungen und Wünschen, bezogen auf die Geburt verabschieden muss. Sie hatte sich eine natürliche Geburt mit möglichst wenig Krankenhausatmosphäre gewünscht. Dieses Kind wird in einer Spezialklinik zur Welt kommen und gleich nach der Geburt ärztlich versorgt und operiert werden müssen. Die frühe Bindung zum Baby wird

ganz anders aussehen, als sie es sich erträumt hat. Die Vorstellung, dass dieses kleine Wesen eine schwere OP gleich nach der Geburt und in Folge immer wieder haben müssen, ist für die werdende Mutter kaum erträglich und erscheint ihr nicht aushaltbar.

Der Mann will über solche Einzelheiten noch gar nicht nachdenken. „Solange das Kind in deinem Bauch ist, geht es ihm ja gut.“ Alle Gedanken darüber hinaus kann er noch nicht denken, und es macht ihn fast aggressiv, dass seine Frau schon so weit voraus denkt und darüber immer wieder sprechen möchte.

Für beide ist klar, dass dieses Kind zur Welt kommen und „seine Chance“ haben soll. „Gott soll über Leben oder Tod entscheiden, das dürfen wir nicht“, so ist ihre Haltung.

In Gesprächen mit diesem Paar spielt die Unterschiedlichkeit der beiden mit dem Befund umzugehen eine große Rolle. Die Frau kümmert sich auf Anraten der Beraterin um Hebammenbetreuung. Sie kann zu einer Hebamme vermittelt werden, die im EZI die Weiterbildung in psychosozialer Beratung im Kontext PND gemacht hat und also auch psychosoziale Gespräche mit der Frau führen kann: Hier hat sie ihren Ort, an dem sie alle ihre Gedanken und Gefühle zuerst durchdenken und mitteilen kann. Dadurch gewinnt der Mann Freiräume; er kann in Ruhe die für ihn nötige Zeit finden, um mit den Gedanken an die Zukunft zurechtzukommen. Das Paar kann immer wieder gemeinsame Gespräche in der Beratungsstelle führen.

Die Hebamme betreut die Frau auch während der Geburt. Das kleine Mädchen, das zur Welt kommt, muss sofort operiert werden und verstirbt bei der ersten Operation. Danach kommen die beiden nochmals zu einem Beratungsgespräch.

Beide sind sehr traurig, aber zugleich versöhnt mit ihrem Schicksal, weil diesen Weg zu gehen für sie die richtige Entscheidung war.

2.3. Beispiel 3

Ein Gynäkologe ruft an und fragt, ob umgehend ein Beratungstermin für ein Paar nach einer schlechten pränataldiagnostischen Diagnose zur Verfügung gestellt werden kann. Die Frau sei in der 27. Woche schwanger und am Wochenende ins Krankenhaus gekommen wegen verschiedenster Beschwerden. Dabei sei auch ein Spezialultraschall gemacht worden und es habe spezielle Auffälligkeiten beim Kind gegeben: Verdacht auf Trisomie 21.

Daraufhin sei eine Amniozentese durchgeführt worden und der FISH-Test habe den Verdacht bestätigt (Der FISH-Test ist ein Schnelltest zur Chromosomenbestimmung, der innerhalb von 48 Stunden vorliegt. Der ausführliche Test dauert 14 Tage). Jetzt sei

die Frau ganz aufgelöst, weil sie auf keinen Fall ein behindertes Kind haben wolle.

Das Paar bekommt am gleichen Nachmittag einen Beratungstermin. Beide wirken wenig verstört (sie wissen seit zwei Tagen von dem Ergebnis des FISH-Tests). Sie sind eher sehr rational. Sie sind beide Mitte 30; die Frau arbeitet als Juristin, er als Ingenieur. Für beide ist es das erste Kind. Sie hatten sich bewusst gegen Pränataldiagnostik entschieden, obwohl ihnen gleichzeitig klar war, dass sie kein Kind mit Behinderung akzeptieren wollen. Die Beraterin ist innerlich überrascht über diesen Widerspruch.

Bei den üblichen Ultraschalluntersuchungen bei der Gynäkologin gab es bisher keine Hinweiszeichen auf eine Behinderung oder Erkrankung.

Im Gespräch entwickelt sich die Frage, ob sie Kinder mit Down-Syndrom kennen. Beide bejahen; die Frau hat sogar in der engeren Familie einen Verwandten mit Down-Syndrom. „Der sei ja auch ganz nett, aber so ein Kind als eigenes ... unvorstellbar“.

Die junge Frau ist damit beschäftigt, sich zu beschweren, dass die Ärzte in ihrer Umgebung Bedenken gegenüber einem Abbruch der Schwangerschaft geäußert haben, wegen der fortgeschrittenen Schwangerschaft und weil es keine Hinweiszeichen auf Herzfehler oder weitere Erkrankungen beim Kind gibt. „Der Abbruch steht mir doch zu!“ sagt sie ohne genaue Kenntnis der Gesetzeslage.

Sie sagt auch immer wieder, dass sie ja Respekt habe, wenn sich Menschen anders entscheiden als sie, aber für sie sei es eben nicht vorstellbar, mit so einem Kind zu leben.

Als die Frau erfährt, dass der Abbruch kein „Abbruch“ unter Narkose ist, wie in der frühen Schwangerschaft, sondern eine eingeleitete Geburt und dass vorher ein Fetozid gemacht werden muss, damit das Kind nicht lebend zur Welt kommt, schluckt sie merklich. „Das ist dann eben nicht zu ändern, da müssen wir dann auch noch durch“, sagt sie.

Durch die scheinbare Fraglosigkeit des Paares, ist es für die Beraterin schwer, nicht in ein aber ... zu geraten, um die andere Seite wenigstens einmal genau zu beleuchten. Einen angebotenen Kontakt zu einer Familie, die selbst ein Kind mit Downsyndrom hat, lehnt das Paar ab, gleichfalls Kontakt zu einer Elternselbsthilfegruppe.

Als über die Begrüßung und die gleichzeitige Verabschiedung des Kindes nach der Geburt gesprochen wird, sagt sie gleich: „Auf keinen Fall will ich das Kind sehen.“ Der Mann ist aufgeschlossener. Er erzählt jetzt, dass eine Tante von ihm als Ordensfrau in der Krankenhauseelsorge tätig ist, mit der er schon gesprochen habe. Sie habe auch gesagt, der Abschied sei wichtig

und „Trauerarbeit“ sei nötig. Das referiert er, als behandle er ein Sachthema.

Nach eigenen religiösen Vorstellungen befragt, winkt sie ab: „Kommen Sie mir nicht damit ...“ Er kann sagen, dass er schon glaube, dass das Kind dann „zurück in den Himmel“ gehe. Er ist sichtlich bewegt, als er darüber nachdenkt, seine Frau eher erstaunt über die emotionale Reaktion ihres Mannes.

Nach dem Gespräch in der psychosozialen Beratung folgen weitere Gespräche mit Fachärzt*innen. In der Beratungsstelle wird ein erneuter Termin verabredet, weil die Diagnosemitteilung schließlich gerade zwei Tage alt ist und die ersten Hinweiszeichen erst vor vier Tagen gesehen wurden. Das Paar braucht also Zeit.

Den verabredeten 2. Termin sagen sie kurzfristig telefonisch ab, weil für sie alles klar sei. Sie wollen sich aber nach dem Abbruch melden, weil sie auf jeden Fall alles „richtig“ machen wollen, damit „später keine psychischen Schäden entstehen“, so sagen sie.

Etwa eine Woche nach der Geburt des Kindes ruft der Mann an. Er erzählt, dass alles gut verlaufen sei. Er habe das Kind gesehen und auch in den Arm genommen und sich verabschiedet. Das sei gut für ihn gewesen. Dafür sei er dankbar. Auch dafür, dass er in der Beratung darüber habe nachdenken können. Seine Frau sei bei ihrem Entschluss geblieben, das Kind nicht sehen zu wollen. Eine weitere Woche später ruft der Mann sehr aufgeregt an: Seine Frau weine die ganze Zeit und wolle unbedingt das Kind sehen. Es tue ihr jetzt leid, dass sie es nicht gesehen und sich nicht verabschiedet habe. Über die Hebamme, die das Paar bei der Geburt begleitet hat, kann es ermöglicht werden, dass die Frau das Kind nochmals sehen und sich verabschieden kann. Das beruhigt sie etwas.

In einem nachfolgenden Gespräch wird deutlich, dass es viele schwere Situationen in der Biographie der Frau gab. Sie konnte kein gutes Mutterbild entwickeln und es gab in ihrem Leben mehrere traumatische Abschiede. Sie ist jetzt offen dafür, darüber nachzudenken, was ihr die Annahme dieses besonderen Kindes so unmöglich gemacht hat. Sie kann zu einer längerfristigen Psychotherapie vermittelt werden.

Das letzte Beispiel verdeutlicht die ganze Hilflosigkeit, die das Helfersystem erfasst, wenn eine Frau/ein Paar aus innerpsychischen Gründen, die nichts mit der jetzigen Situation zu tun haben, nicht in der Lage ist, eine Entscheidung zu fällen, die für beide tragfähig ist. Es ist tragisch, wenn erst nach dem Spätabbruch deutlich werden kann, dass andere Entscheidungen möglich gewesen wären.

3. Was ist die Quintessenz aus diesen Fallbeispielen?

Die derzeitige Gesetzeslage in Deutschland bietet für unterschiedliche Frauen/Paare eine gute Grundlage zur Entscheidung. Notwendig ist es, dass alle mit PND befassten Professionen gut miteinander kooperieren und die Frauen/Paare nach der Mitteilung eines auffälligen Befundes in ihrem Schock aufgefangen und begleitet werden, damit sie zu der für sie „richtigen“ Entscheidung kommen können.

Ich habe mit Absicht zweimal die gleiche Diagnose gewählt, um daran den unterschiedlichen Umgang von verschiedenen Paaren aufzuzeigen. Damit wird verdeutlicht: was für eine Frau/Pair gut und richtig erscheint, sieht für ein weiteres Paar ganz anders aus. Die Möglichkeit zur Wahl und die Freiheit der Entscheidung können gut und heilsam sein.

Für ein Paar mit einer belasteten Vorgeschichte gibt es u. U. keine „gute“ Entscheidung. Oft kann erst im Nachhinein etwas von der inneren Dynamik verstanden werden. Dann aber sind Entscheidungen nicht mehr rückgängig zu machen. Das gilt auch für andere Lebenszusammenhänge, jedoch im Kontext Pränataldiagnostik betrifft es eine Entscheidung über Leben und Tod. Eine unmögliche Entscheidung, die Menschen nicht treffen können und sollten. Die Pränataldiagnostik führt zu einer solchen Herausforderung. Wir als Gesellschaft müssen einen verantwortlichen Umgang damit noch lernen.

Zusammenfassung

Zu neuen Aufgabenfeldern der Schwangerenberatung gehört die „Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik“. Das Spannungsfeld, in welchem Paare stehen wird aufgezeigt und wie eine Beratung in diesem sich gestalten kann.

Summery

To the scope of duties of antenatal classes belongs „consultation before, during and after prenatal diagnosis“. Illustrated is the area of conflict with which couples contend and how a consultation in this case is organized.

Literatur

- Beutel, M. E. (2002): Der frühe Verlust eines Kindes, Göttingen.
Friedrich, H., Henze, K.-H., Stemmann-Acheambong, S. (1998): Eine unmögliche Entscheidung, Pränataldiagnostik: ihre psychosoziale Voraussetzung und Folge, Berlin.
Gloger-Tippelt, G. (1988): Schwangerschaft und erste Geburt, Stuttgart.
Hirsch, M. (2007): Schuld und Schuldgefühl, Göttingen.
Hufendiek, S.; Meyer, A.; Brüning, R.(2005): Abschlussbericht zum Modellprojekt „Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Curriculums für die Beratung im Zusammenhang mit vorgeburtlichen Untersuchungen (Pränataldiagnostik) und bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ 2002 – 2005 unter <http://www.ezi-berlin.de/images/abschlussbericht-PD.pdf>.

- Hufendiek, S.; Meyer, A.; Brüning, R. (2007): Psychosoziale Beratung im Kontext Pränataldiagnostik kommt in der Beratung (nicht) vor? In: Fokus Beratung, April 2007, S. 67 – 74 .
- Leuzinger-Bohleber, M.; Fischmann, T.; Pfennig, N.; Läzer, K. L.(2009): Ambivalenz des medizinisch-technischen Fortschritts; Eine Untersuchung zu ethischen Dilemmata bei pränataler und genetischer Diagnostik in: Psyche Z Psychoanal 63, 2009 H.2, S. 189-213.
- Pines, D.(1997): Der weibliche Körper, Stuttgart.
- Rudolf, G. (2006): Strukturbezogene Psychotherapie, Stuttgart.
- Sies, C.: Schwellen des Begehrens (1991):in: Borer, Ch.; Ley, K. (Hrsg): Fesselnde Familie, Tübingen.
- Wassermann, K.; Rohde, A. (2009): Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung, Stuttgart, New York.

Sabine Hufendiek, Dipl.-Päd., Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Supervisorin (DGSV), Paarberaterin, Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am EZI Berlin, Evang. Zentralinstitut Auguststr. 80, 10117 Berlin, hufendiek@ezi-berlin.de
 Unterstützungsangebot für Berufsgruppen, die mit Menschen in Beziehungskrisen arbeiten oder sich für die Prävention von Partnerschaftsproblemen einsetzen²

² Der einfacheren Lesbarkeit halber werden im vorliegenden Artikel unter dem Begriff Berater alle (weiblichen und männlichen) Therapeuten, Sozialarbeiter, Psychologen, Pädagogen, Hebammen, Ärzte und Personen anderer Berufsgruppen subsumiert, die Menschen in belasteten Beziehungssituationen begleiten, unterstützen, behandeln – kurz: beraten – oder sich bei der Prävention von Partnerschaftsproblemen (z.B. im Rahmen von Ehevorbereitungskursen, Familienarbeit etc.) engagieren.

Andrea Kerres & Maria Johanna Fath³

Traumatisierte Kinder in der KITA Auswirkungen und Möglichkeiten für die Institution

Es ist Frühstückszeit in der KITA. Die Kinder fangen an den Tisch zu decken. Heute haben die ErzieherInnen ein Buffet für die Kinder vorbereitet unter dem Motto 'gesunde Brotzeit'. Es herrscht eine fröhliche und ausgelassene Stimmung bei den Kindern - außer bei Ranja. Sie hat sich in die hinterste Ecke des Spielzimmers verzogen und schaut mit großen Augen zu. Sie kommt nicht dazu, kann sich nicht an den Tisch setzen, hält sich die Ohren zu und schließt auch manchmal die Augen, gibt Geräusche von sich wie ein wimmerndes Menschenkind. Kontaktaufnahme durch eine Erzieherin ist nicht möglich. Das geht nun schon ein gutes halbes Jahr so. Ranja ist 5 Jahre. Sie ist mit ihren Eltern und Geschwistern aus Syrien geflohen. Viel weiß das Personal nicht. So recht hat man sich nicht getraut zu fragen aus Angst vor den Reaktionen der Mutter. Die Mutter bringt das Kind regelmäßig, verlässt den Kindergarten aber sofort wieder. Die ErzieherInnen sind frustriert, weil die Reaktionen des Kindes sich nicht wirklich ändern, obwohl sie sich doch so viel Mühe geben. Innerlich haben sie das Kind manchmal auch schon aufgegeben, spüren ihre eigene Unzulänglichkeit und Ungeduld. Sie fühlen sich überfordert und hilflos. Es gibt wenig Unterstützung durch die Leitung. Sie hören Sätze wie: Da müssen wir jetzt durch!

Solche oder ähnliche Situationen erleben wir in Supervisionen immer wieder. Der Beitrag soll aufzeigen, welche Auswirkungen der Umgang mit traumatisierten Kindern auf Mitarbeiter und die Institution haben kann. Ebenso sollen Präventionsmöglichkeiten vorgestellt werden.

Die Mitarbeiter einer KITA erfahren über die Presse und/oder über Elterngespräche in Bruchstücken, soweit es die sprachliche Verständigung zulässt, fassungslose Fluchtgeschichten. Wenn das Vertrauen langsam zwischen KITA und - in der Regel - der Mutter durch zielorientierte Elternarbeit zunimmt, ist das ein Prozess mit zwei Seiten. Auf der einen Seite fühlen sich die Eltern angenommen und gesehen, auf der anderen Seite steigt die Belastung der Mitarbeiter mit zunehmendem Wissen an. Hier kommt nämlich das Phänomen der Sekundären Traumatisierung

³ Die Veröffentlichung basiert auf einem Beitrag in KiTa Aktuell, der voraussichtlich 04/2017 veröffentlicht wird.

ins Spiel. Darunter versteht man eine Traumatisierung, die ohne direkte sensorische Eindrücke zum Ausgangstrauma sowie mit zeitlicher Distanz zum Ausgangstrauma entstehen kann (Daniels, 2011). Das heißt, obwohl die Mitarbeiter einer KITA das traumatische Ereignis bzw. die sensorischen Reize des Ereignisses wie Gerüche, Geräusche, Emotionen an sich nicht erlebt haben, kommt es in der Folge zu einer traumatischen Verarbeitung. Die Sekundäre Traumatisierung äußert sich in drei Symptombereichen ähnlich wie eine PTBS.

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse, wie z.B. des Erlebens von körperlicher und sexualisierter Gewalt, von Krieg oder anderen fremden Menschen verursachten Katastrophen, die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen beobachtet werden kann. In vielen Fällen kommt es zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses. Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit (zum Teil mehrjähriger) Verzögerung nach dem Geschehen auftreten (Adam & Inal, 2013, S. 21ff).

1. Genau wie bei den primär Betroffenen, zeigen sich bei Mitarbeitern Anzeichen von körperlicher Anspannung, erhöhte Wachsamkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie eine übergroße Sorge um das traumatisierte Kind.
2. Um mit der Anspannung fertig zu werden, greifen Betroffene zu Alkohol oder Medikamenten (Schlaftabletten).
3. Die geschilderten Geschichten lassen den Betroffenen nicht in Ruhe. Sie holen ihn immer wieder ein, obwohl er die Bilder nur aus Erzählungen kennt. Diese Bilder haben einen sehr realen Charakter.

Wie lässt sich das Phänomen möglicherweise erklären? Das Konzept der Spiegelneuronen besagt, dass Menschen, die eine Handlung eines anderen Menschen beobachten oder sich diese vorstellen, im Gehirn exakt dieselben neuronalen Verschaltungsmuster aktivieren, als wenn sie die Handlung selber durchführen oder erleben würden. Dies ist die biologische Erklärung für Empathie (Korittko, 2011).

Wenn nun eine Mitarbeiterin immer wieder unterschiedliche Fluchtgeschichten von Eltern hört, das Ausgeliefertsein oder die Hilflosigkeit der Eltern gegenüber dem Kind spürt, das Misstrauen der Mutter gegenüber Menschen wahrnimmt, dann übernehmen die Spiegelneuronen diese Aktivierung und können somit vergleichbare Gefühl auslösen. Das kann Auswirkungen auf die Arbeit im Team haben wie z.B.:

- Das Misstrauen gegenüber KollegInnen wächst: Ist Sabine wirklich krank oder hat Sie einfach keine Lust? Kann man nicht mit einer Erkältung trotzdem arbeiten?
- Das Gefühl, die eigene Arbeit macht keinen Sinn: Wir können uns anstrengen aber es reicht einfach nicht aus. Resignation, Rückzug, möglicherweise auch Depressionen oder eine Kündigung können das Ergebnis solcher Prozesse sein.
- Auf Grund der kollegialen Verbundenheit springen die Mitarbeiter schnell und häufig für einander ein. Jeder weiß, wie sich z.B. Erschöpfung anfühlt oder versteht, dass man nach einer schwierigen Situation in der KITA nicht mehr kann. Menschen mit einer sekundären Traumatisierung erleben deshalb oft Schuldgefühle und geraten ins Abseits, indem sie auf dem Sommerfest der KITA nicht erscheinen oder zum Betriebsausflug nicht mitkommen wollen. Auf der anderen Seite brechen KollegInnen in der Überlastung zusammen. Die Leitung ist hilflos und kommt ihrer Fürsorgepflicht nicht angemessen nach.
- Manche Teams sehen auf einmal überall eine Traumatisierung. Dieser Aspekt steht im Mittelpunkt und führt zu einer gewissen Form des Aktionismus.

Risikofaktoren für eine Sekundäre Traumatisierung

- Traumatisierungen in der Biographie der KollegInnen
- unbearbeitet Tabus in der Familiengeschichte
- Täter und deren Handlungen in der Familiengeschichte, die nicht besprochen wurden
- Keine gute Teamkultur
- Keine Supervision

Was könnte helfen?

Es gibt sicherlich kein Patentrezept. Dennoch wollen wir einige Möglichkeiten aufzeigen. Ansatzpunkte liegen auf Seiten der Leitungen und der Mitarbeiter. Beide haben eine entsprechende Fürsorgepflicht für andere und für sich selbst.

Das ABC der Selbstfürsorge

Das Konzept geht auf Pearlmann (1999) zurück und besteht aus drei Säulen, die nicht trennscharf sind.

A für Achtsamkeit

Achte auf dich selbst, auf deine Bedürfnisse, Grenzen und Ressourcen.

Viele Erzieherausbildungen haben sich nur unzureichend mit der Bedeutung und Auswirkung der eigenen Biographie auf die Arbeit auseinandergesetzt. Gerade wenn mit traumatisierten Kindern oder Eltern

gearbeitet wird, werden eigene schwierige Lebenssituationen ange-
triggert. Oftmals versteht man z.B. nach einer Fortbildung auf einmal
die Reaktion der Eltern. So wie ich meine eigenen schwierigen Le-
benssituation kennen sollte, so sollte ich aber auch meine Ressour-
cen und Grenzen kennen und entsprechend aktivieren. Ein wesentli-
cher Punkt in dem Zusammenhang ist es 'Nein' sagen zu lernen,
wenn man z.B. schon wieder gefragt wird, ob man für eine Kollegin
einspringen kann. Hier sollte es durch die Leitung klare Regelungen
geben bzw. eine Haltung vertreten werden, dass Selbstfürsorge ein
wesentlicher Aspekt ist, um den Beruf möglichst lang und gut ausüben
zu können.

B wie Balance

Achte auf dich Selbst, auf dein Gleichgewicht von Arbeit, Ruhe und
Freizeit.

Selbstfürsorge ist in sozialen Berufen ein, wenn nicht sogar das Krite-
rium, das es ermöglicht lange und zufrieden in seinem Beruf tätig zu
sein. Es geht um die Herstellung einer work-life Balance, die sicherlich
sehr individuell ist. Die Belastung in KITAS durch Personalmangel,
Lautstärke und Zunahme der Aufgaben für das Personal (vermehrte
Frühförderung) ist gestiegen. Gleichzeitig sind aber weder das Anse-
hen des Berufes noch die Vergütung entsprechend stark angehoben
worden. Also liegt die Verantwortung bei der Person selber bzw. bei
der Leitung, die Arbeitsbedingungen möglichst optimal zu gestalten.

C wie Connection

Bleibe in Verbindung mit dir selbst, anderen Menschen und der Natur.
Manchmal ist man nach der Arbeit so ausgelaugt, dass man in den
Rückzug geht. Immer wieder wird aber berichtet, dass sowohl der
Austausch mit anderen als auch das Erleben von Ruhe in der Natur
helfen, schwierige Situationen zu meistern.

Wir haben in Fortbildungen mit dem Einsatz des Arbeitsblatts (Abb.1)
gute Erfahrung gemacht. Das Bewusstwerden der eigenen Ressour-
cen auf der einen Seite sowie das Reflektieren von Stresssituationen
hilft, sich selbst gegenüber wachsamer zu werden.

Selbstfürsorge-Liste

Gefahr- Notbremse ziehen! Wer oder was hilft?	_____ _____ _____
Achtung! Die Spannung steigt! Was kann ich zur Entlastung tun?	_____ _____ _____
Ich komme ganz gut klar! Wie kann ich den Zustand festigen?	_____ _____ _____

© 2013 Prof. Dr Andrea Kerres

Abbildung1: Arbeitsblatt zur Selbstfürsorge

Bildungsangebote

Das Thema Traumatisierung löst bei vielen Mitarbeitern Angst und Panik aus. Selbst wenn die KITA noch keine entsprechenden Flüchtlingskinder aufgenommen hat, besucht das Personal entsprechende Fortbildungen, um sich selbst das Gefühl von Sicherheit zu geben, so äußern sich Teilnehmer unserer Fortbildungen (Kerres & Fath, 2016). Das Thema gab es immer schon. Auch bereits vor der Flüchtlingswelle gab es in Deutschland traumatisierte Kinder. Die Mitarbeiter verfügen also - je nach Alter - durchaus über Erfahrung und Wissen. Die gefühlte Unsicherheit führt zu einer präventiven Haltung, die von der Leitung aufgegriffen werden sollte.

Bausteine entsprechender Fortbildungen sollten u.a. folgende sein:

- Traumatisierung und seine Folgen
- Sekundäre Traumatisierung
- Interventionsmöglichkeiten für Mitarbeiter von KITAS
- Die Bedeutung einer Anamnese für die Arbeit mit dem Kind
- Elternarbeit mit geflüchteten und/oder traumatisierten Eltern

Um die Nachhaltigkeit der Fortbildung zu erhöhen, sind zwei Aspekte von besonderer Bedeutung:

1. Die Fortbildung sollte prozesshaft angelegt sein, das heißt, lieber zwei halbe Tage als ein Tag.

2. Die Fortbildung sollte Prozesse initiieren, die es ermöglichen die Inhalte konkret in die Einrichtung zu transferieren z.B. über Hausaufgaben oder Projekte.

Kollegiale Beratung

Aus finanziellen Gründen werden oft nur wenige Supervisionen genehmigt. Vier Supervisionen reichen in der Regel nicht aus, um Sicherheit zu vermitteln. Die Teamsitzungen weisen häufig zu wenig Struktur auf. Die Mitarbeiter erleben die Sitzungen oft weniger hilfreich. Daher schlagen wir ein sehr strukturiertes Vorgehen vor, um die Effektivität und Effizienz der Sitzungen und damit die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen.

Kollegiale Beratung ist ein teilnehmer- und themenzentrierter Dialog, der durch seine strukturierte Vorgehensweise der gegenseitigen Beratung in einer festen Gruppe zur selbstgesteuerten Professionalisierung für Fachkräfte – u.a. auch in leitenden Positionen – beiträgt. Ziele der kollegialen Beratung sind:

- Professionalität und Erweiterung der Handlungskompetenz im Wirkungsfeld stärken
- Orientierung und Sicherheit durch die kollegiale Unterstützung finden - Gruppe als Schutz- und Entfaltungsraum (kooperativer Dialog, keine Hierarchien)
- Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion: Eigene Stärken und Schwächen kennen lernen; Klärung eigener Ziele und Schwerpunkte
- Alternative Lösungsansätze erarbeiten; offenen fachlichen Diskurs führen; aus der Vielfalt der Ansätze eigene Perspektive erweitern und eigenen Ansatz schätzen lernen.
- Gruppe als Spiegel der Situation: die Gruppe und das Expertenwissen der Teilnehmer als Ressource und Potenzial nutzen

Das Modell der kollegialen Beratung

Das Modell der kollegialen Beratung zeichnet sich dadurch aus, dass die internen Ressourcen - nämlich die der Mitarbeiter - stark genutzt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnehmer über die Fähigkeiten verfügen, das Problem, die Fragestellung selbständig zu lösen bzw. in der Lage sind, einen entsprechenden Prozess in Gang zu bringen. Das Modell wurde in Anlehnung an Tietze (2003) (<http://www.kollegiale-beratung.de/Ebene2/6phasen.html>) konzipiert (Macha & Bauhofer, 2004; Kerres & Bauhofer, 2004).

Die Kollegiale Beratung erfolgt in einer festen Abfolge von Phasen:

1. Festlegung der Rollen
2. Falldarstellung
3. Problemdefinition

4. Erarbeiten von Lösungsvorschlägen
5. Abschluss

Die Konzeption kennzeichnet ein modularer Aufbau. Das hat zum einen den Vorteil, dass Beratungsgruppen die Sicherheit einer wiederkehrenden Struktur haben. Zum anderen gewinnt die kollegiale Beratung durch die verschiedenen Module an Lebendigkeit und Abwechslung, da die Schwerpunktsetzung sich je nach Fall verändern kann.

Themen für eine kollegiale Beratung

- Fach- und Erfahrungswissen sowie Sicherheit in Führungsfragen gewinnen
- Wirksamkeit des eigenen Handelns prüfen und steigern
- berufsbiographische Entwicklungsschritte im Rahmen der Professionalisierung einleiten
- Berufliche Erfahrungen mit Kollegen (Kollegen als Experten und critical friends) austauschen
- Neue Projekte und Prozesse durchführen und reflektieren
- Stabile Balance zwischen persönlichem Engagement und Regeneration finden
- Ansprechen von emotionalen und sachlichen Konflikten

Bevor man mit den einzelnen Schritten beginnt, sollte die Gruppe sich über die eigenen Bedürfnisse und gewünschten ‚Spielregeln‘ austauschen. Beispiele für Spielregeln:

Einhalten der Schweigepflicht.

- Akzeptanz verschiedener Sichtweisen – es geht nicht darum, wer mit seiner Sicht recht hat. Die kollegiale Beratung lebt von der Vielfalt der Sichtweisen, die man sich nehmen bzw. pflücken kann wie Blumen auf einem Feld.
- Die Eigenverantwortung des Fallgebers: Der Fallgeber ist für die Tiefe des Prozesses selber verantwortlich. Seine Entscheidung wird wertfrei akzeptiert. Der Fallgeber entscheidet eigenverantwortlich und wertfrei, welche Lösung er für sich annehmen kann.
- Sätze fangen, wann immer möglich, mit ‚Ich‘ an.
- Ziel der kollegialen Beratung ist es, dass es dem Betroffenen danach ‚besser‘ geht. Es geht also nicht darum, sich selbst zu präsentieren, sondern sich in den Dienst des Fallgebers zu stellen.
- Die Häufigkeit und Dauer der Treffen wird festgelegt.

Was passiert in den einzelnen Schritten?

Im ersten Modul – **Festlegung der Rollen** – einigt sich die Gruppe, wer die Rollen des Moderators, des Fallerzählers und der

kollegialen Berater innehat. Der Moderator, führt durch die fünf Schritte und ist zugleich Zeitwächter. Fallgeber kann jeder werden, der für ein Thema oder eine schwierige Situation neue Perspektiven oder Lösungsideen erhalten möchte. Die übrigen Teilnehmer werden zu kollegialen Beratern.

Im zweiten Modul – **die Falldarstellung** - bittet der Moderator den Fallzähler die subjektive Perspektive seines Problems zu schildern. Der Fallzähler braucht sich auf den Bericht nicht ‚wirklich‘ vorzubereiten. Er berichtet so, wie er es erlebt hat bzw. was ihm wichtig erscheint. An diesem Punkt kann man eine Zeitbegrenzung einführen. Wenn die Person fertig ist mit ihrer Darstellung, beginnt die Gruppe Verständnisfragen (vgl. Abb. 3) – keine Interpretationen- zu stellen Es findet also eine Art Ist Analyse zum Problem statt.

Beispiele für Verständnisfragen

- Hab ich Sie richtig verstanden ...?
- Könnten Sie das noch mal genauer beschreiben, wie Sie sich dabei gefühlt haben?
- Wer war außer Ihnen noch dabei?
- Ist Ihnen das früher schon mal passiert?
- Wie ging es Ihnen vorher/nachher?

Im dritten Modul bittet der Moderator den Fallzähler, das Problem oder die Frage, die er an seine Berater hat, zu formulieren –**Problemdefinition**. Der Fallzähler formuliert seine Problem- bzw. seine Schlüsselfrage, wobei er vom Moderator unterstützt werden kann. Die Schlüsselfrage soll umreißen, was das eigentlich Problem für den Fallgeber ist und wofür er sich Unterstützung in der kollegialen Beratung wünscht.

Wenn der Fallzähler Schwierigkeiten mit der Problemdefinition hat, kann auch die Gruppe hier aktiv Vorschläge für eine Problemdefinition anbieten. Die Erfahrung zeigt, dass der Fallgeber seine Schlüsselfrage oft nicht formulieren kann. Könnte er es, wäre das Problem schon in einem Lösungsprozess.

Leitfragen zur Unterstützung bei der Problemdefinition

- Wie lässt sich das Problem auf der Sachebene darstellen?
- Wie lässt sich das Problem auf der Beziehungsebene darstellen?
- Wie ging es mir beim Zuhören?
- Was habe ich gesehen und gehört?
- Was fand ich beim Zuhören spannend und was hat mich gelangweilt?

Bei der Formulierung des tatsächlichen Problems hilft den Beratern vielfach die Vorstellung eines Eisberges. Das faszinierende eines Eisberges ist die Tatsache, dass man höchstens 1/7 davon sieht. Darin liegt aber gleichzeitig möglicherweise das Beängstigende, das Ungewisse. Wie sieht das Verborgene aus? Was kommt beim Prozess heraus? Das heißt, das Ergebnis ist vielfach ungewiss und meist anders als der Ratsuchende es sich vorgestellt hat.

Der Moderator bittet die Berater, eine vorgegebene Zeit lang Ideen zu sammeln, was die Schlüsselfrage des Fallerszählers sein könnte. Hier kommt es nicht darauf an, die ‚richtige‘ Schlüsselfrage zu benennen, sondern vielmehr darauf, dem Fallerszähler viele unterschiedliche Schlüsselfragen anzubieten, aus denen er eine für sich passende auswählen kann. Nach Ende des Brainstorming wendet sich der Moderator an den Fallerszähler und erkundigt sich, welche der genannten Schlüsselfragen für ihn die passende erscheint.

Im Modul **Erarbeitung von Lösungsvorschlägen** sammeln die Berater mögliche Lösungsvorschläge als kreative Ideen, die erstmal nicht auf realistische Durchführbarkeit geprüft werden. Ein "Sekretär" wird benannt, der die Beiträge der Berater mitnotiert. Damit kann der Fallerszähler sich auf deren Inhalte konzentrieren. Der Fallerszähler hört in dieser Phase nur zu und lässt die Ideen der Berater auf sich wirken.

Im letzten Modul – **dem Abschluss** - wendet sich der Moderator dem Fallerszähler zu und fragt ihn, welche Ideen der Berater er in Bezug auf seine Schlüsselfrage hilfreich fand. Der Fallerszähler nimmt Stellung zu den aus seiner Sicht hilfreichen Anregungen und bedankt sich abschließend für die Unterstützung durch die Berater.

Zum **Abschluss** gehört auch, dass die Berater in einer sich anschließenden Schlussrunde mitteilen, was sie aus der Beratung für sich an Perspektiven mitgenommen haben.

Der Moderator kann sich am Ende noch ein Feedback für die Art seiner Moderation einholen.

Damit endet ein Zyklus der kollegialen Beratung, und die Gruppe kann mit einer Neuverteilung der Rollen (Festlegung der Rollen) fortfahren. Die Dauer eines Zyklus beträgt circa 90 Minuten.

Möglichkeiten der Implementierung einer kollegialen Beratungsgruppe

Etwa 6-10 Personen auf einer hierarchischen Ebene sollten sich in einem Abstand von circa 6 Wochen regelmäßig treffen und den Ablauf ritualisiert einhalten – besteht Sicherheit darin, kann der Ablauf aufgeweicht werden. Zur Erarbeitung des Ablaufs

ist es hilfreich, sich für eine Übergangszeit (zw. 3-5 Mal) einen Experten einzuladen, der die Methode mit der Gruppe einübt.

Aus Regelschulen bzw. aus anderen beruflichen Fachrichtungen weiß man, dass die Gruppen zumindest am Anfang hierarchiefrei sein sollten. Die Zusammensetzung der Gruppe sollte freiwillig sein. Die Leitung sollte allerdings deutlich signalisieren, dass sie einen solchen Austausch wünscht. Sie unterstützt dadurch eine entsprechende Kultur. Die Leitung kann z.B. über einen Fachtag das Modell der kollegialen Beratung einführen, indem sie einen externen Referenten einlädt und das Modell exemplarisch ausprobieren lässt. Auf Grund der Größe der KITAS empfiehlt es sich, solche Veranstaltung durchaus einrichtungsübergreifend zu planen. Dies gilt auch für die Zusammensetzung der Gruppen. Das heißt, aus verschiedenen KITAS treffen sich Mitarbeiter, um sich gegenseitig zu unterstützen.

Das Argument das bei fachlichen Problemen sich die Anwesenden nicht wirklich beraten können - ist zu entkräften. Das Sprichwort – Man sieht vor lauter Wald die Bäume nicht – trifft hier vielfach zu. Durch die Distanz können andere Lösungsvorschläge gemacht werden, die durchaus ihre Berechtigung haben.

Für die Zusammensetzung einer kollegialen Beratungsgruppe auf Leitungsebene gilt das gleiche Vorgehen.

Haben sich nun eine entsprechende Anzahl von Teilnehmern freiwillig gefunden, dann ist die nächste Frage die der Finanzierung. Hierzu gibt es unterschiedliche Modelle. Vielfach sind es Mischfinanzierungen. Die Institution bezahlt den Trainer zum Erlernen der Methode. Die Teilnehmer bringen für die Teilnahme ein Drittel oder die Hälfte als Freizeit ein.

Was bringt das Modell der kollegialen Beratung?

Die eigene Erfahrung sowie entsprechende Evaluierungsmodelle (Bauhofer, 2005) zeigen, dass Modelle der kollegialen Beratung gut funktionieren können, wenn dafür tatsächlich strukturierte Rahmenbedingungen vorgegeben werden. Wird von der Organisation lediglich Zeit und Raum gegeben ohne strukturelle Vorgaben, kann es passieren, dass zu weitschweifig geredet wird.

Was kann der Ansatz?

Das Modell bietet Hilfe zur Selbsthilfe. Es unterstützt und regt die Stärkung der Selbstkompetenz an indem es die vorhandenen Ressourcen durch einen externen Berater anregt, der das Modell bzw. die Struktur der Gruppe erläutert.

Wann sollte man sich für ein solches Modell entscheiden?

Patentrezepte wird es schwerlich geben. Allerdings ist das Modell wohl eher für Gruppen geeignet, die bereits eine gute Teamentwicklung

durchlaufen haben, das heißt, die Dynamik läuft in einem Rahmen, die Probleme sind überschaubar. Hier wird Beratung als Prophylaxe gesehen, gravierende Blockaden gar nicht aufkommen zu lassen. Handelt es sich um lang anhaltende Probleme, ist eine Beratung von außen – Supervision oder Coaching – zu Beginn des Prozesse sicherlich eher indiziert.

Warum ist kollegiale Beratung für KITAS ein Thema?

Es wird immer wieder deutlich, dass Mitarbeiter mit einem hohen, idealistischen Anspruch an sich selbst in ihren Beruf eintreten, mit dem sie dann oft im Alltag scheitern. Denn dieses idealistische „Wollen“ stößt auf zwei Realitäten: einerseits auf die reale Motivation der Kinder und Eltern sowie den organisatorischen Rahmen der KITA in Gestalt von Vorschriften und Aufgaben: das „Sollen“!, andererseits treffen Mitarbeiter auf die Realität der eigenen persönlichen Stärken und Schwächen: das „Können“! In der Praxis führt eine mögliche Diskrepanz zwischen Können, Wollen und Sollen zu dem subjektiven Eindruck hoher Belastung. Die Belastung der Mitarbeiter kann u.a. in der Krankenstatistik, den häufigen Symptomen des Burnout und den hohen Zahlen der Berufsausstiege abgelesen werden.

In Studien zu Lehrerbiografien (Terhart 2002) hat sich gezeigt, dass die Berufszufriedenheit und die persönliche Wirksamkeit als Lehrkraft hoch korrelieren. Unter Selbstwirksamkeit versteht man die subjektive Überzeugung, schwierige Aufgaben und Herausforderungen aufgrund eigener Fähigkeiten bewältigen zu können. Dieses Ergebnis kann sicherlich auch auf KITAs übertragen werden, da beides Beziehungsberufe sind.

Die Selbstwirksamkeit der Mitarbeiter ist das realistische Resultat einer möglichst großen Schnittmenge zwischen Wollen, Sollen und Können. Genau hier setzt die kollegiale Beratung an. Durch den initiierten kollegialen Austausch können die persönlichen Ressourcen der Mitarbeiter aktiviert werden (Bauhofer, Macha & Rehm 2005).

Diese Methode ist auch als Möglichkeit von Personalentwicklung zu betrachten – in Zeiten knapper Ressourcen allerdings ein schweres Thema. In der Regel werden eher Güter oder Immobilien angeschafft als in die Ressource Mensch zu investieren. Das hier vorgeschlagene Modell jedoch tut genau das – es sieht den Mitarbeiter, die Führungskraft als einen Menschen mit seinen Vor- und Nachteilen, mit seinen Schwächen und Stärken. Personalentwicklung wird hier als ein ganzheitliches Konzept verstanden, bei dem neben der Fachlichkeit auch die persönliche Weiterentwicklung, die bei diesem vorgestellten Modell immer auch im Mittelpunkt der Analyse steht, von Bedeutung ist. Es ist eine Frage des

Menschenbildes und der Kultur einer Institution, ob auch diese Art der Fortbildung unterstützt wird. Mit der transparenten Implementierung solcher Maßnahmen in einer KITA wird die Unternehmenskultur verändert und deutlich geprägt. Ein offener Umgang mit solchen stützenden Maßnahmen heißt, dass die Leitung den Druck der Aufgabe und der Institution sowie die Bedeutung und den Einfluss der eigenen Sozialisation auf die tägliche Arbeit anerkennt. Das heißt, diese Maßnahmen dienen der Psychohygiene und der Burnoutprophylaxe und sind somit eine Investition sowohl in die Mitarbeiter als auch in das Unternehmen KITA.

Zusammenfassung

Die Sekundärtraumatisierung als Berufsrisiko von Mitarbeitern einer KITA sollte genau so ernst genommen werden, wie ein Knochenbruch nach einem Sturz. Die berufsbedingte Traumatisierung ist ein schleichender Prozess, den insbesondere die Leitung im Auge behalten muss. Sekundäre Traumatisierung ist kein Zeichen mangelnder Professionalität, sondern ein Hinweis auf eine ausgeprägte Empathiefähigkeit. Die Frage der Professionalität zeigt sich nun im Umgang damit. Macht die Institution ein Tabuthema daraus oder nimmt Sie die Aufgabe entsprechend professionell an!

Summary

The secondary traumatization of employees of a day-care centre is a job risk that should be taken just as seriously as a broken bone after a fall. Work-related trauma is a subtle process, which requires attention from management. Secondary trauma is not an indication of absent professionalism, rather it is an indication of a pronounced ability to empathize. The issue of professionalism becomes apparent in how one deals with it. Does the organization make a taboo theme of it or accept the task with the appropriate professionalism.

Literatur

- Bauhofer W, Macha H, Rehm S. Kollegiale Unterrichtsbeobachtung als Instrument zur Evaluation der eigenen Berufspraxis. Beschreibung der Pilotgruppe „critical friends“ im Rahmen des Modell-Projekts: „Kollegiale Beratung“. In: Die Schulleitung, Beilage zur Zeitschrift Pädagogische Führung. 2005; 3
- Daniels, J. (2011): Dissoziation - Auslöser der sekundären Traumatisierung. Kongressreader: Indirekte Traumatisierung im Kontext professionellen Handelns, Berlin.
- Kerres, A. Bauhofer, W.: Kollegiale Beratung. Vortrag auf dem 3. Pflegekongress in München, 10/2004
- Kerres, A. & Fath, M. (2016): Weiterbildung in Traumapädagogik - Trauma und die Folgen. Handlungsmöglichkeiten der Pädagogik. Möglichkeiten und Grenzen KiTa Aktuell; 07-08.2016; S. 161 - 163
- Macha, H., Bauhofer, W. (2004): Weiterbildung als Potenzialentwicklung und Kompetenzerwerb – Prämissen und Handlungsfelder. In: (Hrsg.) W. Bender, M. Groß

& H. Hegelmeier: Lernen und Handeln. Eine Grundfrage der Erwachsenenbildung. Wochenschau.
Terhart, E. (2002): Nach Pisa. Bildungsqualität entwickeln. Europäische Verlagsanstalt.
Der Abschnitt zum Thema Kollegiale Beratung basiert auf einer Veröffentlichung: Kerres, A. (2010): Instrument zur Konfliktbewältigung – Kollegiale Beratung. In: Teamkommunikation und –gespräche. Hrsg.: A. Kerres. CNE Fortbildung. Thieme Verlag S. 9 – 11.

Dr. Andrea Kerres, Professorin an der Katholischen Hochschule München, Studiengangsleitung Pflegepädagogik, Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, Traumatherapeutin, Supervisorin, Organisationsberaterin, im Vorstand vom Traumhilfe Netzwerk Augsburg Schwaben (www.traumahilfe-augsburg.de)
Buchweg 2, D-86511 Schmiechen, E-Mail: andrea@kerres.de

Maria Johanna Fath, Diplomtheologin, Familientherapeutin, Traumatherapeutin, Supervisorin und Organisationsberaterin, Dozentin und Supervisorin am Zentrum für Psycho-traumatologie in Niedersachsen und in freier Praxis, Leitung des TRAUMAHILFE NETZWERKES Augsburg & Schwaben e.V
info@traumahilfe-augsburg.de | www.traumahilfe-augsburg.de

Geschlechtergerechte Sprache in kommerziellen Internetauftritten von Berater_innen

1 Einleitung: Geschlecht und Sprache

Sprache ist in zwischenmenschlichen Beziehungen wie auch im öffentlichen Raum eines der wichtigsten Ausdrucks- und Kommunikationsmittel. Sie transportiert Weltanschauungen und Wertvorstellungen und trägt wesentlich zur Bildung menschlicher Identität bei. Sprache erzeugt und festigt Denkmuster, sie schafft gesellschaftliche Strukturen und bestätigt diese wiederum. Diese Erkenntnisse basieren auf den Forschungen der Gender-Studies und der feministischen Sprachwissenschaften der letzten vier Jahrzehnte (vgl. Wetschanow & Doleschal 2012). Sprache schafft also Wirklichkeiten und wenn wir auf das gesprochene Wort und die Diskurse in einer Gesellschaft blicken, können neben den offensichtlich transportierten Inhalten auch soziale (Unter-) Strömungen, Life-styles, hidden agendas und andere (halb)verborgene aber doch wirksame Implikationen des Gesagten herausgefiltert werden. Judith Butler ist eine der Protagonist_innen dieser Diskursanalyse und baut auf Überlegungen von Jacques Derrida und Michel Foucault auf (Keller et al. 2003). Sie beschäftigt sich insbesondere mit Geschlecht in gesellschaftlichen Bezügen und versucht Gender durch derartige Kontextanalysen zu „dekonstruieren“, d.h. dessen gesellschaftliche Konstruktion (statt naturgegebener Konstitution) sichtbar zu machen (Butler 2003).

Psychotherapeut_innen, Supervisor_innen, Berater_innen und andere im psychosozialen Feld Tätige befinden sich mit ihren Patient_innen, Klient_innen und Kund_innen ständig im Gespräch. Sprache stellt somit eines der wichtigsten Werkzeuge dieser Professionen dar. Durch Sprache werden die Beratungsinhalte formuliert und Beziehung geschaffen. Und: Sprache ist auch Machtinstrument und transportiert Kompetenz (Reichel 2016).

Die im Folgenden vorgestellte empirische Studie (Kero 2016) untersucht auf dieser Grundlage mittels Verschränkung von qualitativer und quantitativer Analyse, einen Aspekt der Genderkompetenz von Berater_innen festzumachen. Dazu wurde untersucht, ob Berater_innen geschlechtergerechten Sprachgebrauch bei der Erstellung ihrer professionellen Internetauftritte wählen. Kommerzielle Websites sind nicht nur Trägerinnen von Informationen, sondern dienen der Verständigung in einem kommunikativen Prozess zwischen ihren Ersteller_innen und Adressat_innen. Sie sind Mittel des Selbstaudrucks und senden „Botschaften von mir,

über mich, durch mich, für mich und an Andere“ (Petzold & Orth 1985, S. 59). Websites eignen sich daher gut für dekonstruktivistische Analysen.

2 Doing Gender in der Beratung

Widmen wir uns zuerst der Beratungssituation: Hier begegnen einander zwei Menschen mit ihren Biografien, ihren jeweiligen Hintergründen und Vorstellungen (privat wie professionell). Sie versuchen in einem professionellen Interaktions-Prozess miteinander Probleme des/der Hilfesuchenden zu lösen bzw. gute Entwicklungen anzustoßen. Dies geschieht vornehmlich durch das gesprochene Wort, wenngleich nonverbale Kommunikation eine ebenso große Rolle in der Beratungsbeziehung spielt. Die beiden Individuen, die einander als Berater_in und zu Beratende_r begegnen, sind in fast allen Fällen eindeutig einem Geschlecht zuzuordnen – wenn dem nicht so ist, ist nochmals eigene Kompetenz und Spezialisierung der Berater_innen unabdingbar (Günther 2015).

Wenn wir nun diese Begegnung betrachten, so zeigen sich für eine Analyse dessen, was hier vor sich geht, neben dem dekonstruktivistischen Standpunkt die Annahmen von *Doing Gender* als besonders fruchtbar. Berater_in und zu Beratende_r nehmen einander unweigerlich als Frauen oder Männer wahr, ordnen sich und einander entlang dieser Schablonen ein und reagieren entsprechend aufeinander. Dabei greifen sie auf Handlungsmuster zurück, die sich in ihrer jeweiligen Biografie und sozialem Feld als *weiblich* oder *männlich* herausgeformt haben. So stellen beide ihr Frau- bzw. Mannsein, das eigene Gender bzw. das des Gegenübers in ihren Interaktionen miteinander her. Diesen Prozess nennen wir nach West & Zimmermann (1987) *Doing Gender*. Er schafft Orientierung und stellt Muster zur Verfügung, die uns leiten, wie man sich als weiblich mit einer Frau/einem Mann bzw. männlich mit einem Mann/einer Frau verhalten sollte. Doing Gender im beratenden Prozess bedeutet, dass beide am Beratungsprozess Beteiligten, Berater_innen wie Ratsuchende, *gendered individuals* sind (Schigl 2016). D.h. sie präsentieren sich einander jeweils als einem Gender angehörende Individuen. Berater_innen reagieren auf ihre zu beratenden Klient_innen als Frauen oder Männer entlang ihrer eigenen Gendersozialisation und -ausformung. Ratsuchende präsentieren ihre eigene Ausformung von weiblichem oder männlichem Gender und reagieren ihrerseits auf die präsentierte Genderausformung der Berater_innen.

3 Genderkompetenz

So entsteht jeweils ein ganz bestimmter Interaktionsstil in der Beratungs-Dyade (Schigl 2012). Die dort aufkommenden At-

mosphären und unterschiedlichen Dynamiken zeigen sich in körperlichen Signalen, Sprache und Inhalten und tragen zur Gestaltung der Beratungsbeziehung, dem Agens der Veränderung, bei. Die dekonstruktivistische Analyse (z.B. in der Reflexion des Beratungsprozesses für sich oder in einer Supervision) verflüssigt diese Schablonen und macht die Annahmen von Differenz und Binarität transparent: Was hat der/die Berater_in/Ratsuchende davon, sich als diese Art von Frau bzw. Mann zu präsentieren? Welche Machtlinien ergeben sich durch die Art der Interaktion, welche Handlungsoptionen werden dadurch stillschweigend vorausgesetzt und gebahnt, welche behindert, verunmöglicht? Was wird durch derartiges Handeln ausgespart und kann gar nicht gelebt werden? Weitere Diversity-Faktoren wie Alter, Ethnie, sexuelle Orientierung, körperliche Beeinträchtigungen etc. moderieren Doing Gender, die eigene Identität und die Handlungsoptionen, die daraus erwachsen. Gender und Diversity interagieren dabei dynamisch und bahnen bestimmte Arten zu denken, zu empfinden, zu wollen und münden in konkrete Handlungen und Interaktionen. Genderkompetenz bedeutet, dies zu beachten, zu reflektieren und zu berücksichtigen (vgl. Schigl 2014a). Denn: Doing Gender kann ein Risiko in Beratungsprozessen darstellen, wenn es unhinterfragt Dynamiken befördert, die einer gedeihlichen Beratungsinteraktion abträglich sind: Flirten, Idealisieren, zu große Nähe oder Distanz herstellen wollen, sich beweisen müssen oder ganz hilflos werden, können durch Doing Gender gebahnt bzw. beeinflusst werden. Diese *Gender-Einfärbungen* der Beratungsbeziehung können dann den Beratungsprozess behindern oder sogar ein Risiko für maligne Entwicklungen in der professionellen Beziehung darstellen (Schigl 2014b). Deshalb ist es für Berater_innen wichtig, sich und ihr Tun im Lichte der Gender-Dynamiken zu reflektieren.

Doing Gender passiert auch in der geschriebenen Sprache, d.h. die Art und Weise, wie sich Menschen in ihren Texten an eine_n Leser_in wenden, kann man ebenfalls als eine solche Herstellung (auch) von Geschlecht in Form und Inhalten betrachten (Gottburgsen 2000). Ein wesentlicher, nicht unumstrittener Teil von Genderkompetenz ist deshalb auch der Umgang mit (gesprochener wie geschriebener) Sprache. Denn: Sprache erzeugt Bilder, Sprache benennt Betroffenheiten und adressiert die Handelnden. Gendersensible Sprache wird durch persönliche und gesellschaftliche Sozialisation geprägt und kann in Ausbildungen vermittelt werden. Sie sollte bei Berater_innen Teil des professionellen Selbstverständnisses sein.

4 Gendersensible Sprache als Genderkompetenz?

Ganz gleich ob für Frauen, Männer, Intersexuelle oder Transgender-Personen – für alle ist es existentiell wichtig, von anderen differenziert wahrgenommen, beachtet und so in ihren Identitäten bestätigt zu werden. Denn Identität ist u.a. das Ergebnis des Zusammenwirkens von Fremd- und Selbstidentifikation: „Identifiziert werden ist also die Voraussetzung zur Gewinnung einer Identität, die wiederum die Voraussetzung für psychisches, soziales, wenn nicht sogar biologisches Überleben ist“ (Pusch 2013, S. 24).

Obwohl Frauen mehr als die Hälfte der österreichischen und deutschen Bevölkerung stellen, wird im sprachlichen Umgang miteinander diese Realität oft außer Acht gelassen. Gendersensible bzw. geschlechtergerechte Sprache würde ermöglichen, dass Frauen und Männer sich gleichermaßen angesprochen fühlen und von Zuhörenden und Lesenden mitgedacht werden.

Schon in ihren Anfängen identifizierte die feministische Linguistik einen auch in der Sprache offensichtlichen Androzentrismus, eine das Männliche, den Mann ins Zentrum des Denkens stellende Anschauung. Sie beschreibt das generische Maskulinum ("Mann ist gleich Mensch"), welches laut Duden für Personen beiderlei Geschlechts, für gemischte Gruppen und für Personen unbekanntes und unspezifisches Geschlecht als geeignet empfunden und verwendet werden kann, als vorrangigste Geschlechter-Insensibilität in der Sprache. Das generische Maskulinum wird als eine auf das Geschlecht bezogene Benachteiligung und Diskriminierung von Frauen (bzw. Intersexuellen oder Transgender-Personen) betrachtet. Diese spiegelt sich nicht nur in dessen Anwendung, sondern auch in Redewendungen und Geschlechterrollenzuschreibungen, sowie in infantilisierenden, erniedrigenden und bevormundenden Bezeichnungen wider (Reiss 2008). Ein Beispiel aus eigener Praxis: eine jugendliche Patientin beklagte, von ihrer letzten Psychotherapeutin immer mit *Süße* angesprochen worden zu sein und empfand dies als erniedrigend.

Seit den 1980er-Jahren bemühen sich Vertreter_innen der feministischen Sprachpolitik im deutschen Sprachraum um eine sprachliche Gleichstellung zunächst von Frauen und Männern, gegenwärtig von allen Geschlechtern (Intersexuelle und Transgender-Personen). Zeitgleich erschienen die ersten *Richtlinien zur Vermeidung sexistischen Sprachgebrauchs* ([https://www.unesco.de/fileadmin/medien/](https://www.unesco.de/fileadmin/medien/Dokumente/Bibliothek/eine_sprache.pdf)

[Dokumente/Bibliothek/eine_sprache.pdf](https://www.unesco.de/fileadmin/medien/Dokumente/Bibliothek/eine_sprache.pdf)). Dazu zählen die angemessene Darstellung und Beschreibung aller Geschlechter und Geschlechtsidentitäten in ihrer Vielfalt (Prinzip der Sichtbarmachung), die gleichwertige Darstellung aller Geschlechter (Prinzip der Symmetrie) und die Wahrung der Genderintegrität im Un-

terschied zu diskriminierenden oder stereotypisierenden Darstellungen und Beschreibungen (Abdul-Surur 2014). Diese Empfehlungen stärken das Bewusstsein für sprachliche Diskriminierung und sexistische Sprachmuster.

1990 empfahl der Rat der Europäischen Union, Sexismus in der Sprache zu eliminieren. Die daraufhin entwickelten Leitfäden zeigen, dass im Deutschen praktikable Alternativen zum generischen Maskulinum existieren. Sie können ohne große Schwierigkeiten gebildet werden und folgen mit der Verwendung der Paarform, des Binnen-I, der Schrägstrichvariante und neuerdings des Gender_Gap den Prinzipien der sprachlichen Gleichbehandlung. Sie verstehen sich als Empfehlungen und nicht als rechtsverbindlichen Regeln. Die Sichtbarmachung von Frauen und Männern hat bisher nur in offiziellen Dokumenten, Stellenausschreibungen etc. Gesetzesstatus erlangt. Es obliegt Berater_innen daher selbstbestimmt, ihre Internetauftritte sprachlich geschlechtergerecht zu gestalten. Ob und in welchem Ausmaß sie dies tun, kann als Hinweis für ihre Gendersensibilität und Genderkompetenz, die sich auch im verbalen und schriftlichen Handeln zeigt, gewertet werden. Tun sie dies nicht, erreichen sie womöglich nicht alle Personen, die sie mit ihren Werbe-Texten ansprechen wollen.

Zu den Auswirkungen generisch maskuliner versus geschlechtergerechter Sprachformen wurden seit den 1990er Jahren eine Vielzahl psychokognitiver Studien durchgeführt (Braun et. al. 1998; Greve, Iding & Schmusch 2002; Bühlmann 2002; Braun et. al. 2007). Beispielsweise untersuchten Stahlberg & Sczesny (2001), ob die verwendeten Sprachvarianten - Paarform, Neutralisierung, generisches Maskulinum, Binnen-I – den gedanklichen Einbezug von Frauen beeinflussen. Es zeigte sich, dass bei der Verwendung des generischen Maskulinums Frauen gedanklich in geringerem Maße einbezogen und repräsentiert wurden als bei den alternativen Sprachformen. Der gesamte Studienüberblick bestätigt ausnahmslos die Kritik von Frauen, die sich bei der Verwendung des generischen Maskulinums nicht mitgemeint fühlen, in ihrer Wahrnehmung. Diese Ergebnisse sind ein wissenschaftlicher Nachweis für die Tatsache, dass generisch maskulin formulierte Texte stärker an Männer denken lassen und signifikant seltener Bilder von beiden Geschlechtern erzeugen (Hornscheidt 2012). Ungeachtet dieser eindeutigen Befunde äußern Kritiker_innen weiterhin Bedenken darüber, dass das Lesen geschlechtergerecht formulierter Texte die Verständlichkeit und kognitive Verarbeitung beeinträchtigen könnte. Kontrastierend zeigten Experimente (Rothmund & Scheele 2004), dass die Verwendung der sog. *Legaldefinition*, die zu Beginn des Textes darauf hinweist, dass nachfolgend aus Gründen der Lesbarkeit nur eine – (meist) die männliche - Form der Personenbezeichnung gewählt wird, aber stets beide

Geschlechter gemeint seien, den Effekt hat, dass Frauen im Verlauf des Lesens noch weniger mitgedacht werden. Zudem suggeriert diese Floskel, dass die gute Lesbarkeit vorrangig und der Inhalt von untergeordneter Bedeutung ist (Mairhofer 2013). Das wiederholte Argument der Lesbarkeit reproduziert eine pseudoneutrale, allgemeinmenschliche, in Wirklichkeit aber maskuline und somit diskriminierende Norm (Hornscheidt 2012).

Wetschanow & Doleschal (2012) stellen in ihrer sprachpolitischen Bestandsaufnahme fest, dass sich während der letzten 15 Jahre einige allgemeine Tendenzen hinsichtlich der Durchsetzung geschlechtergerechter Sprache beobachten lassen, die auf eine prinzipielle Zunahme des Einsatzes feminin movierter (weiblich gebildeter) Formen hindeuten. Die vorliegende Studie untersucht, ob dies auch im Feld der psychosozialen Beratung sichtbar wird.

5 Die Untersuchung: Diskursanalyse zur Genderkompetenz

In der hier vorgestellten Untersuchung wurde angenommen, dass sich Genderkompetenz auch in der Sprache zeigt und Diskurse bzw. sprachliche Handlungen mehr oder weniger bewusst erzeugte Muster aufweisen. Hier spielen gesellschaftliche Ideologien und die persönliche Entscheidung der verfassenden Berater_innen eine zentrale Rolle, denn in ihnen spiegeln sich nicht nur die sprachliche Wahl, sondern auch kognitive Entscheidungsprozesse und soziale Faktoren wider. Um diese Annahmen zu untersuchen, wurde die öffentlich einsehbare, geschriebene Sprache von Berater_innen in ihren Internetauftritten als Analysematerial herangezogen. Von besonderem Forschungsinteresse war,

- ob psychosoziale Berater_innen in ihrer Selbstbezeichnung ihrem Geschlecht entsprechend als Frauen oder Männer korrekt auf sich selbst referieren, also ob Frauen sich als Beraterinnen bezeichnen,
- welche geschlechtergerechten Sprachformen sie wählen, um auf ihre potentiellen Klient_innen Bezug zu nehmen,
- in welchen Kontexten Berater_innen welche sprachlichen Formen verwenden,
- ob sie inhaltlich, z.B. mittels genderspezifischer Angebote, auf die Dimension Gender Bezug nehmen,
- ob sich alters- bzw. geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Verwendung geschlechtergerechter bzw. antidiskriminierender Sprachformen feststellen lassen.

Die Forschungsfragen wurden anhand einer qualitativen und einer quantitativen sprachfokussierten Diskursanalyse untersucht.

5.1 Qualitative sprachfokussierte Diskursanalyse

Die qualitative Untersuchung folgt den Ansätzen einer linguistischen Diskursanalyse und orientiert sich im Besonderen an den Vorschlägen Susan Herrings (2004) für eine *computer-mediated discourse analysis* (CMDA).

Aus vier *Leitfäden zum geschlechtergerechten Formulieren* (Leitfäden des österreichischen Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur 2002; des Bundeskanzleramts Österreichs 2012; der Donau-Universität Krems 2011; des Arbeitskreises Gender Mainstreaming 2006) wurden die gemeinsamen Variablen geschlechtergerechter Sprachformen extrahiert und in die Zeilen eines dafür erstellten Analyserasters eingetragen. In die Spalten wurden die zu untersuchenden Kategorien eingegeben und jeweils mit erläuternden Beispielen versehen. Pro Berater_in wurde ein eigenes Analyserasterblatt erstellt.

Analyseraster:

Variablen (Zeilen):

- Name, Geschlecht, Alter der jeweiligen Berater_in
- Anrede per Sie
- Anrede per Du
- Übereinstimmung von Geschlecht und Genus: *Beraterin Mag.a Doris...*
- Generisches Femininum Singular: *die Beraterin*
- Generisches Femininum Plural: *die Beraterinnen*
- Generisches Maskulinum Singular: *der Berater*
- Generisches Maskulinum Plural: *die Berater*
- Vollständige Paarform: *Beraterinnen und Berater*
- Sparschreibung mit Binnen-I Singular: *BeraterIn*
- Sparschreibung mit Binnen-I Plural: *BeraterInnen*
- Sparschreibung mit /- innerhalb des Wortes Singular: *Berater/in, Berater/-in*
- Sparschreibung mit /- innerhalb des Wortes Plural: *Berater/innen, Berater/-innen*
- (in) Singular: *Berater(in)*
- (innen) Plural: *Berater(innen)*
- Partizipialformen: Formen, die im Plural geschlechtsneutral sind: *Beratende*
- Komposita: zusammengesetzte Nomen: *Partnerschaft, Freundeskreis*
- Gender Gap: *_ ,*, x-Form*
- „man“
- Legaldefinition
- wir/uns - vereinnahmende Formen

Kategorien (Spalten):

- Selbstbezeichnung in der Website-Adresse bzw. Email-Adresse: *Aussagen der Berater_innen bezüglich ihrer Selbstbezeichnung in den Web- bzw. Emailadressen*
- Selbstbezeichnung im Bezug auf den akademischen Grad: *Aussagen der Berater_innen bezüglich ihrer Selbstbezeichnung im akademische Grad*
- Berufsbezeichnung: *Aussagen der Berater_innen bezüglich ihrer Selbstbezeichnung in den Berufsbezeichnungen*
- Ausbildungsbezeichnung: *Aussagen der Berater_innen bezüglich ihrer Selbstbezeichnung in den Ausbildungsbezeichnungen*

- *Anrede: Formen der Anrede der Berater_innen hinsichtlich der Adressat_innen*
- *Personenbezeichnungen im Fließtext: Welche Sprachformen werden verwendet?*
- *Personenbezeichnungen von Expert_innen: Werden diese geschlechtergerecht bezeichnet?*
- *Menüpunkte in der Navigationsleiste: Werden die Menüpunkte geschlechtergerecht ausgewiesen?*
- *Motti: Werden eher Männer oder Frauen zitiert, werden Zitate/Sinnsprüche geschlechtergerecht ausgewählt bzw. angepasst?*
- *Redewendungen: Werden Redewendungen geschlechtergerecht adaptiert verwendet?*
- *Besonderheiten: Sammlung sämtlicher Benennungen, die in keine genannte Kategorie eingeordnet werden können, z.B. kreative oder unklare Sprachformen und grammatikalische Fehler.*
- *Genderbetreffende Inhalte: Werden solche angeboten?*

5.1.1 *Sample*

Eine umfassende Internetrecherche nach Listen für Lebens- und Sozialberater_innen in Österreich ergab mit dem Internetportal <http://www.lebensberatung.at> von bestNET einen relevanten Treffer. Mit Stand 2016 waren insgesamt 2669 der 5228 in Österreich aktiven Lebens- und Sozialberater_innen gelistet und repräsentierten die Grundgesamtheit der Untersuchung. Aus diesem Berater_innen-Pool wurden, getrennt nach den beiden Gender-Gruppen, jene ermittelt, die auf eine Website und einen Lebenslauf verweisen. Anschließend wurden ihnen Zufallszahlen zugeordnet, numerisch sortiert und jene als nicht analysefähig im Sinne der Forschung identifizierten Websites ausgeschieden. Schließlich ergaben sich 17 analysefähige Websites pro Gendergruppe.

5.1.2 *Auswertung und Interpretation*

Zuerst wurden die detailliert beschriebenen Beobachtungen aus den 34 Websites in die Analyseraster eingetragen und anschließend zusammengefasst, interpretiert, mit Beispielen und einer Schlussfolgerung versehen. Die auf geschlechtergerechtes Formulieren angewendete Achtsamkeit der Berater_innen wurde in vier Kategorien eingeteilt:

- *hohe Achtsamkeit:* gewissenhafte Anwendung
- *teilweise achtsam:* inkonsequente Anwendung
- *geringe Achtsamkeit:* vereinzelte Anwendung
- *keine Achtsamkeit:* keine Anwendung

Die geordneten und komprimierten Inhalte des Analyserasters wurden ausgewertet und interpretiert:

Selbstreferenzkategorien

Die fünf Kategorien Webadresse, Emailadresse, akademischer Grad, Berufsbezeichnung und Ausbildungsbezeichnung bilden die Gruppe der *Selbstreferenzkategorien*, da nur aus ihnen hervorgeht, ob Berater_innen geschlechterspezifisch auf sich selbst referieren oder nicht. Ausnahmslos konsequent finden sich geschlechterspezifisch übereinstimmende Selbstbezeichnungen nur in der Berufsbezeichnung: *Lebens- und Sozialberaterin, Trainerin, Referentin*. Hier wählen weder Beraterinnen maskulin, noch Berater feminin formulierte Berufsbezeichnungen für die eigene Person. Männer müssen sich nicht bewusst für geschlechtergerechte Formulierungen entscheiden, da die Verwendung des Maskulinums die androzentrische Norm darstellt. Frauen hingegen entscheiden sich aufgrund ihrer Sozialisation oder einer Bewusstseinsleistung dazu, die androzentrische Form nicht anzuwenden. Zwei Beraterinnen movieren gar das Wort Coach: *Coachin*, es scheint ihnen wichtig zu sein, sich als Frauen erkennbar zu machen. *Movierung* meint sprachwissenschaftlich die Überführung einer Personenbezeichnung von einer Genusklasse in die andere. Die Femininmovierung, allen voran die Movierung mit dem Suffix *-in*, erweist sich im Deutschen als die produktivste, z.B.: Berater - Beraterin.

Zwei Ausnahmen lassen sich bei der gewissenhaften Verwendung der Übereinstimmung von Genus und Sexus feststellen: Durch eine inkonsequente Verwendung femininer Selbstbezeichnungen spiegelt sich die (zumindest) sprachlich inkonsistente Identifikation als Frauen wider, z.B. wenn eine Beraterin schreibt: „...mit mir als Experten^a“. Zweitens fällt auf, dass nahezu alle Frauen mit akademischem Grad diesen kaum geschlechterspezifisch anpassen, wie z.B. *Dr.ⁱⁿ*, *Mag.^a*. Dies mag an fehlender Achtsamkeit oder auch an der Auffassung liegen, dass Abkürzungen nicht feminisiert werden müssen. Männer benötigen aufgrund der androzentrischen Norm keine Achtsamkeit bei der Angabe ihres akademischen Grads.

Durch die Verwendung von Vor- und Nachnamen werden Berater_innen in ihren Web- und Emailadressen als Frauen bzw. Männer sichtbar. Die Hälfte der Webadressen weisen neutrale Bezeichnungen (*www.beratung.at*) auf. Ein Viertel verwendet geschlechteridentifizierende Formulierungen (*www.maria.musterfrau.at*), die Übrigen geben lediglich ihre Nachnamen an bzw. kombinieren diese mit ihren Initialen, womit sie ihr Geschlecht nicht sichtbar machen (*www.m.muster.at*). Bei den Emailadressen verhält es sich ähnlich, hier werden die Vornamen jedoch häufiger ausgeschrieben.

In der Kategorie Ausbildungsbezeichnungen kommen überwiegend neutrale Formulierungen zum Einsatz. Einige Berate-

rinnen formulieren ihre Ausbildung maskulin (*Lebens- und Sozialberaterausbildung*) und scheinen nicht zu bedenken, dass sowohl Frauen als auch Männer an diesen teilnehmen und ihre Formulierungen geschlechtergerecht angepasst sein sollten.

Personenbezeichnungen im Fließtext

In den Fließtextinhalten der Websites, mit denen die Zielgruppen und potentiellen Adressat_innen angesprochen werden, kommen neben dem generischen Maskulinum die verschiedenen, in Leitfäden empfohlenen geschlechtergerechten Sprachformen, bunt gemischt und mehr oder weniger konsequent zur Anwendung. Die Mehrheit der Berater_innen scheint mit dem Thema Gender vertraut zu sein und es bewusst umsetzen zu wollen. Die am Häufigsten angewendeten geschlechtergerechten Formen sind das Binnen-I (*BeraterIn*), die Schrägstrichvariante (*Berater/-in*) und die Paarform (*Berater und Beraterin*), welche möglicherweise den formalen schriftlichen Ausdruck, wie er in Stellenangeboten, Zeitungsartikeln etc. gelegentlich zur Anwendung kommt, widerspiegeln.

Rund 20% der Berater_innen vermitteln den Eindruck, ihre Texte ohne Gendersensibilität verfasst zu haben, da sie im Fließtext ausschließlich das generische Maskulinum einsetzen, welches im Singular nicht geschlechtergerecht ist. Für Formulierungen im Plural existiert keine einheitliche Norm. Möglicherweise halten sich die Berater_innen an den Duden, der im Gegensatz zu feministischen Sprachwissenschaftler_innen das generische Maskulinum für alle Geschlechter als geeignet bezeichnet. Ein ungläubwürdiges Bild vermittelt ein Berater dieser Gruppe, der eine Zusatzkompetenz in *Gender Mainstreaming* angibt. Zwei Berater bieten u.a. explizit *Männerberatung* an und erwecken mit den verwendeten maskulinen Formulierungen den Eindruck, keinerlei Interesse daran zu haben, Frauen anzusprechen. Die drei Frauen dieser Gruppe movieren zumindest ihre Berufsbezeichnungen. Ein einziger Berater verwendet die als nicht geschlechtergerecht identifizierte Legaldefinition: *Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit der Texte habe ich auf die Schreibweise in beiderlei Geschlechter verzichtet*. Paradoxerweise setzt er vereinzelt geschlechtergerechte Formulierungen ein und zeigt damit, dass er nicht nur die Empfehlungen der *Leitfäden zum geschlechtergerechten Sprachgebrauch*, sondern auch seine eigene Vorgabe missachtet. Diese Gender-Insensibilität und sprachliche Inkonsequenz stellen seine Beratungskompetenz infrage.

Durchgängig fällt auf, dass Formulierungen in den Quellentexten, wie Gesetzestexte, Zitate, Haftungstexte, Geschäftsbedingungen, Impressum, etc., die im generischen Maskulinum gehalten sind, direkt übernommen und nicht geschlechtergerecht umformu-

liert werden. So bezeichnet sich manche Beraterin im Impressum als *Herausgeber* oder als *Anbieter* ihrer Website. Bis auf ein einziges Mal (*KundInnennutzen*) sind alle spezifischen Komposita (zusammengesetzte Wörter) wie *Urheberrechte*, *Ärztammer*, *Partnerschaft*, etc. nicht geschlechtergerecht formuliert.

Verweisen Berater_innen in ihren Websites auf Expert_innen, so tun dies mehr als die Hälfte in Übereinstimmung von Genus und Sexus (*Psychologin Maria Musterfrau*) und zeigen hohe Achtsamkeit. Allfällige akademische Grade werden nicht geschlechtergerecht angepasst.

Das Pronomen *man* (*wenn man weiß...*) referiert grammatikalisch auf beide Geschlechter, da der Begriff singulare und plurale Vorstellungen von Menschen umfasst und ist somit neutral. Die feministische Sprachwissenschaft kritisiert daran, dass *man* männlich semantisiert sei und begründet dies mit seiner Nähe zum Substantiv *Mann*, folglich kommt es einer Pseudo-Geschlechtsneutralisation gleich.

In keiner einzigen der 34 untersuchten Websites lassen sich queere Strategien, wie Gender-Gap (*Berater_in*), Stern (*Berater*in*) und X-Form (*BeratXs*) finden, welche bei Personen eingesetzt werden, die sich nicht eindeutig den Kategorien *Frau* und *Mann* zuordnen lassen oder lassen wollen. Dies kann einerseits damit erklärt werden, dass diese Varianten noch keine Verbreitung außerhalb des gender-wissenschaftlichen bzw. universitären Kontextes gefunden haben, und andererseits bedeuten, dass alle analysierten Berater_innen von einer Binarität der Geschlechter ausgehen, sich daher ausschließlich als *Frauen* oder *Männer* darstellen und sich auch nur an *Frauen* und *Männer* richten.

Personenbezeichnungen in den weiteren Kategorien

Obleich die Mehrheit der Berater_innen die Menüpunkte der Website-Navigation mit neutralen Bezeichnungen versehen, wenden einige auch generisch maskuline Formulierungen an (*Meine Klienten*, *Links zu Partnern*). Auffällig ist, dass darunter oftmals auch bzw. ausschließlich Frauen angeführt sind.

Berater_innen verwenden häufig Motti wie Zitate, Sprüche und Leitsätze in ihren Websites. Ungeachtet des Geschlechts der Verfasser_innen werden achtmal mehr Männer als Frauen zitiert. Die verwendeten Motti werden in keiner der analysierten Websites geschlechtergerecht umformuliert. Oftmals sind die ausgewählten Zitate vermeintlich geschlechtsneutral formuliert: *Wer den Hafen nicht kennt, in den er segeln will, für den ist kein Wind ein günstiger* (*Seneca*). Nur vermeintlich geschlechtsneutral ist, wenn allgemein vom Menschen die Rede ist (*Auch der innere Mensch hat Stellen, an denen er sich nicht selber kratzen kann; Karl-Heinrich Waggerl*), oder wenn das Pronomen *man* verwendet

wird (*Man sollte die Dinge so nehmen, wie sie kommen; Curd Götz*). In der Kategorie Redewendungen wurden zwei nicht geschlechtergerecht angepasste Beispiele gefunden: *Weil man das nicht tut* und *Freund und Feind im Team*. Frauen könnten sich mit diesen Formulierungen nicht angesprochen fühlen.

Von den sechs Berater_innen, die genderbetreffende Inhalte in Form von Seminaren, Vorträgen (*Ladies only, Männerrede und Frauensprache*) und genderspezifischen Beratungen (*Männer-, bzw. Frauenberatung*), Publikationen, Blogs oder weiterführende Links (*Frauennotruf, Männeranlaufstelle*) anbieten, könnte angenommen werden, dass sie auf das Thema Gender besonders sensibilisiert sind. Sprachlich ist dies keineswegs der Fall: vier der sechs Berater_innen lassen keinerlei entsprechende Achtsamkeit erkennen. Es kann geschlussfolgert werden, dass der Transfer von gendersensibler Theorie in geschlechtergerechte Sprachpraxis viel Bewusstheit, Achtsamkeit und Reflexion von Berater_innen erfordert. Besonders paradox mutet das Angebot einer Beraterin an, die Vorträge zum Thema der Geschlechtsunterschiede in der Kommunikation von Männern und Frauen offeriert: sie zählt zu jenen, die *keine Achtsamkeit im geschlechtergerechten Sprachgebrauch* aufweisen, da sie geschlechtergerechte Sprachformen kaum und falls, nur sehr willkürlich einsetzt. Ein weiteres Beispiel für mangelnde Gendersensibilität ist das eines Beraters, der seine Website im generischen Maskulinum erstellte und ein Photo präsentiert, das ihn als Berater mit einer Frau als Klientin zeigt. Ihm scheint nicht bewusst zu sein, dass sich Leserinnen dieser Website allenfalls durch das Photo, jedoch nicht durch den Text (mit)gemeint fühlen können.

In der Kategorie *Besonderheiten* wurden erwähnenswerte Eigentümlichkeiten geschlechtergerechten Formulierens gesammelt, die in keine andere Kategorie passten. So führte eine Beraterin unter der Überschrift *Kundenstimme* ein Feedback einer Frau an. Der offensichtliche Widerspruch scheint ihr nicht aufzufallen. Ebenso bei Aussagen wie: *KlientInnen ... werden zu Gewinnern* bzw. *Ihre Partnerin oder ihr Partner kann...ihr Lebenspartner sein*. Diese Formulierungen sind inkongruent und beinhalten keine Sprachlogik, es müsste *KlientInnen ... werden zu GewinnerInnen* heißen bzw. *Ihre Partnerin oder ihr Partner kann ... ihr Lebenspartner oder ihre Lebenspartnerin sein*.

Unter diese Kategorie fallen auch Rechtschreib- und Grammatikfehler, von denen sich in manchen Websites einige bis zahlreiche finden lassen. Diese korrelieren auffällig häufig mit dem Angebot esoterischer Inhalte. Obwohl es Berater_innen laut *Gewerbeordnung der Lebens- und Sozialberatung* nicht gestattet ist, Beratungsangebote gemeinsam mit esoterischen Angeboten zu offerieren, kommt dies mit 20% von 34 Berater_innen auffallend häu-

fig vor. Die qualitative Website-Analyse zeigt eindeutig, dass alle Berater_innen, die Rechtschreibfehler machen, esoterische Angebote offerieren, aber nicht allen, die esoterische Inhalte anbieten, Rechtschreibfehler unterlaufen. Fehlerhafte Rechtschreibung und Grammatik lassen auf eine geringe Kompetenz und Sprachgewandtheit bzw. Nachlässigkeit der texterstellenden Personen hindeuten, die ihre Glaubwürdigkeit und professionelle Expertise verringern könnte (Dzeyk 2005)

Alters- und geschlechtsspezifische Einflüsse

Sieben Frauen und neun Männer geben ihren Geburtsjahrgang an und sind zwischen 33 und 61 Jahre alt. 11 von ihnen zeigen *geringe* bis *keine Achtsamkeit* im geschlechtergerechten Sprachgebrauch, zwei (57 und 63 Jahre) sind *teilweise achtsam* und drei (47, 55 und 58 Jahre) zeigen *hohe Achtsamkeit* beim geschlechtergerechten Formulieren in ihren Internetauftritten, wie Abbildung 1 verdeutlicht.

Abbildung 1: Geschlecht und Achtsamkeit						
		Kategorie Achtsamkeit				
		hoch	teilweise	gering	keine	gesamt
Geschlecht	Frauen	2	5	7	3	17
	Männer	3	1	9	4	17
	Gesamt	5	6	16	7	34

5.2 Quantitative sprachfokussierte Diskursanalyse

Um statistisch repräsentative Aussagen über die Gender-sensibilität der Berater_innen zu erhalten, wurden die aus der qualitativen Erhebung generierten Hypothesen mittels einer quantitativen sprachfokussierten Diskursanalyse überprüft.

5.2.1 Sample

Aus dem als repräsentativ identifizierten Internetportal *www.lebensberatung.at* wurden aus der Grundgesamtheit (n=2669) der gelisteten Berater_innen all jene 198 ermittelt, die auf eine Website und einen Lebenslauf verweisen. Von den Websites wurde erstens jener Menüpunkt aus der Navigationsleiste ausgewählt, der zum Angebot als Lebens- und Sozialberater_innen bzw. zu ähnlichen Angeboten (*Beratung, Coaching, Mein Angebot*) führt

und zweitens jener, unter dem die Inhaber_innen ihre eigene Person beschreiben (*Über mich, Zu meiner Person, Person*).

Anhand des Analyserasters der qualitativen Untersuchung wurden die forschungsrelevanten Kategorien gefiltert und in eine Datenmatrix eingetragen. Darin repräsentiert jede Zeile eine Beraterin bzw. einen Berater und jede Spalte eine Kategorie, welche unabhängig davon, wie häufig sie in der Webseite auftrat, nur einmal markiert wurde.

Die Statistikberechnung erfolgte mittels der Software SPSS, komplexere Zusammenhänge wurden mittels Kreuztabellen ausgewertet.

Datenmatrix

Kategorien (Spalten):

1. Name
2. Website-Adresse
3. Email-Adresse
4. Datum der Listenerstellung
5. Maskulin = 0 /Feminin = 1
6. Alter
7. Gendern in Website-Adresse: nein/ja/neutral
8. Gendern in Email-Adresse: nein/ja/neutral
9. Übereinstimmung von Geschlecht und Genus: nein/ja/inkonsistent
10. Gendern in der Selbstbezeichnung akademischer Grad: nein/ja/neutral/inkonsistent
11. Gendern in der Berufsbezeichnung: nein/ja/neutral/inkonsistent
12. Gendern in der Ausbildungsbezeichnung: nein/ja/neutral/inkonsistent
13. Generisches Maskulinum: nein/ja
14. Paarform: nein/ja
15. Binnen-I: nein/ja
16. /- innerhalb des Wortes: nein/ja
17. Partizipialform: nein/ja
18. Genderbetreffende Inhalte: nein/ja
19. Gendern in Motti: nein/ja/neutral
20. Gendern in Navigationsleiste: nein/ja/neutral/inkonsistent
21. Inkonsistenzen

Berater_innen (Zeilen):

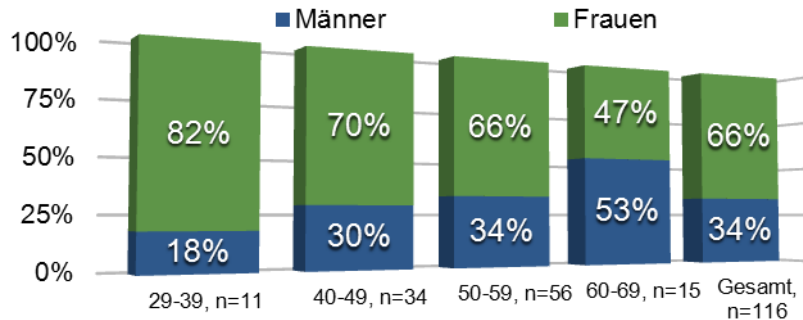
Website - Inhaber_innen anonymisiert

5.2.2 Ergebnisse der Untersuchung

Alters- und Geschlechtsverteilung

Die 198-köpfige Untersuchungsgruppe von Berater_innen mit Website und Lebenslauf setzte sich aus 70% Frauen (n=138) und 30% Männern (n=60) zusammen. 116 Berater_innen gaben ihr Alter an, durchschnittlich betrug es 51 Jahre. Diese wurden in vier Altersgruppen eingeteilt: 10% (n=11) befanden sich in der Gruppe der 29-39-Jährigen, 29% (n=34) in der Gruppe der 40-49-Jährigen, 48% (n=56) in der Gruppe der 50-59-Jährigen und 13% (n=15) in der Gruppe der 60-69-Jährigen. Geschlechterverteilung siehe Abbildung 2.

Abb. 2: Geschlechterverteilung in Altersgruppen
(n=116)



Selbstreferenzkategorien

33% formulierten ihre Webadresse auf jene Weise, die das Geschlecht der jeweiligen Inhaber_in sichtbar macht (*www.max.bauer.at*). 25% führten lediglich Initiale für ihre Vornamen an und machen ihr Geschlecht auf diese Weise nicht sichtbar (*www.m.bauer.at*). 42% verwendeten neutrale Bezeichnungen (*www.beratung.at*).

Ihre Emailadressen formulierten 53% geschlechtsidentifizierend, 25% gaben Initiale für ihre Vornamen an und machen damit ihr Geschlecht nicht sichtbar, 22% verwendeten neutrale Bezeichnungen.

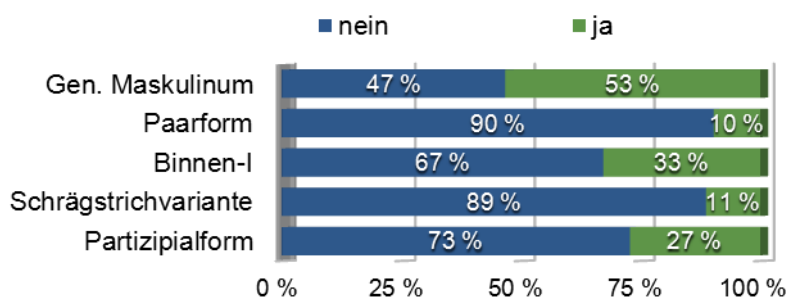
41% führten einen akademischen Grad an. Diesen gaben 22% geschlechtsspezifisch (*Mag.^a*) und 9% inkonsistent an, d.h. sie verwendeten sowohl geschlechtergerechte als auch nicht geschlechtergerechte Formulierungen auf ein und derselben Webseite. 46% passten ihn nicht geschlechtergerecht an. 24% führten einen neutralen Grad an (MSc).

95% verwendeten geschlechtergerechte Benennungen in ihrer Berufsbezeichnung, 4% gaben diese neutral und 1% inkonsistent an. Keine einzige Inhaber_in genderte demnach nicht in der selbstreferentiellen Berufsbezeichnung!

9% all jener 142 Berater_innen, die Ausbildungsbezeichnungen angaben, formulierten diese geschlechtergerecht. 1% genderte diese nicht, 59% verwendeten neutrale Bezeichnungen und 30% gaben inkonsistente Ausbildungsbezeichnungen an.

Personenbezeichnungsformen im Fließtext

Abbildung 3: Personenbezeichnungsformen (n=195)



Von den angewendeten Personenbezeichnungsformen fand mit 53% die nicht geschlechtergerechte Form des generischen Maskulinums am Häufigsten Verwendung. Von den empfohlenen geschlechtergerechten Sprachformen stellte das Binnen-I mit 33% die akzeptierteste Form dar, gefolgt von der Partizipialform (27%) und der Schrägstrichvariante (11%). Die Paarform (10%) kam in nur wenigen Websites vor. In nahezu allen untersuchten Internetauftritten fanden sich mehrere der beschriebenen Personenbezeichnungsformen.

Genderbetreffende Inhalte

15% der Männer und 14% der Frauen boten in ihren Websites genderbetreffende Inhalte an. Die Annahme, dass diese Berater_innen eher geschlechtergerecht formulieren, konnte nicht bestätigt werden.

Gendern in Motti und Navigationsleiste

38% verwendeten Zitate bzw. Sinnsprüche. 84% wählten neutrale Formulierungen, 1% führte Motti geschlechtergerecht und 15% nicht geschlechtergerecht an.

Menüpunkte in der Navigationsleiste formulierten 90% neutral. 2% verwendeten eine empfohlene geschlechtergerechte, und 4% mindestens eine nicht geschlechtergerechte Formulierung. 5% formulierten inkonsistent, indem ihre Menüpunkte mindestens eine der empfohlenen geschlechtergerechten Formulierungen und mindestens eine nicht geschlechtergerechte Formulierung aufwiesen.

Inkonsistente Personenbezeichnungen

30% verwendeten inkonsistente Personenbezeichnungen innerhalb der Kategorien *Übereinstimmung von Genus und Sexus* (5%), *Ausbildungsbezeichnung* (66%), *Berufsbezeichnung* (3%),

akademischer Grad (14%) und *Navigationsleiste* (12%). In diesen Kategorien wurden in jeweils derselben Webseite mindestens zwei unterschiedliche Angaben für die gleichen Personenbezeichnungen gefunden, beispielsweise in der Kategorie *Ausbildungsbezeichnung*: hier wurden die Bezeichnungen in derselben Webseite in drei verschiedenen Sprachvarianten angeführt: als Lebensberatungsausbildung (neutral), als LebensberaterInnen-Ausbildung (geschlechtergerecht) und als Lebensberater-Ausbildung (nicht geschlechtergerecht).

Alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede

Die Statistik zeigt keine signifikanten altersbezogenen Unterschiede bezüglich der Verwendung geschlechtergerechter Formulierungen. Einzig die Betrachtung jener 56% der Frauen mit Altersangaben ergibt eine tendenzielle Signifikanz: 56% der 29-39-Jährigen, 71% der 40-49-Jährigen, 46% der 50-59-Jährigen und 86% der 60-69-Jährigen verwendeten geschlechtergerechte Formulierungen im Fließtext. Anders ausgedrückt: ältere Beraterinnen setzten tendenziell eher geschlechtergerechte Formulierungen in ihren Internetauftritten ein.

Die Korrelation von *Gendern im Fließtext und Geschlecht* weist eine einzige Person aus, die keine einzige geschlechtergerechte Sprachform im Fließtext verwendete. 54% der Beraterinnen und 55% der Berater gendern mindestens an einer Stelle in ihren Texten, sei es auch nur in der Web- oder Emailadresse. Es zeigen sich demnach keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Verwendung geschlechtergerechter Formen.

6 Schlussfolgerungen und Ausblick

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich Doing Gender und Genderkompetenz auch in sprachlichen Darstellungen zeigen. Die feministische Sprachforschung entwickelt seit etwa 40 Jahren *Leitfäden zum geschlechtergerechten Formulieren* (Wetschanow & Doleschal 2012). Sie kreiert damit engagierte Vorschläge, wie antidiskriminierender Sprachgebrauch zumindest im schriftlichen Kontext umgesetzt werden könnte. So war das Hauptziel der vorliegenden Studie eine Erhebung hinsichtlich der Verwendung geschlechtergerechter Sprachformen psychosozialer Berater_innen in ihren professionellen Internetauftritten, um auf deren Genderkompetenz rückzuschließen.

Anhand der Studie zeigt sich einerseits, dass die theoretischen Ideen und Entwicklungen der Frauen- und Geschlechterbewegung für die sprachliche Benennung nicht nur von Frauen und Männern, sondern aller Geschlechter (inklusive Trans-, Inter- und X-Personen) noch nicht im Bewusstsein psychosozialer Berater_innen angekommen ist, da queere Strategien in keiner der un-

tersuchten Websites Anwendung fanden. Daraus kann gefolgert werden, dass sich Berater_innen komplementär-binär als *Frauen* und *Männer* verstehen und mittels ihrer Internetauftritte auch ausschließlich *Frauen* und *Männer* ansprechen wollen. Sie scheinen mit queeren Ausformungen von Gender noch nicht in Berührung gekommen zu sein.

Möglicherweise ist der Zwischenschritt über die Sichtbarmachung und Benennung zunächst einmal der Zweigeschlechtlichkeit vonnöten, um in einem nächsten Schritt zum sprachlichen und gedanklichen Einbezug aller Geschlechter zu gelangen. Allerdings wird deutlich, dass die untersuchte Berufsgruppe im Hinblick auf sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern schon deutliche Spuren von Achtsamkeit erkennen lässt: Berater_innen scheinen sehr wohl Wissen über geschlechtergerechte Personenbezeichnungen zu haben, in der Anwendung setzten sie diese jedoch eher willkürlich, inkongruent und inkonsistent ein - trotz der Möglichkeit der Kontrollierbarkeit im schriftlichen Ausdruck. Es scheint, als wüssten sie mit dem Werkzeug und der Wirkung von Sprache nur bedingt umzugehen.

Ein beachtlicher Befund zeigt: je mehr sich die Bezeichnungen auf die eigene Person (*Selbstreferenzkategorien*) beziehen, desto korrekter werden sie geschlechtergerecht formuliert. Wenn Berater_innen also über sich selbst sprechen, verwenden sie die zu ihrem Gender passende grammatikalische Form: Frauen bezeichnen sich als Beraterinnen, Männer als Berater. Geschlechtsspezifisch betrachtet ist dies für Männer ob der androzentrischen Norm selbstverständlich, für Frauen allerdings aus demselben Grund nicht. Im Gegensatz zu Männern müssen Frauen hinsichtlich der Selbstbezeichnung Gendersensibilität und -kompetenz entwickeln. Diese lässt jedoch umso mehr nach, je mehr Frauen sich auf andere Personen beziehen (*Adressat_innen*, *Expert_innen*, *Navigation*, *Motti*).

Die Sprachwissenschaft unterstützt in ihren theoriegeleiteten Annahmen diese These. Sie besagt, dass überall dort, wo Personenbezeichnungen eine *referentielle Funktion* haben, d.h. auf eine konkrete Person bzw. Personengruppe verweisen, die Tendenz zu movierten Formen höher ist (Wetschanow 1995). Dieser beobachtete Zusammenhang lässt darauf schließen, dass die Gendersensibilität von Beraterinnen zunimmt, je mehr sie sich auf sich selbst beziehen, bzw. abnimmt, je mehr sie sich auf Andere – in diesem Fall auf potentiellen Klient_innen - beziehen. Bei männlichen Beratern stellt sich die Frage, wie sie ob der Tatsache, dass sie keine Achtsamkeit in der Selbstreferenz benötigen, sprachliche Genderkompetenz in Bezug auf andere entwickeln können.

Am konsequentesten geschlechterspezifisch formulierten Berater_innen in der Selbstreferenzkategorie *Berufsbezeichnung*

mit 99% aus der quantitativen und ausnahmslos aus der qualitativen Untersuchung. 7% (n=17) aller untersuchten Berater_innen der qualitativen Untersuchung verwendeten in allen Selbstreferenzkategorien durchgehend geschlechtergerechte Formen. In den *Web- und Emailadressen*, den *Ausbildungsbezeichnungen* und der geschlechtsspezifischen Anpassung der Abkürzungen von *akademischen Graden* überwogen neutrale und geschlechtsspezifische Bezeichnungen. Dies entspricht auch der aktuellen kontroversen öffentlichen Diskussion über die Notwendigkeit der Feminisierung von Abkürzungen.

In Bezug auf die Fließtexte zeigt der quantitative Befund deutlich, dass, vermutlich entsprechend dem Verständnis der deutschen Grammatik als generische Form, mehr als die Hälfte beider Gender-Gruppen maskuline Personenbezeichnungen einsetzten, auch wenn alle psychokognitiven Studien ausnahmslos bestätigen, dass sich Frauen bei der Verwendung des generischen Maskulinums nicht mitgemeint fühlen. Sieben Berater_innen, also 20% der untersuchten Gruppe (n=34) aus der qualitativen Erhebung formulierten ausschließlich im generischen Maskulinum. Im Umkehrschluss lässt sich feststellen, dass die große Mehrheit der Berater_innen zumindest Spuren von Gendersensibilität aufweist.

Bei 54% aller Berater_innen fanden - teils zusätzlich zur Form des generischen Maskulinums - die in den sprachplanerischen Leitfäden empfohlenen geschlechtergerechten Formen (Paarform, Binnen-I, Schrägstrich, Neutralisierung) Anwendung, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Demnach erfolgt ihre sprachliche Gendersensibilität willkürlich und inkonsequent.

Genderkompetenz setzt sich aus den Elementen *Wollen*, *Wissen* und *Können* (<http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz-2003-2010/gender/genderkompetenz.html>) zusammen. Übertragen auf die Genderkompetenzen von Berater_innen bedeutet:

- *Wollen*, die persönliche Haltung, „Gender als einen maßgeblichen und veränderbaren (!) Teil menschlicher Interaktion aufzufassen sowie Geschlechter-Gerechtigkeit anzustreben“ (Schigl 2014c, S. 100).
- *Wissen*, die Hintergrundtheorien aus Psychologie, Soziologie, Frauen- und Geschlechterforschung und Forschung zum Doing Gender zu kennen.
- *Können*, die sich aus Wollen und Wissen ergebende, eigentliche Handlungskompetenz. Genderkompetente Berater_innen sind in der Lage, die Genderperspektive als Hintergrundschablone und Interpretationsfolie in ihre Arbeit einzubeziehen.

Im Hinblick auf die Frage, in welchen Kontexten geschlechtergerechte Sprachformen zum Einsatz kommen, zeigt sich, dass vor allem in *Ausbildungsbezeichnungen*, *Motti* und *Navigationsleiste* neutrale Formen angewendet wurden. Die Form der Neutralisierung wird, da sie alle Geschlechter einschließt, als geschlechtergerechte Personenbezeichnungsform akzeptiert, obwohl durch sie die Existenz von Frauen verdeckt und keinerlei Beitrag zur Sichtbarmachung der Geschlechter geleistet wird. Die qualitative Analyse macht deutlich, dass der Faktor Intertextualität einen großen Einfluss auf die Form von Personenbezeichnungen hat: fast ausnahmslos wurden diese von Quellentexten (Gesetzestexte, Haftungstexte, Impressum, Geschäftsbedingungen etc.) unhinterfragt übernommen. Die wortwörtliche Übernahme könnte als Absicherung interpretiert werden, denn sie stellt die sicherste Art des Zitierens dar. Berater_innen scheinen in den angeführten Kontexten noch keine Achtsamkeit für die sprachliche Gleichstellung aufzuweisen, sonst würden sie einerseits Motti so wählen, dass sie beide Geschlechter ansprechen und andererseits die Quellentexte geschlechtergerecht umformulieren.

Neben der sprachlichen ist auch die inhaltliche Komponente der Website-Gestaltung wichtig für die Bewertung der vermittelten Genderkompetenz: 15% (n=30) der Berater_innen offerierten genderbetreffende Inhalte. Bemerkenswert ist, dass diese Gruppe - entgegen der Annahme, dass sie aufgrund ihrer Zusatzqualifikationen besonders sensibilisiert sein könnte - statistisch über keinerlei höhere sprachliche Genderkompetenz zu verfügen scheint als jene, die keine genderbetreffenden Inhalte anbietet.

Ein weiterer auf den Inhalt bezogener Aspekt ist nicht von Gender-, sondern von rechtlicher Relevanz und bezieht sich auf das Angebot esoterischer Inhalte. Ergebnisse der qualitativen Untersuchung zeigen, dass psychosoziale Berater_innen ihre Beratungsangebote häufig mit esoterischen Angeboten kombinieren, obwohl das laut österreichischer Gewerbeordnung nicht gestattet ist. Besonders bemerkenswert ist, dass alle Berater_innen, die Rechtschreibfehler aufwiesen, esoterische Angebote offerierten (auch wenn nicht allen, die esoterische Inhalte anboten, Rechtschreibfehler unterliefen). Fehlerhafte Rechtschreibung und Grammatik deuten auf eine wenig ausgeprägte Sprachgewandtheit bzw. Nachlässigkeit der texterstellenden Personen hin, die ihre Glaubwürdigkeit und professionelle Expertise verringern könnten.

Aus beiden Untersuchungen lassen sich weder alters- noch geschlechtsspezifische Einflüsse in der Verwendung geschlechtergerechter Formulierungen feststellen. Wird der Fokus ausschließlich auf Berater_innen gelegt, sind die Ergebnisse jedoch tendenziell signifikant.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Berater_innen beim Schreiben von Texten besondere Aufmerksamkeit aufwenden müssen, um den Leitfäden entsprechend zu formulieren. Sowohl Umsetzungsbemühungen als auch Spuren von Achtsamkeit sind deutlich erkennbar, die sprachliche Gleichstellung scheint jedoch noch nicht verinnerlicht zu sein, denn die Mehrzahl sowohl der Beraterinnen als auch der Berater weisen eher geringe bis keine Gendersensibilität in ihren Internetauftritten auf. Dem könnte durch die konsequente Verwendung von *Leitfäden für geschlechtergerechtes Formulieren* Abhilfe geschaffen werden. Die persönliche Entscheidung für die Verwendung einer bevorzugten Variante und die Beachtung kongruenter Formulierungen und Bildmaterialien muss dem allerdings vorausgehen. Unterziehen Berater_innen ihre Texte abschließend nicht nur einer Rechtschreib- und Grammatik-, sondern auch einer gewissenhaften *Performing Gender*-Prüfung, könnten sich alle Adressat_innen in ihrer Person und jeweiligen Gender-Identität wahrgenommen und angesprochen fühlen und den Berater_innen folglich auch Kompetenzen in diesem Bereich unterstellen. Die Befunde untermauern, dass es für Berater_innen unerlässlich sein sollte, im Wissen über die identitätsstiftende und existentielle Funktion von Sprache sehr genau darauf zu achten, ihre Zielpersonen in deren jeweiligen Identitäten als Frauen und Männer bzw. auch jener, die sich nicht den beiden Geschlechtern zuordnen lassen, wahrzunehmen und explizit anzusprechen, damit diese sich sichtbar und gemeint fühlen. Durch die Verwendung diskriminierender Sprachformen in ihren professionellen Internetauftritten könnten sich potentielle Klient_innen ausgeschlossen fühlen. Welche Sprachformen von Website-Inhaber_innen gewählt werden, deutet somit auf ihre - zumindest sprachliche - Gendersensibilität hin.

Durch die Elemente *Wollen*, *Wissen* und *Können* wird Genderkompetenz sichtbar. Diese scheinen bei dem untersuchten Sample der österreichischen Berater_innen hinsichtlich des geschlechtergerechten bzw. antidiskriminierenden Sprachgebrauchs nur teilweise vorhanden zu sein.

Ein kompetenter und achtsamer Umgang mit dem fundamentalen und in Beratungsprozessen unverzichtbaren Werkzeug Sprache sollte zu den Grundkompetenzen psychosozialer Berater_innen zählen, insbesondere wenn Beratung dem Anspruch der Gendersensibilität gerecht werden will. Damit würde im Sinne des Gender Mainstreaming ein wesentlicher Beitrag zur Gleichstellung und Chancengleichheit aller Geschlechter im Denken, Sprechen und Handeln für die psychosoziale Beratungslandschaft geleistet.

Zusammenfassung

Die gegenständliche Studie untersucht mittels zweier sprachfokussierter Diskursanalysen den geschlechtergerechten Sprachgebrauch psychosozialer Berater_innen anhand der Textinhalte ihrer kommerziellen Internetauftritte.

In beiden Untersuchungen konnten sowohl deutliche Spuren von Achtsamkeit im Hinblick auf sprachliche Gleichbehandlung und geschlechtergerechten Sprachgebrauch, als auch eine deutliche Präferenz der Berater_innen für das Binnen-I festgestellt werden. Die Auswertungen zeigen, dass weder das Alter noch das Geschlecht der untersuchten psychosozialen Berater_innen Einfluss auf die Verwendung geschlechtergerechter Sprachformen haben.

Ein zentraler Befund bestätigt die sprachwissenschaftliche These, dass weibliche Beraterinnen umso konsequenter movieren, je mehr sich die Personenbezeichnungen auf die eigene Person beziehen.

Schlüsselbegriffe: Psychosoziale Beratung, Gender, Genderkompetenz, Geschlechtergerechter Sprachgebrauch, Internetauftritt

Abstract

The objective study examined the gender inclusivity in the speech of psychosocial counselors based on the text contents of their commercial websites using two language focused discourse analyzes.

The two investigations have both clear signs of awareness in terms of linguistic equality of treatment and gender-inclusive parlance, as well as a clear preference of the counselors for the internal-I. The evaluations show that neither the age nor the sex of the examined psychosocial counselors affect the use of gender-inclusive forms of speech.

An important result confirms the linguistic theory that female counselors make the female form to a males name more consistently, the more the people designations refer to oneself.

Keywords: counseling, gender, gender competence, gender-inclusive language, website

Literatur

- Abdul-Hussain, Surur. (2014). *Geschlecht und Gender*. Zugriff am 14.3.2015. Verfügbar unter [http://erwachsenenbildung.at/Alpen-Adria Universität](http://erwachsenenbildung.at/Alpen-Adria%20Universität). (2014): *Geschlechtergerechter Sprachgebrauch. Ein Leitfaden von Studierenden*. Zugriff am 14.3.2015. Verfügbar unter http://www.uniklu.ac.at/gender/downloads/A3Folder_Geschlechtergerechter_Sprachgebrauch.pdf
- bm:uk Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. (2002): *Geschlechtergerechtes Formulieren*. Zugriff am 14.3.2015. Verfügbar unter http://www.bmbf.gv.at/ministerium/rs/formulieren_folder2012_7108.pdf?4e4zxz
- Braun, Friederike, Gottburgsen, Anja, Sczesny, Sabine, & Stahlberg, Dagmar. (1998): Können Geophysiker Frauen sein? Generische Personenbezeichnungen im Deutschen. *Zeitschrift Für Germanistische Linguistik*, 26(3), 265–283.
- Braun, Friederike, Oelkers, Susanne, Rogalski, Karin, Bosak, Janine, & Sczesny, Sabine. (2007): "Aus Gründen der Verständlichkeit...". Der Einfluss generisch maskuliner und alternativer Personenbezeichnungen auf die kognitive Verarbeitung von Texten. *Psychologische Rundschau*, 58(3), 183–189.
- Bühlmann, Regula. (2002): Ehefrau Vreni haucht ihm ins Ohr...Untersuchung zur geschlechtergerechten Sprache und zur Darstellung von Frauen in Deutschschweizer Tageszeitungen. *Linguistik Online*, 11(2). Zugriff am 31.3.2015. Verfügbar unter http://www.linguistik-online.com/11_02/buehlmann.html
- Bundeskanzleramt Österreich. (2012): *Leitfaden. Geschlechtergerechter Sprachgebrauch. Empfehlungen und Tipps*. Zugriff am 14.3.2015. Verfügbar unter <https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=46671>

- Bundesverfassungsgesetz Art. 7, Pub. L. No. Art. 7. (2013): Zugriff am 11.1.2015. Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40152496>
- Butler, Judith (2003): *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Donau-Universität Krems. (2011): *Leitfaden für geschlechtergerechtes Formulieren*. Zugriff am 14.3.2015. Verfügbar unter http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/frauennetzwerk/leitfaden_fr_geschlechtergerecht_es_formulieren.pdf
- Dzeyk, Waldemar. (2005). *Vertrauen in Internetangebote. Eine empirische Untersuchung zum Einfluss von Glaubwürdigkeitsindikatoren bei der Nutzung von Online-Therapie- und Online-Beratungsangeboten*. Dr. phil., Universität zu Köln, Köln.
- Gewerbeordnung der Lebens- und Sozialberatung. (2002): Zugriff am 15.1.2016, Verfügbar unter http://www.bildungsmanagement.ac.at/download/lsb-gesetzliche_grundlagen.pdf
- Gottburgsen, Anja (2000): *Stereotype Muster des sprachlichen Doing Gender, Eine gesprächsanalytische Studie*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Günther Mari (2015): *Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans* Menschen – Erfahrung, Haltung, Hoffnung*. In: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (Hrsg.) *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*. 1/ 2015. Tübingen: dgvt-Verlag 47 Jg. (1), S 113–124
- Greve, Melanie, Iding, Marion, & Schmusch, Bärbel. (2002): Geschlechtsspezifische Formulierungen in Stellenangeboten. *Linguistik Online*, 11(2). Zugriff am 21.3.2015. Verfügbar unter http://www.linguistik-online.com/11_02/greschmid.html
- Herring, Susan C. (2004): Computer-Mediated Discourse Analysis: An Approach to Researching Online Behavior. In Barab, Sasha A., Kling, Rob, & Gray, James H. (Hrsg.^{innen}), *Virtual Communities in the Service of Learning* (S. 338-376). New York: Cambridge University Press.
- Hornscheidt, Lann. (2012): *feministische w_orte: ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik*. Frankfurt a. M: Brandes & Apsel.
- Keller, Reiner, Hirseland, Andreas, Schneider, Werner, Viehöver, Willi (Hrsg.): *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Bd. II Forschungspraxis*. Opladen: Leske und Budrich
- Kero, Judith M. (2016): *Geschlechtergerechte Sprache im Internetauftritt psychosozialer Berater_innen*. Masterthesis. <http://permalink.obvsg.at/duk/YC00339623>, Donau-Universität Krems.
- Mairhofer, Elisabeth. (2013): Worte können sein wie winzige Arsendosen. In Erna Appelt, Sabine Gatt, Marion Jarosch & Nina Kogler (Hrsg.^{innen}), *Interdisziplinäre Perspektiven der Geschlechterforschung* (S. 31–48). Innsbruck: innsbruck university press
- Petzold, Hilarion. G., & Orth, Ilse. (1985). *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache*. Jungferman-Verlag: Paderborn
- Pusch, Luise. F. (2013): *Das Deutsche als Männersprache: Aufsätze und Glossen zur feministischen Linguistik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Rothmund, Jutta & Scheele, Brigitte. (2004). Personenbezeichnungsmodelle auf dem Prüfstand. Lösungsmöglichkeiten für das Genus-Sexu-Problem auf Textebene. *Zeitschrift für Psychologie*, 212(1), (S. 40-54).
- Reichel, Rene (2016): Professionalität in der psychosozialen Beratung. In: Reichel, Rene (Hrsg.): *Beratung, Psychotherapie, Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft*. 2. überarb. Aufl. Wien: facultas. S 56-73.
- Reiss, Kristina. (2008): Linguistik: Von Feministischer Linguistik zu Genderbewusster Sprache. In Ruth Becker & Beate Kortendiek (Hrsg.^{innen}), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie* (S. 742–747). Wiesbaden: Springer Verlag.

- Schigl, Brigitte (2012): *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.* Wiesbaden. VS Springer
- Schigl, Brigitte (2014a): We are all part of the game! Gender + Diversity-Kompetenz für psychosoziale Berufe. In: Gahleitner, S. B., Reichel, R., Schigl, B. & Leitner, A. (Hrsg.): *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision.* (S 62-73) Weinheim: Beltz-Juventa
- Schigl, Brigitte (2014b): Gendered Risk: Risikofaktor Geschlecht? In: Leitner Anton, Schigl Brigitte, Märtens Michael (Hrsg.) *Wirkung Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für PatientInnen und TherapeutInnen* Wien: facultas.wuv. S 51-65
- Schigl, Brigitte. (2014c). Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit in Supervision und Coaching? In Heidi Möller & Ronja Müller-Kalkstein (Hrsg.^{innen}), *Gender und Beratung: Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in Organisationen* (S. 89-105). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schigl, Brigitte (2016). Die Genderperspektive. In: In: Reichel, Rene (Hrsg.): *Beratung, Psychotherapie, Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft.* 2. überarb. Aufl. Wien: facultas. S 51-53
- Stahlberg, Dagmar, & Sczesny, Sabine. (2001): Effekte des generischen Maskulinums und alternativer Sprachformen auf den gedanklichen Einbezug von Frauen. *Psychologische Rundschau*, 52(3), 131–140.
- West, Candance, Zimmerman, Don H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 2/1: 125-151
- Wetschanow, Karin. (1995): „Als wens a Grammatikfehler wär“: *Splittingverhalten einer Gruppe links-alternativ feministischer Unisozialisaton.* (Diplomarbeit). UNI Wien.
- Wetschanow, Karin, & Doleschal, Ursula. (2013): Feministische Sprachenpolitik. In Rudolf de Cilla & Eva Vetter (Hrsg.^{innen}). *Sprachenpolitik in Österreich. Bestandsaufnahme 2011* (S. 306– 340). Frankfurt: Peter Lang Edition.

Judith M. Kero, MSc; Psychotherapeutin, Supervisorin, Psychosoziale Beraterin, Mediatorin. Arbeitet in freier Praxis in St. Pölten. **Lederergasse 8/1, A-3100 St. Pölten**, Internet: www.meine-psychotherapeutin.at; E-Mail: judithkero@meine-psychotherapeutin.at

Brigitte Schigl, Dr.ⁱⁿ. MSc. Prof.ⁱⁿ. Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Supervisorin. Arbeitet in freier Praxis in Wien und Krems. Lehrende am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau Universität Krems (Integrative Therapie, Supervision & Coaching, Beratung). Psychotherapie- und Supervisions-Forschung zum Schwerpunkt Gender. **Schwedengasse 6/A7, 3500 Krems**, Internet: www.psychotherapie.at/schigl, E-Mail: brigitte.schigl@aon.at

Buchbesprechungen

Sabine Bode

Das Mädchen im Strom

Klett-Cotta, Stuttgart 2017, 20,- €

Bisher hat die Autorin Kriegserfahrungen und ihre Auswirkungen auf die Betroffenen in der Rolle als Eltern, als Großeltern und Enkel dokumentiert. Friedensarbeit, um aufzuzeigen, welche Auswirkungen Krieg generativ hat. Mit der vorliegenden Veröffentlichung, einem Roman, geht sie einen anderen Schritt in ihrer Friedensarbeit. Sie schildert die Situation einer Familie Anfang der 1930er-Jahre in Mainz. Zufällig möchte man sagen, ist diese Familie auch jüdischen Bekenntnisses. Man feiert zwar die hohen jüdischen Festtage, hat allerdings sonst wenig mit dem Glauben zu tun. Dann, wie eine schleichende Epidemie, kommen die Nationalsozialisten in Deutschland an die Macht. Gab es noch am Anfang bei den anständigen Leuten Widerstand, beispielsweise durften SA-Leute in Uniform nicht am Gottesdienst im Mainzer katholischen Dom teilnehmen, änderte sich dies bald mit der stärker werdenden Macht der Nationalsozialisten. In dieser Familie jüdischen Bekenntnisses lebt nun eine junge Frau, die Protagonistin. Als Schülerin verliebt sie sich in einen katholischen Jungen und beide erleben und genießen ihre Liebe.

So steigt man in das Buch ein, wird von der Geschichte gefesselt und erlebt, wie diese junge Frau in einen reißenden Strom gerät. Zunächst sind das Beschwernisse, der jungen Liebe Raum zu geben, es folgen Ausgrenzung in der Hausgemeinschaft und nach einem missglückten Fluchtversuch Inhaftierung. Nach Zeiten der Folter und Qual gelingt ihr dann doch endlich die Ausreise nach Shanghai, einem letzten sicheren Ort. Nach einigen Zwischenstationen landet sie in England und hat dort mit den Folgen ihrer frühen Traumatisierungen zu kämpfen.

Sabine Bode gelingt es, dass sich die Leserin / der Leser mit der Protagonistin identifiziert. Es gilt zu hoffen, dass viele dieses Buch als Warnung begreifen und aufmerksam sind, was politisch und was im Umfeld passiert. Gleichzeitig gibt es in dieser Lebensgeschichte auch immer wieder Menschen, die sich nicht an die Anweisungen von oben halten und stattdessen ihrem gesunden Menschenverstand – oder sollen wir sagen, Gewissen? – folgen und dadurch Mitmenschlichkeit ermöglichen.

Dr. Rudolf Sanders

Tovah P. Klein

Der Kleinkind-Code

Wie Sie Ihr Kind besser verstehen und gelassen erziehen

Kösel, München 2016, 19,99 €

Mit dem zweiten Lebensjahr beginnt für die Kinder, aber insbesondere auch für die Eltern, eine spannende Phase, die bis zum fünften Lebensjahr dauert. Kinder beginnen dann, sich als eigenständige Person zu erfahren, sie lernen sich abzugrenzen und Nein zu sagen und sie müssen irgendwie lernen, ihre plötzlich auftauchenden Gefühle zu regulieren. Was also als Eltern machen, wenn die Kinder schnell wütend werden oder ihre Bedürfnisse nicht erfüllt sehen? Und manchmal gibt es plötzliche Veränderungen, ein Geschwister wird geboren oder der morgendliche Gang zum Kindergarten steht an. Was geht dann eigentlich in dem Kind vor? Was müssen Eltern und Großeltern aber auch Erzieherin und Erzieher im Kindergarten tun, um diesem Kind die Möglichkeit zu geben, der Mensch zu werden, der in ihm angelegt ist? Dazu bietet die Lektüre des Buches eine gute Hilfestellung. Das wichtigste ist, die Welt einmal aus der Sicht des Kindes zu betrachten. Dann werden viele Verhaltensweisen verständlich und bekommt einen Sinn.

Im ersten Teil des Buches steht die mentale Entwicklung des Kleinkindes im Vordergrund also die Frage, warum Kinder sich in dieser Phase oft völlig paradox verhalten. Im zweiten Teil geht es darum, den Code zu knacken, der sich hinter einigen typischen Verhaltensweisen von Kleinkindern verbirgt und damit die Gelegenheit zu nutzen, ein solides Fundament für den späteren Lebenserfolg zu errichten. Die praktischen Ratschläge bieten Lösungen für Alltagsprobleme, mit denen Eltern von Kleinkindern häufig konfrontiert werden: Wutausbrüche, Schlaf- und Essprobleme, Schwierigkeiten beim Toilettentraining oder im Spiel mit Gleichaltrigen. Ein am Kind orientierter Erziehungsansatz hilft dem Kind, sich gute Gewohnheiten und Fähigkeiten anzueignen, die ihm nicht nur jetzt, sondern auch in der Zukunft nützlich sein werden. Eine Lektüre die wirklich zu verstehen hilft und deshalb Mut macht, den Entwicklungsprozess von kleinen Kindern gelassen und gekoppelt mit Empathie und Präsenz zu begleiten. Meine Tochter, Mutter eines Neugeborenen und einer Zweijährigen, fasst ihre Erfahrung mit dem Buch folgendermaßen zusammen: Das richtige Buch zur richtigen Zeit, jeder Satz ein Gewinn. Dringend zu empfehlen, das Buch in Erziehungsberatungsstelle oder Kinderarztpraxen in der Wartezone auszulegen.

Dr. Rudolf Sanders

Klaus Dörner, Ursula Plog, Thomas Bock, Peter Brieger, Andreas Heinz, Frank Wendt (Hrsg.)

Irren ist menschlich

Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie

Psychiatrie Verlag, Köln 2017, 24. Auflage, 39,95 €

Um es gleich vorweg zu sagen, dieses Buch ist nicht nur sehr empfehlenswert für Kolleginnen und Kollegen in Psychiatrie und Psychotherapie sondern für all diejenigen, die mit Menschen in einem bio-psycho-sozialen ökologischen Kontext begleiten. Ich kann mich gut erinnern, wie es 1978 als erstes psychiatrisches Lehrbuch für multiprofessionelle Teams die Szene aufgewirbelt hat. In der völlig überarbeiteten 24. Auflage wird das Spannungsfeld zwischen Medizin und Philosophie endgültig geöffnet. Nie werden hier psychische Krankheiten abgehandelt, sondern hier wird von Menschen gesprochen, die sich mit bestimmten Erfahrungen ausdrücken und die es zu begleiten gilt. Natürlich werden Wissen und Arbeitsweisen vermittelt, aber noch viel mehr geht es um eine Grundhaltung, Menschen zu begegnen.

Diese wertschätzende Haltung – trotz allem – berührt mich am meisten. Sehr bedeutsam finde ich außerdem, dass das Buch in einer Sprache geschrieben ist, die auch Patienten, Angehörige und Nachbarn lesen und verstehen können. Es geht um eine Sprache, in der Betroffene und Professionelle chancengleich miteinander sprechen können. Häufig wird die Ich-Form verwendet und der Leser damit persönlich angesprochen. Es werden Gesprächsverläufe sowie Dialogfragmente aufgezeigt und der Leser und die Leserin angeregt, selbst Übungen zu machen bzw. das Gelernte in einem Rollenspiel umzusetzen. Jede Selbstüberschätzung hinsichtlich Machbarkeitsfantasien bezüglich der eigenen Kompetenz wird eingegrenzt durch die Erinnerung an Hippokrates: „Der Patient selbst ist der Arzt. Der Arzt ist nur der Helfer!“ Diese menschenfreundliche Haltung wird in der Aufforderung deutlich, in seinem Verantwortungsbereich stets so zu handeln, dass man mit dem Einsatz all seine Ressourcen an Kraft, Zeit, Manpower, Aufmerksamkeit und Liebe immer bei dem Bedürftigen beginnt, bei dem es sich am wenigsten lohnt.

Ich wünsche vielen Kolleginnen und Kollegen, die Menschen auf ihrem Lebensweg begleiten, sich das Lesen und Auseinandersetzen mit diesem Werk zu *gönnen*. Ich bin mir sicher, dass sie dann mit noch mehr Freude ihren Dienst an den Menschen tun werden.

Dr. Rudolf Sanders

Karin Schreiber-Willnow

Konzentrierte Bewegungstherapie

Ernst Reinhardt Verlag, München 2016, 24,90 €

Ich kann mir nicht mehr vorstellen, wie Entwicklungsprozesse bei Ratsuchenden angeregt werden können ohne Einbezug des Körpers, ohne tatsächlich in Bewegung zu kommen. Denn nur wer sich bewegt, spürt seine Fesseln, seine Ketten und kann sich aus dem oft selbst gezimmerten Gefängnis befreien. – So meine Erfahrung aus drei Jahrzehnten in der Arbeit mit Paaren. Das vorliegende Buch beschreibt in klarer und nachvollziehbarer Weise eine leiborientierte psychotherapeutische Methode. Die konzentrierte Bewegungstherapie nutzt Wahrnehmung und Bewegung als Grundlage von Erfahrung und Handeln. Unmittelbare Sinneserfahrungen werden mit tiefenpsychologisch orientierter verbaler Bearbeitung verbunden. Bewegung wird immer im dreifachen Sinne verstanden, als äußere, als innere und als Bewegung, auf dem Weg zu sein. Und konzentriert meint eine Haltung des Spürens, ein achtsames Richten der Wahrnehmung auf eine spezielle Aufgabe. Im Gegensatz zum Konzentrieren (angespanntes Fokussieren) geht es hier im Konzentrierten um eine Fokussierung im entspannten Zustand. Die Aufmerksamkeit wird nach innen gerichtet, um die Qualität des Erlebens zu erkunden. Damit ist sie ein deutlicher Gegenpol zu der modernen Entwicklung von Messgeräten, mit der alle möglichen Körperfunktionen festgestellt werden, mit der Folge, dass die Selbstwahrnehmung durch die Messung ersetzt wird. Das heutige Individuum steht in einem Spannungsfeld von Ursprünglichkeit und Fremdbestimmung des Leiblichen. Ganz deutlich wird das etwa in der Sexualberatung, wo Menschen sich einem äußeren Leistungsdruck unterwerfen und sich wundern, dass die Freude und Lust am Miteinander ausbleiben. Deshalb wird in der Partnerschule der achtsame Umgang mit sich selbst und mit dem Partner wieder eingeübt, um Kontakt zu seinen inneren Wünschen und Gefühlen wiederherzustellen.

Die konzentrierte Bewegungstherapie versteht den leiblichen Ausdruck als eine symbolische Darstellung unbewusster aktueller Prozesse oder alter Erfahrungen bzw. innerer Konflikte, die immer individuell und vieldeutig sind und nicht in ein einheitliches formales Gespräch übersetzt werden können. Denn der Leib drückt sich in Gebärden, in Gesten und Symptomen aus. So ist es etwa in der Paarberatung hilfreich, neben den gesprochenen Worten sich vor allen Dingen auf das Erleben des Paares, auf derer Körper und Gesten zu konzentrieren. Dann wird Diagnostik lebendig, wenn z.B. eine Geste, wie eine abwehrende Handbewegung als Ausdruck verstanden wird, die auf die aktuelle Beziehung zum Gegenüber in der Gegenwart verweist. Kann man dies mit der dazugehörigen Emotion verknüpfen, findet sich häufig ein Schlüssel zu ganz früh gelernten Interaktionsmustern. Dann

wird ein klärungsorientierter Prozess möglich, in welchem vielleicht diese Geste als ein notwendiger Schutz in Kindertagen gedeutet werden kann, die im aktuellen Miteinander nicht mehr notwendig ist. Anhand einer fiktiven Gruppe in einer psychotherapeutischen Klinik wird ein möglicher Ablauf dieses Verfahrens vorgestellt. Dabei handelt es sich gleichsam um ein Kondensat, eine Verdichtung und didaktische Zusammenschau der Erfahrungen der Autorin am Beispiel eines prototypischen Gruppenverlaufs.

Sehr gut zu lesen und Mut machend, nicht nur auf die Worte im beraterischen Prozess zu achten, sondern auch die Sprache des Körpers und des Leibes mit einzubeziehen.

Dr. Rudolf Sanders

Gerhard Roth & Alicante Ryba

Coaching, Beratung und Gehirn

Neurobiologische Grundlagen wirksamer Veränderungskonzepte

Klett-Cotta, Stuttgart 2016, 29,95 €

Eins sei gleich vorweg gesagt: Psychotherapie auf der einen Seite und Beratung / Coaching auf der anderen Seite sind zwei Pole eines Kontinuums mit einem Überschneidungsbereich, der viel größer ist als bisher angenommen. Der entscheidende Unterschied ist die Kontierung, dass derjenige, der Psychotherapie macht, ein Defizit hat, wer sich allerdings coachen lässt, verbessert seine Kompetenzen. Insofern gelten für beide Bereiche die gleichen neurologischen Bedingungen für wirksame Veränderungsstrategien. Deutlich wird, dass entgegen der traditionellen Sicht es nicht wesentlich Rationalität und Verstand sind, die letztendlich unser Verhalten bestimmen, sondern das limbische System als umfassendes Erfahrungsgedächtnis, das sich in der ständigen unbewussten bzw. bewussten Bewertung dessen, was wir erleben und was wir tun, ein Leben lang anreichert. Das garantiert, dass wir alles, was wir tun, im Lichte unserer gesamten Erfahrungen tun. Ist diese Erfahrung mehr oder weniger positiv, so resultiert daraus ein positives Handeln. Wurde sie von vorgeburtlichen, früh nachgeburtlichen und späteren negativen Ereignissen geprägt, so ergibt sich entsprechend ein eingeschränktes bis schwer gestörtes Verhalten. Da diese Verhaltenssteuerung überwiegend nicht auf der sprachlichen Ebene, sondern auf den verschiedenen limbischen Ebenen abläuft bedeutet dies: Genau auf diesen Ebenen unseres Gehirns müssen Beratung, Coaching und Psychotherapie ansetzen, dort, wo die gesamte Lebenserfahrung des Verhaltens wirksam wird. Und welche Konsequenzen hat das für die Umsetzung? Es werden einige Verfahren vorgestellt, etwa der Hypnotherapie nach Milton Erickson, und es wird auf die fünf Wirkfaktoren guter Psychotherapie hingewiesen, die Klaus Grawe Anfang der 1990er-Jahre bereits als Ergebnis der Psychotherapieforschung genannt hat. Bedauerlicherweise sind diese

immer noch nicht in der Beratungs- beziehungsweise Coachingpraxis angekommen.

Eine wichtige Veröffentlichung, die die Diskussion um die Gebiete Psychotherapie auf der einen und Beratung/Coaching auf der anderen Seite beleben könnte – so gilt es jedenfalls zu hoffen. Zum einen hinsichtlich einer Evidenzbasierung in der Arbeit mit Menschen, zum andern hinsichtlich der Finanzierung von Psychotherapie im Rahmen des Gesundheitswesens und der Finanzierung des Coachings aus eigener Kasse.

Dr. Rudolf Sanders

Monika Renz

*Erlösung aus Prägung – Ein neues Verständnis von Heilung
Psychologie und Theologie im Gespräch*

Mit Klangreisen-CD

Junfermann, Paderborn 2017, 2. überarbeitete Auflage, 29,- €

Macht, Gier und Angst sind, so die Autorin, die Prägungen eines Menschen. Diese hat ihren Beginn zu dem Zeitpunkt, wo ein Mensch beginnt, Subjekt zu sein. Hier sieht sie die Atmosphären des frühen Werdens als Ursachen. Damit greift sie einen Verknüpfungspunkt zu den Ergebnissen der Bindungsforschung und den Auswirkungen der frühen Erfahrungen auf die Gehirnentwicklung auf. Denn ganze Dynamiken können gekennzeichnet sein von Stress, Angst und Kompensation, etwa vor Mangel, Kampf, Flucht und Trauma. Verhaltensweisen wie Verhärtung, ein sich Schützen-Müssen, Kämpfen-Müssen sind bereits Reaktionen, uralte Reaktionsmuster auf etwas. Sie sind entscheidend für alle Weiterentwicklung, für den Charakter der Lebensdynamik.

Die frühe menschliche Entwicklung ereignet sich mehr oder weniger in einer Ära von Freiheit und Vertrauen oder aber sie steht unter dem Diktat von zu viel Angst, Schmerz und Stress.

Erfahrungen als Leiterin einer Psychoonkologie im täglich Konfrontiert-Sein mit Leben und Tod lassen am Horizont etwas aufblitzen, was man nicht so leicht messen kann. Einerseits kommt hier die promovierte Theologin in der Autorin zum Zuge, die auf der anderen Seite der promovierten Psychotherapeutin in ihr Antworten gibt. Welche Antwort gibt eine Religion auf diese Urfrage des Menschen, wie und wo er Erlösung aus seiner Prägung findet? Statt Macht, Liebe und Bezogenheit, statt Haben Sein, statt Angst Vertrauen? Wie kann er sich öffnen für Liebe und Bezogenheit und auf Macht verzichten, wie dem Sein mehr Raum geben als dem Haben, wie schafft er Vertrauen und kann die Angst hinter sich lassen?

Ausgehend von den Erfahrungen heutiger Menschen, wie sie uns in Beratung und Therapie begegnen, sucht Monika Renz Antworten in der biblischen Botschaft, die immer eine Botschaft der Befreiung ist.

Angefangen von der Befreiung aus der Sklaverei im Exodus bis hin zu der Auferstehung des Jesus von Nazareth, nämlich immer dann, wenn Psychologie und Theologie über den leibhaftigen Tod hinaus Tod als Metapher im übertragenen Sinne ernst nimmt. Dann bedeutet Tot Abstieg in die Unterwelt und Auferstehung entspricht der Überwindung des Erstarren. Gerade so betrachtet wird deutlich, es gibt jenen äußersten Punkt von Wandlung, wo vom Menschen her nichts mehr möglich ist und doch etwas in Richtung Heilwerden geschieht. Wobei mit dem Heil nicht unbedingt Gesundheit im somatischen Sinne gemeint ist, sondern vielmehr im theologischen, das heißt im Ganz-Werden. Das Was und das Wie solcher Haltung ist nicht erklärbar, so wenig wie wir nachvollziehen können, wie sich Christi Auferstehung ereignet hat. Aber wir wissen um das *Dass* (dass er auferstanden ist) und können Wirkung bezeugen, wie die Autorin an vielfältigen Beispielen aus ihrer Praxis mit an Krebs erkrankten Menschen. Ich selber kann die Erfahrung aus der Paarberatung teilen, wenn ich erlebe, dass mitten am Tag Partner miteinander „ein Fest der Auferstehung feiern können, immer dann, wenn Sätze aufgebrochen werden und ein Lied entsteht, wenn Sperrn übersprungen werden und ein neuer Geist da ist“ (Kirchenlied von Alois Albrecht). Da die Autorin nicht nur Psychologin und Theologin ist, sondern auch Musiktherapeutin, ist dem Buch eine Klangreisen-CD beigelegt. Als ich sie mir angehört habe, spürte ich augenblicklich, wie tief mich Musik erreichen kann, jenseits aller Gedanken und ein Gefühl von Hoffnung und Aufgehoben-Sein vermitteln kann. Das Buch hat mich als Paartherapeut gepackt, wenn es etwa um hochstrittige Paaren geht. Statt im Rahmen einer Mediation Sachverhalte zu klären, ist es viel wichtiger, die verletzten Kinder von damals in der Paarberatung zu sehen und diesen Erfahrungen von Angenommen-Sein, Akzeptiert-Sein und Verstehen zuteilwerden zu lassen. Dann ist vielleicht eine Tür geöffnet, dass sie sich aus ihren selbst gezimmerten Gefängnissen des Machtstrebens, des Haben-Wollens und der Angst befreien können. Andererseits ist es für mich als Christ hilfreich zu wissen, dass ich lediglich Werkzeug bin, aber nicht der Baumeister.

Dr. Rudolf Sanders

L. Auszra, I.R. Herrmann & L.S. Greenberg

Emotionsfokussierte Therapie

Ein Praxismanual

Hogrefe, Göttingen 2017, 32,99 €

Viele Beratungen und auch Therapien zeichnen sich immer noch dadurch aus, dass es sich um „Redekuren“ handelt. Emotionen scheinen keine Bedeutung zu spielen, ja sie sind in manchen Prozessen, z.B. in der Familienmediation, unerwünscht, weil sie scheinbar daran

hindern, zu tragfähigen Lösungen zu kommen. Dabei sind es gerade Emotionen, an denen Menschen merken, wie es um ihre Wünsche, Ziele und Bedürfnisse bestellt ist. Traurigkeit, Angst oder Scham weisen darauf hin, dass wichtige Bedürfnisse unerfüllt sind. Das entscheidende bzw. problematische ist es, dass sie Menschen zu Handlungen veranlassen, auf die der Verstand nicht kommen würde und dies sowohl im Guten als auch im Schlechten. Die emotionsfokussierte Therapie räumt Emotionen einen zentralen Platz ein. Sie gelten zum einen als Wegweiser im Sinne einer Klärungsorientierung und gleichzeitig als Motor für Veränderungsprozesse. Sie sind der Königsweg zu zentralen Anliegen und Bedürfnissen der Ratsuchenden und Klienten.

Die emotionsfokussierte Therapie wird auf zwei Arten vorgestellt: Zum einen als integrative Rahmentheorie, die allgemeine Prinzipien der Arbeit mit Emotionen und ihre Rolle im therapeutischen Veränderungsprozess beschreibt, die über unterschiedliche Schulen hinweg gültig sein sollen; zum anderen als ein integratives, neohumanistisches, erlebens- und prozessorientiertes Psychotherapieverfahren. Ihre Wurzeln liegen vor allem in der personenzentrierten Therapie und in der Gestalttherapie. Die Autoren beschreiben systematisch und wirkungsvoll, wie sie im Rahmen der Therapie mit Emotionen arbeiten. Den Klienten soll geholfen werden, ihre tiefen, mitunter schmerzhaften Gefühle in der Beratungssitzung bewusst wahrzunehmen, zu akzeptieren, in Worten zu symbolisieren, zu regulieren, *während sie erlebt werden*; sie ausdrücken, zu nutzen und zu transformieren, wenn Sie hilfreich sind. Diese therapeutische Arbeit wird eingebettet in eine empathische Beziehung mit dem Therapeuten, die eine korrigierende zwischenmenschliche Erfahrung erlaubt und Veränderungen überhaupt erst möglich macht. Das Ziel der Therapie ist es, das Selbst des Patienten zu stärken und ihm zu helfen, zu einer neuen Erzählung von sich und der Welt zu gelangen und eine bessere Anpassung an seine Lebenswelt zu erreichen.

Auf der Ebene der Theorie ist die emotionsfokussierte Therapie eine bestimmte Form, den Menschen in seinem Erleben und Verhalten sowie den Prozess der Psychotherapie zu *denken*. Auf der Ebene der therapeutischen Praxis ist die dreierlei: eine bestimmte Art und Weise mit Patienten *zu sein*, ihn *wahrzunehmen* und schließlich, eine bestimmte Art und Weise, therapeutisch zu *handeln*.

Dass diese Art zu arbeiten sehr erfolgreich ist, konnte ich über viele Jahre im Rahmen der Paartherapie erleben. Sie ist wirklich ein guter Weg, das Miteinander eines Paares, das Störende ganz neu zu deuten und damit zu verändern. Eine Abrundung findet das Buch mit einem Überblick über den aktuellen Forschungsstand.

Dr. Rudolf Sanders

Ralf Fritsch

Was können wir glauben?

Erinnerung an Gott und den Menschen

Kohlhammer, Stuttgart 2017, 23,99 €

Das Wissen um die Fundamente des christlichen Glaubens scheint immer mehr zu verdunsten. Gleichzeitig ist eine große Sehnsucht zu verspüren, den Grundaussagen des eigenen Glaubens, des Christentums auf die Spur zu kommen. Das mag vielleicht durch die Auseinandersetzung mit anderen Religionen motiviert sein, aber viel stärker ist es wohl motiviert durch ein zunehmendes Erwachsenwerden im Glauben. Einfache Glaubensaussagen treffen nicht mehr. Das vorliegende Buch will genau dafür Hilfen geben. Durchdekliniert wird dies an den einzelnen Aussagen des apostolischen Glaubensbekenntnisses. Ein Beispiel mag das Wort „ich *glaube*“ sein. Die Schwierigkeit besteht ja darin, dass Glaube und Theologie ihre Gewissheiten nicht so formulieren und begründen zu können, dass sie aus der Perspektive naturwissenschaftlicher Evidenzgewinnung als einleuchtend, nachvollziehbar und allgemeingültig erscheinen würden. Deshalb wird landläufig *Glaube* auch übersetzt mit Nicht-Wissen. Grundet also unser Leben auf Vermutungen?

Ob wir einen Menschen lieben oder ob uns ein Mensch liebt, mit dem wir zusammenleben, vermuten wir nicht nur, wir meinen es zu wissen. Fragt uns dann jemand, wie wir darauf kommen, haben wir Geschichten unserer Liebe und unserer Beziehung zu erzählen. Wir würden von starken Gefühlen und von Erfahrungen des Vertrauens, der Treue und der Authentizität berichten.

Und genau darum geht es wenn ein gläubiger Mensch von Gott erzählt.

Folgender Gedanke ist ein roter Faden des Buches: Im wissenschaftlich unbegründeten und unergründbaren Glauben von Subjekten könnte eine objektive, in vergangenen wie in zukünftigen Zeiten als die Wahrheit begriffene Wahrheit zum Vorschein kommen, die Naturwissenschaften der gegenwärtigen Zeit nicht als Wahrheit erscheinen kann. Diese Wahrheit erschließt sich vorläufig nur aus der Perspektive einer bestimmten Erfahrung und einer bestimmten Intuition der Welt, in der wir leben.

Dem Autor ist es ein Anliegen, 500 Jahre nach der Reformation aufzuzeigen, woran Christen heute noch glauben können. Er will christlichen Glauben so zur Sprache bringen, dass er bei Menschen unserer Gegenwart ein theologisches Aha-Erlebnis auslöst und deutlich wird, was es grundsätzlich und was es heute heißt, Christ zu sein.

Dr. Rudolf Sanders

Donald W. Pfaff

Das altruistische Hirn. Sind wir von Natur aus gut?

Hogrefe, Bern 2016, 26,95 €

Mit dem Autor kann man die Verwunderung teilen, dass es noch keine Veröffentlichung zu diesem Thema gibt, obwohl die Daten- und Erkenntnislage eine solche Zusammenfassung anbietet. Somit ist diese Publikation verdienstvoll.

In seiner Eigenschaft als Professor und Leiter des Labors für Neurobiologie und Verhaltenspsychologie wird der aktuelle Forschungsstand mit seinen biologischen/evolutionären Wurzeln, den Ergebnissen der neurowissenschaftlichen Grundlagenforschung sowie das Wissen um die neuronalen und hormonellen Mechanismen zu einer Theorie vom altruistischen Gehirn verdichtet.

Für Donald W. Pfaff ergibt sich aus dem Forschungsstand die Gewissheit, dass wir Menschen grundsätzlich dazu geneigt sind, altruistisch zu handeln. Gleichzeitig gilt, dass wir die goldene Regel (Was du nicht willst, das man dir tut, das füg auch keinem anderen zu. Oder positiv: Was du willst, das man dir tut, das tue auch den anderen) für unser Leben akzeptieren und um Empathie sowie Wohlwollen bei unserem Gegenüber bemüht sind. Als Beleg für diese Theorie führt er eine Vielzahl von praktischen Beispielen an. Gleichzeitig werden Situationen vorgestellt, wo dieser Ansatz nicht zur Umsetzung gekommen ist. Dafür werden Erklärungen vorgelegt. Es handelt sich somit um eine Neigung, die auch gestört und/oder überdeckt sein kann.

Dieser Theorie kann für den Beratungsansatz und die Psychotherapie entnommen werden, dass die grundsätzliche Vermutung, dass die altruistische Dimension vorhanden ist und aktiviert oder reaktiviert werden kann, begründet ist. Dies bringt Klienten in eine, für den/die Berater/in und den/die Therapeuten/in, kreative und perspektivische Ausgangssituation. Es könnte sogar der Grundsatz gelten, dass bis zum Erweis des Gegenteils an dieser Position festgehalten werden sollte. Da auch ein Teil der diesem Ansatz zugrundeliegenden Wirkmechanismen aufgezeigt wird, lassen sich daraus Handlungsansätze für gezielte Intervention gewinnen.

Diese Publikation ist gleichzeitig eine Ermutigung, mit diesem Ansatz in Beratung und Therapie Erfahrungen zu sammeln, diese zu kommunizieren und gemeinschaftlich auszuwerten und sie gegebenenfalls für die allgemeine Anwendbarkeit zur Verfügung zu stellen, damit eine entsprechende Evaluation durchgeführt werden kann.

Da eine gute Lesbarkeit gegeben ist, kann diese Publikation einen wichtigen Impuls für das eigene Leben und die Arbeit mit Klienten erbringen.

Dr. Notker Klann

Hannah Marei Heine & Katharina Vöhringer

Leni und die Trauerpfützen

Kids in Balance Verlag, Köln 2016, 14,95 €

Dieses Buch ist eine anrührende Geschichte über das Gefühl des Verlustes und tiefer Traurigkeit. Leni erlebt in familiärer Geborgenheit den Verlust ihres geliebten Hundes. Anschaulich und mit attraktiven Bildern wird dargestellt, wie Leni ihren wechselnden Gefühlen von Traurigkeit, Geborgenheit und Fröhlichkeit scheinbar ausgeliefert ist. Die Darstellung der Trauerpfützen gibt dem kleinen Leser eine gute Möglichkeit, die eigenen widersprüchlichen Gefühle zu verstehen und besser damit umzugehen. Für den Erwachsenen baut dieses Buch eine Brücke zu dem trauernden Kind und schafft Gelegenheit zum Gespräch.

Ein gutes Buch zu einem schwierigen Thema!

Britta Kollmann-Rost, Frauenhaus Unna

Rainer Maria Rilke

Das Buch von der Pilgerschaft (mit CD)

Herausgegeben und gelesen von Gotthard Fermor. Photographien von Klaus Diederich, Musik von Josef Marschall, Einführung von Mark S. Burrow

Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2016, 24,99 €

Das Leben als Pilgerschaft zu begreifen, eine Ahnung davon zu bekommen, wer wir sind und wohin wir gehen, das bietet das Wirken-Lassen der Texte von Rainer Maria Rilke. Diese laden zu einem Weg ein, den Umgang mit sich selbst, den anderen, der Welt und dem, was wir mit dem Wort „Gott“ ansprechen, ganz neu zu fühlen und zu denken. In ihrer poetischen Tiefe und Unverbrauchbarkeit haben sie das Potenzial, Bilder und Konzepte, mit denen wir unterwegs sind, aufzubrechen. So können sie uns dann zu einem Aufbruch bewegen, einen Raum für Auferstehung eröffnen. Sie motivieren, weiter zu fragen und einer Spur zu folgen, die als Sehnsucht zu dem unterwegs ist, was Rilke das „Herz aller Dinge“ nennt.

Die Gedichte lassen den Leser und die Leserin zur Ruhe kommen. Unterstützt wird dies durch ästhetische Schwarzweißbilder. Oder, man legt die beigegefügte CD ein, lässt sich wenige Gedichte vorlesen und diese in einem Klangraum räsonieren. Und plötzlich öffnet sich etwas in einem, das ich nur schwer in Worte fassen lässt aber man spürt: Ich bin auf der richtigen Spur, auf dem richtigen Weg.

Ein wunderschönes Buch, nicht nur von den Inhalten her, sondern auch von der wertvollen und damit wertschätzenden Aufbereitung.

Dr. Rudolf Sanders

Schiring Homeier & Irmela Wiemann

Herzwurzeln

Ein Kinder-Fachbuch für Pflege- und Adoptivkinder

Mabuse Verlag, Frankfurt a.M. 2016, 22,95 €

Aus der Paarberatung weiß ich um die besonderen Schwierigkeiten, die unweigerlich damit auftauchen, dass Dimensionen der Elternschaft aufgeteilt werden, die sonst zusammenfallen: biologische Elternschaft und genetischen Abstammung, die Elternrechte und einige rechtliche Pflichten sowie die alltägliche Sorge im Zusammenleben mit dem Kind. Alle beteiligten Erwachsenen und Kinder müssen sich mit diesen Herausforderungen auseinandersetzen. Das ist nicht immer einfach!

So hilft dieses Buch beiden, Kindern und Eltern, einen Zugang zu finden, die Situation zu verstehen und Wege der Bewältigung. Die Form des Bilderbuches spricht betroffene Kinder und Jugendliche an, wenn es um besondere Situationen geht, z.B. dem Besuch von Geschwistern, die anderswo leben, etwa in einem Kinderheim. Oder darum, in der Pflegefamilie dazuzugehören. Abgerundet wird das Buch mit Hinweisen für Erwachsene, und zwar sowohl für Herkunftseltern, deren Kind in einer anderen Familie lebt und deren Sehnsucht verstanden wird, ihr Kind wiederzubekommen, als auch Hinweise für annehmende Eltern, wie es etwa gelingen kann, die Kinder bei ihrer Identitätsentwicklung zu unterstützen.

Ein Buch, das Jugendämtern allen betroffenen Familien zu Verfügung stellen sollten, denn Prävention ist immer kostengünstiger.

Dr. Rudolf Sanders

Wiltrud Giesecke & Dieter Nittel (Hrsg.)

Handbuch Pädagogische Beratung über die Lebensspanne

Beltz Juventa, Weinheim 2016, 98,- €

Aus bildungs- und erziehungswissenschaftlicher Sicht entwickelt sich Beratung zu einer spezifischen, professionellen pädagogischen Handlungsform, die den Individuen und Beratung durchführenden Organisationen ein wichtiges Instrument zur Lebensbewältigung und subjektiven Entwicklung durch Bildung/Qualifizierung/Kompetenz, Unterstützung und Reflexion anbietet. Diese ist deshalb notwendig, da ratsuchende Menschen unter den komplexen gesellschaftlichen Strukturen ihren eigenen Weg finden müssen und die dazu notwendigen Eigenschaften im Sinne kognitiver und emotionale Ausdifferenzierung stärken wollen. Um das zu leisten, sind die Auswertung von Informationen im reflexiven Modus und die Mobilisierung einer Entscheidungs- und Beurteilungsfähigkeit vonnöten. Hier nun setzt Beratung als ein infor-

mierendes, Expertise gebendes, an den individuellen Interessen ansetzendes und manchmal auch manipulierendes Interventionsformat an. So finden wir im Buch eine Fülle an Handlungs- und Einsatzfeldern, die jeweils von Experten ihres Faches vorgestellt werden. Etwa die Pränatale Beratung, Patientenberatung, pädagogische Ernährungsberatung oder die feministische Beratung von Frauen mit sexualisierter Gewalterfahrung.

Dieses Handbuch trägt dazu bei, dass Beratung sich über die gesamte Lebensspanne im Bewusstsein der diversen pädagogischen Berufskulturen und Teildisziplinen platziert und somit einen ebenso prominenten Platz einnimmt wie etwa die Psychotherapie.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

Eine Vielzahl gesellschaftlicher Umbruch-Situationen kennzeichnet die Gegenwart. Die daraus entstehenden Verunsicherungen werden u.a. deutlich in steigenden Scheidungszahlen, dem Leid der Scheidungswaisen, beim Bewältigen persönlicher Krisen sowie in vermehrten Schwierigkeiten im mitmenschlichen Umgang (Mobbing etc.). Die Frage, wie unter diesen Umständen der Einzelne sein Leben gestalten soll, führt viele Menschen in die Beratung.

Beratung Aktuell will Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie und Pädagogik in einer verständlichen Form als Hilfe für den Praxisalltag zur Verfügung stellen. Gleichzeitig sollen Erfahrungen der Praktiker die wissenschaftliche Theoriebildung fruchtbar beeinflussen. Die Darstellung gesellschaftlicher Tendenzen, die sich in der Beratung seismografisch abzeichnen, wie etwa die Folgen von Arbeitslosigkeit, finden in der Zeitschrift Platz, um so gesellschaftspolitisches Handeln mit zu beeinflussen.

Zielgruppe:

Die Zeitschrift richtet sich an Beraterinnen und Berater, an Fachleute, die mit Zuhören, Rat, Anleitung, Supervision, Therapie zur Seite stehen und begleiten in den Bereichen:

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

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl.-Päd., 25 Jahre Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung, Paartherapie, Begründer des Verfahrens Partnerschule als Integrative Paar- und Sexualtherapie.

Sauerland Straße 4, 58706 Menden, Tel.: 02352-973327, E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.eu

Notker Klann, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater; Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft, Prozess- und Ergebnisqualitätssicherung in der Eheberatung.

Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. **Friedrich K. Barabas**, Jurist, Prof. für Recht FB Sozialpädagogik, FH Frankfurt/ M.; Dr. **Günther Bitzer-Gavornik**, Leiter der Akademie SteiGLS in Graz; Prof. Dr. **Peter Fiedler**, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg; Prof. Dr. **Kurt Hahlweg**, Psychologisches Institut der Universität Braunschweig; Prof. Dr. Dipl.-Psych. **Tanja Hoff**, Professur für Psychosoziale

Prävention, Intervention & Beratung Studiengangsleitung Master Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Projektleitung am Deutschen Institut für Sucht- u. Präventionsforschung, Katholische Hochschule NRW; Prof. Dr. **Peter Kaiser**, Arbeitsbereich Psychologie, Hochschule Vechta; Prof. **Nitza Katz-Bernstein**, Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Dortmund; Prof. Dr. **Andrea Kerres**, Dipl.-Psych., FH München; Prof. Dr. **Andreas Kerres**, Stiftungsfachhochschule München; Prof. Dr. **Christine Kröger**, FH-Coburg; Prof. Dr. **Michael Märtens**, FH Dresden, EAG Düsseldorf; Prof. Dr. **Frank Nestmann**, TU Dresden FB Beratung und Rehabilitation; Dr. phil. **Agostino Mazziotta**, Diplom-Psychologe, FernUniversität in Hagen Institut für Psychologie, LG Community Psychology Dr. **Dorothea Rahm**, Dipl.-Psych., Braunschweig; Prof. Dr. **Bernd Roehrl**, Universität Marburg; Dr. **Dieter Schmelzer**, Dipl.-Psych., Nürnberg; Dr. **Elmar Struck**, Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater Bonn; Prof. Dr. Dr. **Paul Michael Zulehner**, Institut für Pastoraltheologie, Wien.

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Sauerlandstr. 4, 58706 Menden, Tel.: 02331-788582
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de
Dr. Notker Klann, Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.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

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).