

*Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung*  
*Jahrgang 20, Heft 1/2019*

*Inhalt*

Editorial	2
Christopher Romanowski: <i>Kinder, Jugendliche und deren Familien in Multiproblemlagen: Skizzierung einiger Herausforderungen für die sozialtherapeutische Beratung in der Jugendhilfe</i>	4
Christian Paulick & Sandra Wesenberg: <i>„Echt ätzend, dass ich hierherkommen muss ...“ Beratung mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen</i>	19
Rita Hansjürgens: <i>Suchtberatung als komplexe Hilfe Klinischer Sozialarbeit</i>	34
Buchbesprechungen	49
<i>Impressum</i>	61

## Editorial

Diese Ausgabe knüpft inhaltlich an das Herbstheft 2018 (3/2018) an, das den „Auftakt“ für eine Auseinandersetzung mit den Grundlagen und Besonderheiten psychosozialer und sozialtherapeutischer Beratungsprozesse in der Klinischen Sozialarbeit bildete. Im vorliegenden Heft rückt vor allem die konkrete Ausgestaltung von Beratungsprozessen mit bestimmten Zielgruppen und in spezifischen Arbeitsfeldern in den Mittelpunkt des Interesses.

Christopher Romanowski gibt in seinem Beitrag *Kinder, Jugendliche und deren Familien in Multiproblemlagen: Skizzierung einiger Herausforderungen für die sozialtherapeutische Beratung in der Jugendhilfe* einen spannenden und facettenreichen Einblick in die konkrete Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Es wird deutlich, dass der Komplexität der Problemlagen, die allzu oft prekäre Lebensbedingungen, gravierende familiäre Konflikte und psychische Störungen umfassen, nur mit einem polyfokalen sozialtherapeutischen Beratungsansatz angemessen begegnet werden kann. Entsprechende Aufgaben bestehen unter anderem darin, überhaupt einen angemessenen Zugang und Kontakt zu ermöglichen, der Heranwachsende und ihre Familie „erreichbar“ macht, den Überblick angesichts hochkomplexer Belastungsdynamiken zu behalten und die notwendige Vernetzung und Kooperation, z.B. mit Schule und/oder Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zu gestalten. Durch die Einblicke in den Fallverlauf entsteht ein anschauliches Bild, wie diese anspruchsvollen Beratungsaufgaben gelingen können, ohne sich als Fachkraft in der Unübersichtlichkeit der Hilfebedarfe oder in falsch verstandenen Ansprüchen an „Problemfreiheit“ zu verlieren.

„Echt ätzend, dass ich hierherkommen muss ...“ *Beratung mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen* wird von Christian Paulick und Sandra Wesenberg auf sensible und ressourcenorientierte Weise beleuchtet. Gerade hochbelastete Jugendliche und/oder Jugendliche, die den Zugang zu Beratung als „erzwungen“ erleben, haben oftmals un-gute Erfahrungen in der Begegnung mit Erwachsenen gemacht. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass Jugendliche Angst, Misstrauen, Resignation und mitunter offene Reaktanz in die Beratung hineinbringen. Besonders entscheidend ist dann der Beginn des Beratungsprozesses: Wenn Jugendliche Vertraulichkeit und Vertrauen erfahren, wenn sie echtes Interesse an ihnen und ihren Schwierigkeiten spüren, wenn ihre Unfreiwilligkeit gewürdigt und Autonomieerleben ermöglicht wird, kann gleichwohl eine tragende Beratungsbeziehung entstehen. Damit dies gelingen kann, sind Berater\*innen in besonderer Weise gefordert, sich mit Fragen nach Freiwilligkeit versus Zwang, Macht und Widerstand, Schweigepflicht und Auftragsklärung achtsam auseinander zu setzen.

Rita Hansjürgens setzt sich schließlich mit *Suchtberatung als komplexe Hilfe Klinischer Sozialarbeit* auseinander. Sie plädiert dafür, zwischen der Funktion und der Organisation Suchtberatung zu differenzieren. In ihrem Beitrag werden die vielfältigen Aufgaben und Funktionen ausgelotet, die sich mit Suchtberatung verbinden. Hierzu gehören sowohl diagnostische Vorgehensweisen (z.B. im Sinne eines multiperspektivischen Fallverstehens) als auch beratende, begleitende und vermittelnde Tätigkeiten.

Prof. Dr. Christine Kröger

## Kinder, Jugendliche und deren Familien in Multiproblemlagen: Skizzierung einiger Herausforderungen für die sozialtherapeutische Beratung in der Jugendhilfe

### 1. Einleitung: Zur Bewältigungslage von Kindern und Jugendlichen

Den *meisten* Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht es auch heute (vgl. zurückliegend BMFSFJ, 2009; Keupp, 2010) nach wie vor gesundheitlich gut, in vielen Bereichen gar besser denn je (vgl. Kuntz et al., 2018). Dies mag vor dem Hintergrund bekannter Herausforderungen der Spätmoderne, den riskanten Freisetzungen (Beck, 1986) und Flexibilisierungszwängen (Sennet, 2010) überraschen. Denn auch Heranwachsende sind diesen ‚typischen‘ Diskontinuitäten auf dem heute ausgedehnten (vgl. Böhnisch, 2012) und brüchigen Weg in die Selbstständigkeit ausgesetzt (vgl. Keupp, 2005; Petzold, 2009; Hurrelmann & Quenzel, 2013). Auch speziellere Herausforderungen, die in der Vergangenheit als Projektionsfläche zahlreicher Untergangsfantasien dienten (vgl. Spitzer, 2008), scheinen von den meisten Heranwachsenden hinreichend bewältigt zu werden.

Bezogen auf psychische Auffälligkeiten des Kindes- und Jugendalters vermeldet die letzte KIGGS-Erhebung<sup>1</sup> gar einen signifikanten Rückgang, verglichen mit den Daten der Basiserhebung (Klipker, Baumgarten, Göbel, Lampert & Hölling, 2018). Zufriedenheit erscheint dennoch keineswegs angemessen, ist doch nach wie vor von einem „hohen Niveau“ (ebd.) bezüglich der Anzahl psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher zu sprechen. Außerdem ist ein spezifisches Problem nach wie vor nicht ansatzweise befriedigend gelöst: die eklatante soziale Ungleichverteilung von Entwicklungs- und Gesundheitschancen. So eint die Gruppe von etwa 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die an psychischen Auffälligkeiten leiden nach wie vor insbesondere ein Prädiktor: Eine prekäre sozioökonomische Lage (Klipker et al., 2018; Kuntz et al., 2018) und damit häufig reziprok assoziierbare chronische Distress-, Konflikt- und Störungsdynamiken (vgl. BMFSFJ, 2009; Keupp, 2010; Homfeldt & Gahleitner, 2012; Hurrelmann & Quenzel, 2013; Ziegler, 2015; Kriz, 2017).

So hängt die hinreichende Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (vgl. hierzu z.B. Hurrelmann & Quenzel, 2013) und eine damit einhergehende Kohärenzentwicklung (vgl. Antonovsky, 1997; Keupp, 2005)

---

<sup>1</sup> KIGGS: Langzeitstudie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ([www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)).

doch in hohem Maße von der jeweiligen (Widerstands-) Ressourcen-ausstattung ab (ebd.). Insbesondere das Jugendalter mit seinen auch bio-psychischen Besonderheiten (vgl. Petzold, 2009; Hurrelmann & Quenzel, 2013) kann für sich pathogenes Potential entfalten, „insbesondere, wenn adoleszenzspezifische Entwicklungsaufgaben und -ziele nicht erreicht werden“ (Petzold, 2009, S. 303).

## 2. Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf

Fachkräfte der Erziehungs- und Eingliederungshilfen (§§27ff. SGB VIII, §35a SGB VIII) treffen qua Aufgabendefinition häufig auf Kinder und Jugendliche bzw. Familien, die sich in derartigen Problemdynamiken zwischen belastenden Lebenslagen, psychosozialen Problemen und Konflikten, sowie psychischen Störungen auf Seiten der Heranwachsenden und/oder der Eltern wiederfinden (vgl. Gahleitner, Homfeldt & Fegert, 2012; DESTATIS 2018).

In solch „polymorphen“ (Dornes, 2017) Bedarfslagen profitieren Betroffene in der Regel nicht, oder nicht ausreichend von den ‚klassischen‘ Angeboten funktional differenzierter Hilfesysteme (ebd., Gahleitner et al., 2012). Es geht um einen „spezielle[n] Versorgungsbedarf“ (ebd., S. 247) in dem die Komplexität der Problemdynamik gewürdigt und gleichzeitig in eine bearbeitbare Ordnung gebracht werden muss. Eine solch ‚fallführende‘ und koordinierende Funktion kommt klassischerweise der Sozialen Arbeit, bzw. hier der Jugendhilfe zu (vgl. Romanowski & Pauls, 2017) und kann als Prozess „sozialtherapeutische[n] Case-Management[s]“ beschrieben werden (vgl. Sommerfeld, Dällenbach, Rügger & Holleinstein, 2016 S. 220).

Dabei wird von Seiten aller beteiligter Disziplinen die Notwendigkeit kooperativer Hilfestaltung – hier mindestens zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, betont (vgl. Fegert & Schrapper, 2004; Gahleitner et al., 2012). Kooperation allein reicht jedoch nicht aus (vgl. Romanowski i.V.; Gahleitner et al., 2012). So stellen die Betroffenen die Fachkräfte der Jugendhilfe im Alltag vor ‚symptombezogene‘ Herausforderungen, sowie Psychiater\*innen und Psychotherapeut\*innen vor nur lebensweltlich nachvollziehbare ‚Behandlungsprobleme‘ (vgl. ebd.). Auch der direkte Umgang der Helfer\*innen mit diesen Herausforderungen kann für die weitere Nutzung des Angebots (vgl. Romanowski, i.V.) und für die Verhinderung von ‚Verschiebebiografien‘ ausschlaggebend sein (vgl. ebd., Becker & Sander, 2011). Für Fachkräfte der Jugendhilfe werden in solchen Problemlagen Kompetenzen bedeutsam, die sie in die Lage versetzen auch mit störungsbezogenen Phänomenen und Bedarfen in der Beratung umzugehen (Pauls & Stockmann, 2013).

### 3. Sozialtherapeutische Beratung als Teilantwort auf komplexe Bedarfslagen in der Jugendhilfe

Pauls und Stockmann (ebd.) haben für diesen Beratungskontext den Begriff der „sozialtherapeutischen Beratung“ vorgeschlagen. Neben allgemeinen (vgl. Pauls, 2018) und altersspezifischen Beratungskompetenzen (vgl. hierzu Weinberger, 2010; Weinberger & Papastefanou, 2008) werden in solch komplexen Problemdynamiken insofern auch klinische Fähigkeiten und Wissensbestände bedeutsam (vgl. Pauls, 2013). Gleichzeitig wird entsprechend der Person-in-Environment-Perspektive (vgl. Mayer, 2018) auf eine Veränderung der psycho-sozialen *Situation* unter Berücksichtigung (nicht Fokussierung!) des Störungsgeschehens abgezielt. Sozialtherapeutische Beratung fällt insofern als ‚Sonderfall‘ psycho-sozialer Beratung weder einer „sozialen Amnesie“ (Keupp, 2018) anheim, noch vergisst sie den Beitrag der emotional-kognitiven ‚Ebene‘ für die Verwirklichung bewältigungsbezogenen Handelns. Beratung als reflexiver und auf „Selbstklärung“ fokussierter Prozess (Gregusch, 2013) bleibt gleichwohl ein notwendiger, aber nicht hinreichender Aspekt des Jugendhilfesettings. So werden in der Praxis auch direktiv-educative Kompetenzen (Empowerment durch Informationsvermittlung und begleitende Anleitung), anwaltschaftliches und netzwerkbezogenes Handeln mit sozialtherapeutischen Beratungssequenzen vereint (vgl. auch Breithaupt-Peters & Dufner, 2012; Pauls, 2018).

Beratung findet dann häufig ‚offen‘ als Sequenz „zwischen Tür-und-Angel“ (Knab, 2013; vgl. auch Mayer, 2018), d.h. „jenseits der Beratungsstelle“ (Engel, Nestmann & Sickendieck, 2018, S. 100), vor oder nach anderen Interventionssequenzen statt. Wichtig erscheinen dabei alternative Möglichkeiten der Abgrenzung der Interventionsmodi, etwa durch verbale oder räumliche Markierungen (vgl. Hollstein-Brinkmann, 2016). So kann sich ein ‚Marker‘ für eine Beratungssequenz etwa zeigen, wenn eine Jugendliche nach einem gemeinsamen Lehrergespräch ‚emotional aktiviert‘ erscheint, einen entsprechenden Klärungsbedarf anmeldet, oder eine entsprechende Einladung der Berater\*in mittels „empathischer Vermutung“ (Elliot, Watson, Goldman & Greenberg, 2007) validiert.

Im Folgenden werden diese abstrakten Ausführungen entlang eines Fallbeispiels kurz erläutert.

### 4. Einige Herausforderungen sozialtherapeutischer Beratung und Unterstützung

#### 4.1 Fallbeispiel „Peter“

Frau Grun wendet sich an das Jugendamt. Ihr 15-jähriger Sohn Peter brauche dringend Hilfe. Er ziehe sich immer mehr in sein Zimmer zurück und sei für ihren „mütterlichen Einfluss“ nicht mehr erreichbar. In der Schule häufen sich die Fehlzeiten, dabei steht im nächsten Jahr der

so wichtige Abschluss an. Peter stimmte schließlich auf Drängen der Mutter einem gemeinsamen Erstgespräch zu und konnte sich anschließend auf eine Probezeit mit dem Sozialarbeiter, der für die Fallübernahme durch das Amt angefragt wurde, für zunächst drei Monate einlassen. So ging es zunächst um ein kongruentes und präsentes Kennenlernen von ‚Peters Welt‘ in der Versicherung, dass im Grunde er bestimmt, wie diese Hilfsituation gestaltet wird (vgl. zur Arbeit mit unfreiwilligen Klient\*innen Paulick & Wesenberg, in diesem Band).

Die Treffen wurden im gegenseitigen Einverständnis aufsuchend organisiert, da Peter bei einem vorherigen Unterstützungsversuch im Rahmen einer klassischen Erziehungsberatung keinen Zugang fand, Termine vergaß bzw. nicht erschien. Im Verlauf wurden folgende Problemdimensionen offenbar<sup>2</sup>:

- Peter war ein vergleichsweise unselbstständiger Jugendlicher, der in einer zirkulären Hilflosigkeitsdynamik (vgl. Kriz, 2017) mit seiner Mutter gefangen schien: Diese erledigte nahezu alles für ihn, während Peter in Situationen, in denen er auf sich gestellt war häufig scheiterte. Für die Mutter wiederum bestätigten diese Erfahrungen die Notwendigkeit die Dinge für Peter zu erledigen.
- Peter verzweifelte an diesem Umstand, da er durchaus nach Autonomie strebte und sich immer wieder in Wutausbrüchen gegenüber der Mutter zu ‚befreien‘ schien. Andererseits vermied er jegliche neue Herausforderung.
- Peter zeigte depressive Symptome. Darüber hinaus fielen Schnittverletzungen im Handgelenksbereich auf. In der Genogrammarbeit offenbarte sich außerdem, dass sich Peters Ur-Großvater suizidierte und sein Großvater früh in Folge einer Alkoholabhängigkeit starb. Auch Peters Vater war von depressiven Episoden und zeitweisen Klinikaufenthalten betroffen.
- Peter selbst war zunächst sozial relativ isoliert, hatte gleichwohl zumindest lose Kontakte zu einzelnen Mitschüler\*innen.
- In der Familie herrschte ein massiver Paarkonflikt der Eltern. Eine Trennung stand offen im Raum, was bei Peter zur Verschärfung des Rückzuges geführt hatte.
- Der Alltag der Familie war in hohem Maße durch eine akute und komplexe Schuldenproblematik bestimmt, was zu einem spürbar angespannten Familienklima beitrug.

---

<sup>2</sup> Zur Erläuterung sind die folgenden Ausführungen ausreichend. Aus Platzgründen wird auf eine ausführliche Beschreibung der psychosozialen Diagnostik, auch der Ressourcenlage, verzichtet. Zum hier angewandten Diagnostikprozess vgl. Gahleitner & Pauls (2013) und Gahleitner & Dangel (2018).

## 4.2 Darstellung ausgewählter Herausforderungen<sup>3</sup>

Peter willigte nach den 3 Probemonaten ein, die Hilfe weiter zu führen. Auf Basis des sozialtherapeutischen Case-Managementprozesses oszillierte das sozialtherapeutische Handeln dabei zwischen Sequenzen der Beratung, Anleitung und Begleitung Peters und seiner Familie, sowie der Vernetzung und Kooperation insbesondere mit den Systemen Schule und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie entlang der gemeinsam entwickelten Ziele. Im Folgenden werden in aller Kürze einige Aspekte dieser Tätigkeit im Sinne typischer Herausforderungen skizziert, die erkennbar miteinander in Verbindung stehen.

*(1) Zugänge schaffen und bedarfsadäquate Settings bilden:* Das Herstellen eines Kontaktes mit betroffenen Heranwachsenden stellt häufig die erste Hürde der Arbeit in Multiproblemlagen dar (vgl. Paulick & Wessenberg, in diesem Band). Dabei spielen auch die komplexe Gesamtsituation und die persönlichen Fähigkeiten, wie Selbststeuerungskompetenzen der heranwachsenden (oder auch erwachsenen) Klient\*innen eine Rolle.

So führen Multiproblemlagen regelmäßig dazu, dass sich Betroffene in ‚klassischen‘ Beratungs- und Hilfesettings zuweilen nicht richtig aufgehoben fühlen (ebd., Wright, 2010). Psychotherapeutische Angebote oder klassische Beratungssettings adressieren die Mehrdimensionalität solcher Problemlagen nicht hinreichend, insbesondere wenn sie auf einer psychologischen Ebene verbleiben (Petzold, 2009; Keupp, 2018), während ‚klassisch‘ erzieherische Hilfen häufig bezüglich der Berücksichtigung klinisch-psychologischer Phänomene begrenzt sind (Pauls, 2013). So wertet Peter die Erfahrung in der ersten Beratungsstelle, die offenbar einen starken Fokus auf seine Beziehung zur Mutter setzte als „Zeitverschwendung“, was in diesem Fall vor dem Hintergrund der o.g. Problemdimensionen verstehbar wird. Hilfreiche Settings können in solchen Situationen nur über eine hinreichend flexible, mehrdimensionale Settinggestaltung erreicht werden. Es geht darum sein Unterstützungsangebot ‚erreichbar‘ zu machen und nicht die Probleme dem Angebot anzupassen (vgl. Wright, 2010).

Die alltäglichen Belastungen der Heranwachsenden und ihrer Familie können in diesen teilweise konfusen Situationen außerdem dazu führen, dass Hilfe durchaus gerne angenommen wird, die Strukturierung des Alltags um die (neuen) Hilfesituationen herum jedoch nicht funktioniert. Oder aber die eigene Strukturierungsfähigkeit ist unter Umständen allgemein noch wenig ausgeprägt. So vergaß Peter zu Beginn häufig die Termine, ließ sich aber zumeist darauf ein, diese

---

<sup>3</sup> Die Skizze dieser typischen Herausforderungen in entsprechenden Problemkontexten orientieren sich zum einen an der zitierten Literatur, zum Anderen an der langjährigen Erfahrung des Autors im Feld, sowie den diesbezüglichen Reflexionen in zahlreichen Interventions- und Supervisionsgruppensitzungen.



wahrzunehmen, wenn er von seinem Sozialpädagogen ‚überrascht‘ wurde. Hier schien das aufsuchende Setting unabdingbar für die Wahrnehmung der Hilfe (vgl. auch Pauls, 2018). Diese Strukturierungsfähigkeit wurde im Verlauf schließlich selbst zum Ziel (‚Selbstständigkeitsentwicklung‘) und führte dazu, dass sich das Setting prozesshaft von einer ‚Geh-Struktur‘ eher in Richtung eines klassischen Beratungssettings mit ‚Komm-Struktur‘ veränderte.

Freilich können auch die aus der Beratungsliteratur bekannten motivationalen ‚Probleme‘ hier eine Rolle spielen (vgl. Miller & Rollnick, 2009). In der Praxis mit komplexen Problemlagen ist jedoch noch schwieriger bestimmbar, was ‚wirklich‘ eine motivationale Ambivalenzproblematik darstellt, oder ob schlichtweg die Unübersichtlichkeit der Lebenssituation und die individuellen Strukturierungsfähigkeiten dazu beitragen, dass die für die klassischen Beratungs- und Therapiesettings notwendigen Strukturen nicht eingehalten werden können. Die stellvertretende Strukturierung stellt dann zunächst eine notwendige Aufgabe für die Fachkräfte dar, um denjenigen Hilfen zukommen zu lassen, die genau aus diesen Gründen den Weg in klassische Angebote nicht finden oder durchhalten (vgl. Knab, 2013; Pauls, 2018; Mayer, 2018).

*(2) Die Kenntnis lebensalterstypischer Herausforderungen, klinischer Problemaspekte, sowie der ‚Hilfelandchaft‘: Sozialtherapeutische Hilfen setzen in Problemlagen an, in denen Aufträge unübersichtlich erscheinen und häufig erst formuliert werden müssen (Kühling & Herwig-Lempp, 2013). Fachkräfte müssen auf der Basis eines fundierten Diagnostikprozesses mit den Betroffenen entscheiden, welche Problemebene zu welchem Zeitpunkt, durch wen und mit welchem Erfolg bearbeitet werden, bzw. wurden (vgl. Gahleitner & Pauls, 2013). So bleibt zu entscheiden, welche psychosozialen Problemaspekte im Jugendhilfesetting selbst bearbeitet werden können und welche Kooperationen notwendig sind (s.u.). In Peters Fall zeigen sich typische, soziale Problemzusammenhänge in den altersbezogenen elementaren Teilhabebereichen „Familie“, „Schule“ und „Freizeit/Kultur“ (vgl. Kölch, Wolff & Fegert, 2007), die unter Berücksichtigung des individuellen Störungserlebens zu Themen des sozialtherapeutischen Beratungs- und Unterstützungsprozesses wurden.*

Gleichzeitig spielte die psychische Symptomatik zunächst eine so bedeutsame Rolle, dass der Einbezug des Psychiatrie-/Psychotherapiesystems notwendig erschien. Um dieses Thema in die Beratung zu integrieren ist die Kenntnis der psychosozialen Hilfelandchaft unabdingbar, auch um Alternativen zu klären. So war für Peter das Thema Psychotherapie zunächst ein rotes Tuch. Er konnte sich über den Informations- und Beratungsprozess jedoch zumindest für eine ambulante psychiatrische Anbindung entscheiden. Ebenso wichtig erschien die eher elternbezogene Zusammenarbeit mit der Schuldnerberatung auch

für Peter selbst, da dadurch bereits rasch eine gewisse Entlastung des familiären Klimas erreicht werden konnte.

Es geht in solch komplexen Problemlagen also nicht um die unmögliche Aufgabe, alle Problemebenen gleichzeitig und selbst zu bearbeiten, sondern um die Herstellung eines mehrdimensionalen, aber handhabbaren und auch kooperativen Hilfesettings. Für die sozialtherapeutische Beratung selbst können dabei auch Themen eine Rolle spielen, die sich nicht direkt auf der individuellen Ebene der Jugendlichen oder der Familiendynamik verorten lassen, diese aber als soziale Stressoren ‚indirekt‘ beeinflussen (z.B. eine Schuldenituation).

*(3) Den Überblick behalten - psychosoziale Diagnostik und Interventionsplanung:* Die dringlichste Frage scheint häufig, wie Sozialarbeiter\*innen in solch komplexen Situationen ihr Handeln mit den Klient\*innen und den etwaigen Kooperationspartner\*innen handhabbar organisieren.

Die Antwort liegt im psychosozialen Diagnostikprozess (vgl. Gahleitner & Pauls, 2013) als Ausgangspunkt des zirkulären sozialtherapeutischen Case-Management-Prozesses (vgl. Sommerfeld et al., 2016). Psychosoziale Diagnostik stellt den Versuch dar, dialogisch mit den Fallbeteiligten (hier: Peter, seiner Familie, dem Jugendamt, der Schule) ein möglichst umfassendes Bild der psycho-sozialen Situation zu erhalten<sup>4</sup>. Erst auf Basis dieser (stets vorläufigen) Informationen können professionell begründete Interventionsentscheidungen dialogisch mit den Betroffenen entlang der daran anknüpfenden Zielsetzungen gefällt werden.

Notwendig erscheint dabei das gemeinsame „Dekomponieren und Definieren von Teilproblemen“ (vgl. ausführlich Pauls & Reicherts, 2013), sowie die Priorisierung der Teilprobleme und Zielbereiche nach „Valenz/Relevanz, Dringlichkeit oder Beeinflussbarkeit und Wandelbarkeit“ (ebd., S. 75). So erschien die Hilflosigkeitssituation der erwähnten Schuldenproblematik als äußerst relevant für die gesamte Familiensituation und über die begleitete Anbindung an die Schuldenberatung bezüglich der subjektiven Hilflosigkeit rasch beeinflussbar. Ähnlich dringlich und zentral für Peters Entwicklung erschien die Beratung und Begleitung hinsichtlich seiner Autonomiebestrebungen und diesbezüglich begleitende Familiensitzungen, die aufgrund des eher parteiischen Auftrags der Hilfe für Peter im Tandem mit einer zweiten Beraterin stattfanden. Schließlich drängte sich nach einiger Zeit auch die Symptomatik deutlicher in den Vordergrund (Valenz/Relevanz hoch), was noch im ersten Jahr der Unterstützung zu einem einmaligen stationären Krisenaufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie führte. Peter wurde

---

<sup>4</sup> Eine hilfreiche Ordnung der entwickelten psycho-sozialen Problem- und Ressourcenstruktur lässt sich etwa über die „Koordinaten der psycho-sozialen Situation“ darstellen (vgl. Gahleitner & Dangel, 2018).

bereits im Vorfeld hinsichtlich dieser Möglichkeit beraten und meldete sich schließlich aufgrund immer dringlicher werdender Suizidgedanken bei seinem Sozialpädagogen, der ihn und seine Mutter auch nach Rücksprache mit der bereits involvierten psychiatrischen Ambulanz in die Krisenstation begleitete.

#### *(4) Polyfokale Gestaltungskompetenzen: Berate ich noch, oder...?*

Wie bereits deutlich wurde, ist Beratung in solch sozialtherapeutischen Hilfen ein zentraler, aber nicht der einzig notwendige Handlungsmodus. Im klinisch-sozialarbeiterischen Kontexten ist diesbezüglich von einem zweispurigen (Pauls, 2013) bzw. tri-fokalen Ansatz (Deloie, 2011) die Rede.

Das Beratungshandeln in Peters Fall bezog sich u.a. zunächst darauf, seine fatalistischen Kognitionen/Emotionen bezüglich der eigenständigen Alltagsbewältigung zu ergründen und reflexiv, mit Hilfe konkreter Erfahrungen im Alltag selbst infrage zu stellen, sowie bereits einen Notfallplan für mögliche psychische Krisen zu entwickeln. Darüber hinaus ging es bereits früh um psychoedukative Elemente hinsichtlich der depressiven Symptomatik, die zur Einwilligung der Anbindung an eine jugendpsychiatrische Ambulanz führten. Insbesondere nach der suizidalen Krise und damit einhergehender Systemveränderungen (Trennung der Eltern, was in diesem Fall eine auch langfristig wirksame Entlastung der Hilfebeteiligten zur Folge hatte) wurden verstärkt die Bewältigung der Schulsituation und weiter die Reflexion der Zukunftsfrage zum Beratungsinhalt.

Entsprechend der o.g. Prozessgestaltung ist die ‚Kunst‘, Inhalte und Handlungsmodi im Hilfeprozess mit den Beteiligten entlang der akuten Relevanzen (s.o.) zu managen. Dies verlangt häufig auch eine Art ‚Ent-täuschungsarbeit‘ in der Zusammenarbeit mit anderen Problembeteiligten, die eigene Präferenzen in den Vordergrund rücken. Im Fall von Peter waren z.B. immer wieder Gespräche mit Schule und Eltern notwendig, um zu erläutern, warum die schulische Leistungssituation zunächst aufgrund der familiären und psychischen Problematik Peters nicht in den Fokus der Hilfe rücken kann (und der regelmäßige Schulbesuch als Teilziel zunächst ausreichen muss). Dies änderte sich freilich zu einem späteren Zeitpunkt, als die für Peter grundlegenden Probleme hinreichend bewältigt schienen.

Diese Prozesssteuerung bezieht sich ebenso auf die Form der Arbeit. Wie dargelegt findet Beratung hier häufig integriert zwischen anderen Handlungsmodi zwischen „Tür-und-Angel“ (s.o.) statt. Mit Peter etwa entwickelten sich Beratungsgespräche häufig im Auto auf der Rückfahrt von einem gemeinsamen Termin, beim Spazieren (vgl. Kaczor, 2016) oder in seinem Zimmer. Wichtig erscheint über die Markierung der Sequenz hinaus (s.o.) auch hier die Herstellung einer sicheren Situation. Für die Arbeit mit Peter bedeutete dies über die Herstellung einer sicheren Beziehung hinaus, dass Beratungssequenzen

zu emotional bedeutsamen Themen stets kommunikativ validiert wurden und nie im öffentlichen Raum stattfanden. Speziellere Beratungstechniken, etwa eine „Zwei-Stuhl-Arbeit“ (vgl. Elliot et al., 2007) zur Bearbeitung innerer Ambivalenzen ist so mit entsprechend fundierter Begleitung und ‚Markierung‘ der Situation im Kinderzimmer oder am Küchentisch ebenso realisierbar, wie in der räumlichen Spezialsituation des Beratungszimmers.

*(5) Bedarfsorientierte Vernetzung:* Wie bereits erwähnt, stellt die interdisziplinäre Vernetzung und problembezogene Kooperation einen wichtigen Aspekt für die sozialtherapeutische Arbeit in derartigen Multiproblemlagen dar (vgl. auch Hansjürgens in diesem Band). In Peters Fall spielten einige der typischen Kooperationspartner\*innen der Jugendhilfe eine Rolle. Die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde in Peters Fall aufgrund der depressiven und im Verlauf auch temporär suizidalen Symptomatik notwendig. Die Erfahrungen mit der psychiatrischen Ambulanz erleichterte es Peter im weiteren Verlauf das Therapieangebot der Klinik anzunehmen als seine Suizidgedanken immer eindringlicher wurden.

Hinsichtlich der schulischen Situation spielte die Vernetzung mit Peters Klassenleitung und der Schulsozialarbeiterin unter anderem eine große Rolle um zu verhindern, dass Peter ob der Leistungsprobleme und der Fehlzeiten der letzten Monate die Schule doch bereits nach der 9. Klasse verlassen muss. Er fand schließlich auch leistungsbezogen den Anschluss wieder, nachdem einige der psychosozialen Belastungen hinreichend geklärt schienen und gemeinsam entschieden wurde, freiwillig die Klasse zu wiederholen. Diese Zusammenarbeit verhinderte insofern von vorn herein eine möglicherweise erneute Zuspitzung der schulischen Problematik und führte dazu, dass Peter mit der Schulsozialarbeiterin auch eine für ihn hilfreiche Bezugsperson im Schulkontext fand. Über diese Einbettung ergab sich auch die Gelegenheit eines schrittweisen Aufbaus von Peerbeziehungen über eine Kreativ-AG (eine von Peters Fähigkeitsressourcen lag im gestalterischen Bereich).

Diese kurzen Ausführungen zeigen bereits, dass entsprechende Problemlagen Jugendlicher die Einbettung (Gahleitner, 2017) in ein qualitativ hochwertiges und hilfreiches Netzwerk notwendig werden lässt. Keine Institution bzw. keine Helfer\*in kann diesen Komplexbedarf zwischen familienbezogenen Problemen, Autonomieproblemen, sozialer Isolation, psychischen Störungen und schulbezogenen Problemen allein ‚lösen‘. Dabei ist auch eine achtsame Prozessbegleitung gefragt, um nicht eine neue Überforderungssituation entstehen zu lassen. Qualitative Einbettung bedeutet dabei auch im Prozess zu erkennen, inwiefern die Angebote (und die damit einhergehenden Beziehungen) wirklich hilfreich für die Betroffenen sind. Wie insbesondere die „Sozialpädagogische Nutzerforschung“ (vgl. Oelerich & Schaarschuch, 2013)

zeigt, spielt die Wahrnehmung der Angebote durch die Klient\*innen (bzw. Nutzer\*innen) selbst, mit ihren divergierenden biografischen Hintergründen und unhintergehbaren Eigensinnigkeiten eine bedeutsame Rolle für den subjektiven Nutzen und die beobachtbaren Wirkungen der Hilfen (vgl. auch Hanses, 2016; Romanowski i.V.).

Derartige Hilfen sind zeit- und kontaktintensiv und enden im positiven Fallverlauf in der hinreichenden Befähigung zur eigenständigen Lebensbewältigung und freilich nicht in der ‚Problemfreiheit‘. So nahm beispielsweise Peter am Ende der sozialtherapeutischen Begleitung doch noch eine ambulante Psychotherapie auf, um die zeitweise noch hervortretenden depressogenen Kognitionen-Emotionen zu bearbeiten. Dieser Schritt war noch zweieinhalb Jahre zuvor aus unterschiedlichen Gründen (s.o.) undenkbar.

## 5. Fazit: Beratung als notwendiger *Teilaspekt* sozialtherapeutischer Hilfen für Heranwachsende und deren Familien in komplexen Problemlagen

Bio-psycho-soziale Multiproblemlagen stellen eine typische Problemkonstellation im Jugendhilfealltag dar (vgl. DESTATIS, 2018). Diese komplexen Problemsituationen sind fachlich voraussetzungsvoll, in Verbindung mit entsprechenden Kompetenzen jedoch handhabbar. Sozialtherapeutische Hilfen werden dann notwendig, wenn beispielsweise psychische Störungen Teil des multidimensionalen Hilfebedarfs darstellen und die Teilhabe der Heranwachsenden, sowie die Bewältigung lebensalterstypischer Entwicklungsaufgaben eingeschränkt sind. Sozialtherapeutische Beratung als psycho-soziale Beratung im Kontext von „Störung und Krankheit“ (Pauls & Stockmann, 2013), stellt dann einen notwendigen Teilaspekt sozialtherapeutischer Hilfen dar, der die emotional-kognitiven Handlungsvoraussetzungen zur Veränderung einer psychosozialen *Situation* adressiert. Darüber hinaus spielen jedoch auch andere Interventionen eine wichtige Rolle, die die soziale und/oder sozioökonomische Situation der Heranwachsenden und ihrer Familien fokussieren und auch direktiv zu beeinflussen versuchen. Dies ist etwa der Fall, wenn problembezogen der Zugang zu weiteren sozialen oder gesundheitsbezogenen Dienstleistungen hergestellt wird. Bezogen auf das Fallbeispiel etwa durch direkte Informationen zu und Vernetzung mit der Schuldenberatung, sowie der Psychiatrie/Psychotherapie und den Bezugspersonen im Schulkontext.

Beratung bleibt insofern stets ein Teilaspekt eines mindestens „zweispurigen“ (Pauls, 2013) Ansatzes. Trotz der bereichsbezogenen ‚Normalität‘ dieser Multiproblemlagen in der Jugendhilfepraxis und darüber hinaus (vgl. Pauls, 2013; Sommerfeld et al., 2016) erscheint nach wie vor die bisweilen vernachlässigte empirische Auseinandersetzung mit solch ‚integrierten‘, bzw. offenen Beratungssequenzen dringend erforderlich (vgl. auch Hollstein-Brinkmann & Knab, 2016; Mayer, 2018).

## Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Becker, U. & Sander, U. (2011). Heranwachsende zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. *Sozial Extra*, (5/6), 33-37.
- Böhnisch, L. (2012). *Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung*. 6., überarbeitete Aufl., Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009). *13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. 2. Aufl., Berlin: BMFSFJ.
- Breithaupt-Peters, M. & Dufner, B. (2012). Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen. In M. Schmid, M. Tetzer, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S. 369-379). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Deloie, D. (2011). *Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- DESTATIS Statistisches Bundesamt (2018). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige 2017*. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Kinder-Jugendhilfe/ErzieherischeHilfe52251121770\\_04.pdf?\\_\\_blob=publication-File](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Kinder-Jugendhilfe/ErzieherischeHilfe52251121770_04.pdf?__blob=publication-File) [12.02.2019].
- Dornes, M. (2016). *Macht der Kapitalismus depressiv? Über seelische Gesundheit und Krankheit in modernen Gesellschaften*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Elliot, R.K., Watson, J.C., Goldman, R.N. & Greenberg, L.S. (2007). *Praxis-handbuch der Emotionsfokussierten Therapie*. München: CIP-Medien.
- Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2018). Beratung: alte Selbstverständnisse und neue Entwicklungen. In S. Riedmann, & M. Sawatzki (Hrsg.), *Zukunft der Beratung. Von der Verhaltens- zur Verhältnisorientierung?* (S. 83-116). Wiesbaden: Springer VS.
- Fegert, J. & Schrapper, C. (2004). Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In J. Fegert, & C. Schrapper (Hrsg.), *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation* (S. 5-28). Weinheim & München: Juventa Verlag.
- Gahleitner, S.B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S.B. & Dangel, L. (2018). Koordinaten psychosozialer Diagnostik und Intervention. In P. Buttner, S.B. Gahleitner, U. Hochuli Freund & D. Röh (Hrsg.), *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 392-398). Berlin: Verlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Gahleitner, S.B., Homfeldt, H.G. & Fegert, J. (2012). Gemeinsam Verantwortung für Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf übernehmen? Hindernisse und Lösungswege für Kooperationsprozesse. In

- S.B. Gahleitner & H.G. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste* (S. 247-284). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S.B. & Pauls, H. (2013). Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: Ein variables Grundmodell. In S.B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung* 5 (S. 61-79). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Gregusch, P. (2013): *Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit. Beratung als transprofessionelle und sozialarbeits-spezifische Methode*. Verfügbar unter: <https://www.socialnet.de/materialien/attach/203.pdf> [12.02.2019].
- Hanses, A. (2016). Organisation und Biographie als Herausforderung professioneller Praxis. In S. Busse, G. Ehlert, R. Becker-Lenz & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität und Organisation* (S. 53-70). Wiesbaden: Springer VS.
- Hollstein-Brinkmann, H. (2016). Herstellung und Definition der Tür-und-Angel-Situation – oder: Wann ist ein Gespräch Beratung? In H. Hollstein-Brinkmann & M. Knab (Hrsg.), *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings* (S. 17-48). Wiesbaden: Springer VS.
- Hollstein-Brinkmann, H. & Knab, M. (Hrsg.). (2016). *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings*. Wiesbaden: Springer VS.
- Homfeldt, H.G. & Gahleitner, S.B. (2012). Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf – eine Einführung. In S.B. Gahleitner & H.G. Homfeldt (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste* (S. 11-33). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K. & Quenzel, G. (2013). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. 12. korrigierte Aufl., Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Kaczor, M. (2016). Beratung im Gehen – Ausgewählte Ergebnisse aus einer Untersuchung zu einer Form psychosozialer Beratung. In H. Hollstein-Brinkmann & M. Knab (Hrsg.), *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings* (S. 207-232). Wiesbaden: Springer VS.
- Keupp, H. (2005). *Patchworkidentität – Riskante Chancen bei prekären Ressourcen*. Verfügbar unter: [http://www.ipp-muenchen.de/texte/keupp\\_dortmund.pdf](http://www.ipp-muenchen.de/texte/keupp_dortmund.pdf). [11.02.2019].
- Keupp, H. (2010). Verwirklichungschancen von Anfang an: Frühe Förderung im Kontext des 13. Kinder- und Jugendberichts. In S.B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung* 3 (S. 64-76). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Keupp, H. (2018). Die soziale Amnesie der Psychotherapie und von der Notwendigkeit der Gesellschaftsdiagnostik. In S. Riedmann & M. Sawatzki (Hrsg.), *Zukunft der Beratung. Von der Verhaltens- zur Verhältnisorientierung?* (S. 21-44). Wiesbaden: Springer VS.
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland –

- Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3 (3), 37 - 45.
- Knab, M. (2013). Beratung zwischen Tür und Angel. Professionelle Gestaltung von offenen Settings – ein Beitrag für mehr Gerechtigkeit. In F. Nestmann, F. Engel, & Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 3. Neue Beratungswellen* (S. 1525-1538). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Kölch, M., Wolff, M. & Fegert, J.M. (2007). Teilhabebeeinträchtigung – Möglichkeiten der Standardisierung im Verfahren nach § 35a SGB VIII. *Das Jugendamt*, 80 (1), 1-8.
- Kriz, J. (2017). *Subjekt und Lebenswelt. Personzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühling, L. & Herwig-Lempp, J. (2013). Sozialarbeit ist doch nicht anspruchsvoller als Therapie? *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 31 (2), 83-84.
- Kuntz, B., Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3 (3), 19 – 36.
- Mayer, M. (2018). Professionalisierungswege und Charakteristika psychosozialer Beratung. *Beratung Aktuell*, 19 (3), 52-65.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2009). *Motivierende Gesprächsführung*. 3. unveränderte Aufl., Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Oelerich, G. & Schaarschuch, A. (2013). Sozialpädagogische Nutzerforschung. In G. Graßhoff (Hrsg.), *Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit* (S. 85-98). Wiesbaden: Springer VS.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Beratung und Behandlung*. 3. Aufl., Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Pauls, H. (2018). Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit. *Beratung Aktuell*, 19 (3), 4-21.
- Pauls, H., & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 57-78). Freiburg. i. Br.: Lambertus.
- Pauls, H. & Stockmann, P. (2013). Sozialtherapeutische Beratung – eine Begriffsbestimmung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 11-20). Freiburg. i. Br.: Lambertus.
- Petzold, H. (2009). „Mit Jugendlichen auf dem WEG...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für die Jugendlichenpsychotherapie. *Integrative Therapie*, 35 (2-3), 277-331.
- Romanowski, C. (i.V.). *Nutzer\*innenerfahrungen zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie* (Arbeitstitel). Unveröffentlichte Dissertationsschrift in Vorbereitung.
- Romanowski, C. & Pauls, H. (2017). Sozialtherapeutische Unterstützung der Teilhabefähigkeit psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im ambulanten Setting. In U.A. Lammel & H. Pauls (Hrsg.), *Sozialtherapie*.



- Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung* (S. 158-168). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Sennet, R. (2010). *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*. 7. Aufl., Berlin: BTV.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Spitzer, M. (2008). *Vorsicht Bildschirm! Elektronische Medien, Gehirnentwicklung, Gesundheit und Gesellschaft*. 5. Aufl., Stuttgart: Ernst Klett.
- Weinberger, S. (2010). *Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung*. 4. Aufl., Weinheim & München: Juventa Verlag.
- Weinberger, S. & Papastefanou, C. (2008). *Wege durchs Labyrinth. Personenzentrierte Beratung und Psychotherapie mit Jugendlichen*. Weinheim & München: Juventa Verlag.
- Wright, M. (2010). Wer ist für wen schwer erreichbar? In C. Labonté-Roset, H.-W. Hoefert & H. Cornel (Hrsg.), *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit* (S. 229-236). Berlin: Schibri-Verlag.
- Ziegler, H. (2015). *Stress-Studie 2015: Burn-Out im Kinderzimmer: Wie gestresst sind Kinder und Jugendliche in Deutschland?* Verfügbar unter: [https://kinderförderung.bepanthen.de/static/documents/03\\_Abstract\\_Ziegler.pdf](https://kinderförderung.bepanthen.de/static/documents/03_Abstract_Ziegler.pdf) [12.02.2019].

#### Zusammenfassung

Sozialarbeiter\*innen der Jugendhilfe sind häufig mit Klient\*innen in Multiproblemlagen konfrontiert, die sich in komplexen Dynamiken zwischen prekären Lebenslagen, familiären und sozialen Konflikten, sowie psychischen Störungen wiederfinden. Der Beitrag beschreibt die Rolle sozialtherapeutischer Beratung als Teil eines polyfokalen Ansatzes in entsprechenden Bedarfslagen. Darüber hinaus werden einige Herausforderungen solcher komplexer Hilfeeinrichtungen anhand eines Fallbeispiels illustriert

**Schlüsselwörter:** Klinische Sozialarbeit – Multiproblemlagen – Kinder- und Jugendhilfe – sozialtherapeutische Beratung – Case-Management

#### Abstract

Social workers in the area of child and youth welfare typically face clients in multi-problem-situations, who are dealing with complex dynamics between precarious life situations, family and social conflicts as well as mental disorders. The article describes the role of counseling as one part of a polyfocal social therapy approach in complex problem situations. Furthermore, some challenges of such arrangements are illustrated in a case example.

**Key words:** clinical social work – multi-problem situations - child and youth welfare – social therapy counseling – case-management

**Christopher Romanowski**, B.A. Soziale Arbeit, M.A. Klinische Sozialarbeit, Fachsozialarbeiter für Klinische Sozialarbeit (ZKS/ECCSW), Zusatzqualifikation Person- und Emotionszentrierter Beratung; Fachlicher Leiter des Zentrums für Kinder-, Jugend- und Familienhilfe am Institut für Psycho-Soziale Gesundheit gGmbH und Lehrbeauftragter an mehreren Hochschulen, derzeit in der Abschlussphase einer berufsbegleitenden Promotion zu „Nutzer\*innenerfahrungen zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie“ an der Universität Bamberg (Lehrstuhl Sozialpädagogik) in Kooperation mit der Hochschule Coburg.

E-Mail: [c\\_romanowski@web.de](mailto:c_romanowski@web.de)

*Christian Paulick & Sandra Wesenberg*

„Echt ätzend, dass ich hierherkommen muss ...“ Beratung mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen

### 1. Zur Einführung: Beratung und Beratungsprozesse in der subjektiven Wahrnehmung Jugendlicher

Studien, die sich mit der Haltung und Einstellung von Jugendlichen gegenüber Beratung beschäftigen, zeichnen ein facettenreiches Bild: Einerseits machen die zumeist in qualitativen Untersuchungen erhobenen Befunde deutlich, dass viele Jugendliche Beratung durchaus als hilfreiche Intervention, z.B. in persönlichen Krisen und bei schweren psychischen Belastungen sehen (z.B. Jorm & Wright, 2007).

Andererseits werden aber auch Vorbehalte gegenüber Beratung allgemein und spezifische Barrieren in der persönlichen Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten offenkundig. In einer frühen britischen Studie (Le Surf & Lynch, 1999) wurden 39 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren in Gruppeninterviews gefragt, welche Faktoren ihrer Ansicht nach daran hindern, Beratung in Anspruch zu nehmen und welche Faktoren hingegen die Bereitschaft befördern könnten. Die Interviewergebnisse zeigen, dass verschiedene Barrieren den Zugang zu Beratung aus Sicht Jugendlicher erschweren: Zum einen äußern viele Befragte ein grundlegendes Gefühl von Hilf- und Machtlosigkeit im Umgang mit eigenen Schwierigkeiten. Sie sehen diese als nicht veränderungsfähig und haben entsprechend keine Hoffnung, dass Beratung hilfreich sein könnte. Andere Jugendliche äußern die Befürchtung, dass sie die Kontrolle verlieren könnten, wenn sie sich aktiv mit ihren Schwierigkeiten auseinandersetzen. Grundlegend werden in vielen Interviews Vorbehalte gegenüber der Vorstellung ausgedrückt, eigene Schwierigkeiten und Befindlichkeiten mit Anderen zu besprechen – mit anderen Personen allgemein wie auch insbesondere in formalisierten Beratungsprozessen. Die Jugendlichen äußern die Befürchtung, dann als ‚verrückt‘ wahrgenommen und ausgegrenzt zu werden. Nahezu alle Jugendlichen geben zudem an, dass sie bereits negative Erfahrungen in der Kommunikation mit Erwachsenen gemacht haben, v.a., wenn sie diesen persönliche Schwierigkeiten offenbart haben. Sie fühlten sich ignoriert, bevormundet, missverstanden, abgewiesen oder verurteilt. Insbesondere aus diesen negativen Vorerfahrungen, z.B. in der Interaktion mit Lehrer\*innen im schulischen Kontext, ergibt sich für einige auch die nachdrücklich geäußerte Befürchtung, dass ihr Wunsch nach Vertraulichkeit in Gesprächen mit Erwachsenen – auch Berater\*innen – nicht respektiert würde.

Die Gewährleistung von Vertraulichkeit wird auch in anderen Studien (u.a. Collins & Knowles, 1995; Gibson, Cartwright, Kerrisk,

Campbell & Seymour, 2016) als zentrale Grundbedingung genannt, die erfüllt sein muss, damit sich Jugendliche auf Beratung einlassen können. Gibson et al. (2016) führten Einzelinterviews mit 63 Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren, die bereits Erfahrungen mit einem psychologischen Klinikdienst, einem Beratungsangebot in der Schule oder einer neuen Form der Beratung via Textnachrichten bzw. Handy-chat hatten. Als zentrale Wirkfaktoren eines gelingenden Beratungsprozesses werden hier neben der angesprochenen ‚garantierten‘ Vertraulichkeit (v.a. gegenüber den Eltern) u.a. die Beziehung zum\*r Berater\*in genannt, die aus Sicht Jugendlicher weniger formalisiert und professionell, als vielmehr vertrauensvoll, ‚freundschaftlich‘ gestaltet sein sollte. Sie wollen den\*die Berater\*in als ‚echte‘ Person erleben, die ehrliches Interesse an ihrem Leben und ihren Schwierigkeiten zeigt. Außerdem sollten Beratungsangebote niedrigschwellig zugänglich und flexibel gestaltet sein – „flexible enough to fit around their lives“ (S. 1057). Aufgrund ihrer hohen Flexibilität werden von Jugendlichen auch ‚alternative‘ Beratungsangebote (z.B. Onlineberatung, Beratung via Textmessaging) geschätzt. Entscheidend ist für Jugendliche zudem, die Gestaltung des Beratungsprozesses (u.a. Zielstellung, Themen, Art, Dauer und Beendigung) selbst zu bestimmen. Auch oder gerade wenn der Zugang zu Beratung durch andere initiiert oder aus Sicht Jugendlicher ‚erzwungen‘ scheint, ist es sehr wichtig für sie, dennoch Möglichkeiten der Kontrolle zu behalten, wie folgendes Interviewzitat verdeutlicht: „I guess it was a choice if I would say anything or not“ (S. 1061).

Die Gewährleistung von Vertraulichkeit und Vertrauen, die Respektierung ihres Kontrollbedürfnisses sowie die Ermöglichung von Autonomieerleben sind für Jugendliche allgemein zentral bedeutsame Gelingensbedingungen von Beratung, erlangen aber gerade in der Arbeit mit psychosozial hoch belasteten Klient\*innen in multiplen Problemlagen besondere Bedeutung. Solche Klient\*innen werden im Fachdiskurs Klinischer Sozialarbeit häufig auch als ‚hard-to-reach‘ bezeichnet, da sie aus unterschiedlichen Gründen von den Hilfsangeboten nicht erreicht werden (u.a. Labonté-Roset, Hoefert & Cornel, 2010; Gahleitner, 2017; Gahleitner 2018; Kröger 2018; Pauls 2018). Der Zugang zu weiterführenden ‚klassischen‘ ambulanten psychotherapeutischen und beraterischen Angeboten scheint dabei allerdings für Jugendliche in multiplen Problemlagen und mit teilweise bereits langen so genannten Jugendhilfe‚karrieren‘ selbst dann schwierig, wenn eine grundlegende Motivation zur Annahme von Hilfe gegeben ist. Diese Jugendlichen stoßen also auf Barrieren im Hilfezugang und sind in diesem Sinne weniger ‚hard to reach‘ als vielmehr ‚seldom heard‘ (Doel, 2012; Kelleher, Seymour & Halpenny, 2014). Ambulante Psychotherapie wie formalisierte Beratung in Erziehungsberatungsstellen sind u.a. aufgrund der vorgegebenen Strukturen (u.a. ‚Komm-Struktur‘, feste Terminvereinbarungen etc.) als deutlich hochschwelliger einzuordnen als viele Settings

offener Jugendhilfe oder als Möglichkeiten der Alltagsbegleitung in Schulen.

Nach Borg-Laufs, Gahleitner und Hungerige (2012) bietet die Beraterische wie therapeutische Tätigkeit innerhalb längerfristiger, formalisierter Beratungs- und Therapieprozesse aber eine spezifische Chance, insbesondere für so genannte ‚schwer erreichbare‘ Jugendliche: „die Chance einer nachhaltigen Vertrauensbildung – trotz allem. Für Menschen, die nicht nur wiederholt, sondern besonders von jenen Menschen enttäuscht worden sind, die sie am meisten benötigen und auf deren Fürsorge sie angewiesen sind, ist die behutsame Gestaltung der Beziehung als Antwort auf den häufig erfahrenen Vertrauensmissbrauch zunächst das Zentrum aller Bemühungen.“ (S. 168). In einer Studie von Cormack (2008), in der wohnungslose Jugendliche zu ihren Einstellungen und Vorbehalten gegenüber Beratung interviewt wurden, wurde ‚Vertrauen‘ bzw. ‚fehlendes Vertrauen‘ als zentralste Barriere benannt. Die Befragten stammten alle aus zerrütteten familiären Verhältnissen mit Gewalt- und Missbrauchserfahrungen und standen der Vorstellung einer vertrauensvollen (Arbeits-)Beziehung zu einem\*r Berater\*in grundlegend skeptisch gegenüber. Vertrauen müssen sich Berater\*innen – wie alle anderen fremden Personen – aus Sicht der Jugendlichen erst verdienen, bevor sie sich eine emotionale Öffnung im Beratungsprozess auch nur ansatzweise vorstellen könnten.

In den skizzierten empirischen Befunden sind viele der im Folgenden detaillierter beschriebenen und fachlich-theoretisch eingebetteten Aspekte gelingender Beratungsprozesse mit Jugendlichen bereits angeschnitten. Wir werden uns dabei im Weiteren nur auf längerfristige Beratungsprozesse zwischen einem\*r Berater\*in und dem\*r Klient\*in in ‚klassischen‘ Beratungssettings beziehen und hierbei den Beginn des Beratungsprozesses in den Blickpunkt rücken. Wir gehen also nicht vertiefend etwa auf Peer-Beratung (u.a. Vossler, 2004), Beratungsangebote im Internet (u.a. Weinhardt, 2013; Reindl, 2018), Beratung ‚zwischen Tür und Angel‘ (u.a. Hollstein-Brinkmann & Knab, 2016) oder in aufsuchenden sozialtherapeutischen Hilfen (siehe Romanowski, in diesem Band) ein, wohlwissend, dass diese Angebote von Jugendlichen selbst als sehr bedeutsam, teilweise auch hilfreicher als ‚klassische‘ Beratungsformen und -settings erlebt werden und sicher in bestimmten Fällen auch sind. Wir gehen ähnlich wie Borg-Laufs et al. (2012) aber davon aus, dass längerfristige ‚Face-to-Face‘-Beratungen spezifische Chancen gerade in der Arbeit mit initial wenig kooperativ und motiviert scheinenden Jugendlichen in multiplen Problemlagen bieten, die kaum selbstinitiiert und ‚freiwillig‘ Beratung in Anspruch nehmen.

Die Frage nach der Bedeutung von Freiwilligkeit stellt sich in der Auseinandersetzung mit Beratung und Beratungsparadigmen allgemein wie auch in der Beschäftigung mit Beratung Jugendlicher (als Minderjährigen und damit im Sinne des Gesetzes unter einem besonderen gesetzlichen Schutz stehend und in ihren Pflichten wie Rechten

eingeschränkt) und in besonderer Weise in der Arbeit mit ‚hard-to-reach‘-Klient\*innen.

## 2. Freiwilligkeit vs. Zwang

„Beratung bedarf der Freiwilligkeit der KlientInnen“ – diese grundlegende Feststellung, die von Sickendiek, Engel und Nestmann (2008, S. 224) als eines von zwölf Qualitätskriterien psychosozialer Beratung formuliert wird, wird auch in vielen anderen Quellen als zentrales Paradigma des Beratungsverständnisses genannt (vgl. u.a. Großmaß, 2010; Nestmann, 2012; Forum Beratung der DGVT, 2012). Beratungen, die nicht-freiwillig von Klient\*innen in Anspruch genommen, sondern von Dritten ‚angeordnet‘ oder durch drohende Sanktionen ‚erzungen‘ werden, werden entsprechend scharf kritisiert. Nach Nestmann, Sickendiek und Engel (2014) wird durch angedrohte Sanktionen „der Terminus Beratung zum Euphemismus für ein Pflichtprogramm und aus der noch subtilen »geheimen Moral der Beratung« (Thiersch, 1990) wird der unverblühte Anspruch auf Wohlverhalten von Klientinnen und Klienten.“ (S. 602). Freiwilligkeit als theoretisches Postulat und Kernmaxime der Beratungsidentität wird dabei in den Debatten allerdings häufig auch empirischen Befunden und einer Beratungsrealität gegenübergestellt, in der sich Freiwilligkeit der Klient\*innen aus Sicht vieler Beratungspraktiker\*innen eher als Mythos oder Illusion erweist (u.a. Conen & Cecchin, 2018)

In Anlehnung an Großmaß (2010, 2012) lassen sich für die Beratung von Jugendlichen verschiedene Grade von Freiwilligkeit unterscheiden. (1) Zum ersten können sich Jugendliche mit eigenem Anliegen, selbstmotiviert an eine Beratungsstelle wenden. Großmaß (2012) konstatiert hier – wie bereits für die Anfänge psychosozialer Beratung in den 1960er/70er Jahre – dass Beratung grundlegend „nicht freiwillig im Sinne eines postmodernen Individuums [ist], das ganz ohne Not diese Kommunikationsform einmal erprobt. Leidens-/Entscheidungsdruck oder Verwirrung haben zwar nicht in die Beratung gezwungen, wohl aber für Beratung motiviert“ (S. 13). Im Gegensatz zu den im Folgenden beschriebenen Graden von (Nicht-)Freiwilligkeit scheinen in Fällen drängender eigener Anliegen, emotionaler oder sozialer Problemlagen aber Motivation, Kooperationsbereitschaft und Veränderungswunsch prinzipiell gegeben. (2) Wird die Anmeldung zur Beratung hingegen von ‚besorgten Dritten‘ (z.B. Eltern, Schulsozialarbeiter\*in, Freund\*in) initiiert oder nachdrücklich erwirkt, kann hiervon nicht unmittelbar ausgegangen werden. „[I]n diesen Fällen wird die individuelle Haltung zum Beratungsprozess trotz äußerer Strukturen der Freiwilligkeit nicht von Freiwilligkeit geprägt sein“ (ebd., 2010, S. 181). Während in diesen Fällen der ausgeübte ‚Zwang‘ für das Zustandekommen eines Beratungsgesprächs in Form von Push-/Pull-Faktoren aus den sozialen Netzwerken der Jugendlichen beschrieben werden, also als Ausdruck von Beziehungsmacht gelten kann, werden andere

Beratungssituationen durch gerichtlich legitimierte bzw. administrative Macht (z.B. in Form drohender Sanktionen) ‚erzungen‘ (3). Nach Großmaß (2010) ist dann „[e]in anderer Grad der Nicht-Freiwilligkeit [...] erreicht, wenn das Aufsuchen von Beratung (wie in manchen Konzepten [...] der Jugendgerichtshilfe) die Bedingung für die Vermeidung von Sanktionen ist oder (wie [...] in der Schwangerschaftskonfliktberatung) das Erlangen einer lebensrelevanten Chance an das Absolvieren eines Beratungsgesprächs gebunden ist. In all diesen Fällen ist davon auszugehen, dass häufig ganz andere Interessen die Beratungskommunikation dominieren, als die Offenheit für Neuorientierung“ (S. 181).

Im vorliegenden Artikel beschäftigen wir uns mit Beratungen von Jugendlichen, die sich initial nicht zur Beratung motiviert zeigen, wobei wir dabei nicht von expliziten Zwangskontexten ausgehen. Vielmehr beziehen wir uns auf Beratungskontakte, die durch Dritte initiiert werden, deren Ablehnung durch die Jugendlichen aber keine formal-rechtlichen Sanktionen nach sich zieht. In unserem Verständnis ist Beratung auch in solchen Fällen möglich, sofern Fremdmotivation und Nicht-Freiwilligkeit lediglich die Eingangsbedingungen zum Beratungsprozess sind. Dies schließt aus unserer Sicht eigene Einflussmöglichkeiten des\*r ‚nicht-freiwilligen‘, initial ‚nicht-kooperativen‘ Jugendlichen sowie die Freiwilligkeit des entstehenden Prozesses, die Entwicklung intrinsischer Motivation und Veränderungsbereitschaft sowie die Verfolgung eigener Ziele und Formulierung eigener Aufträge an Beratung nicht aus. Gerade in Beratungsprozessen mit psychosozial hoch belasteten von Multiproblemlagen betroffenen Jugendlichen ist nach unseren Erfahrungen grundlegend eher häufig initial mit Reaktanz, mit Angst, Misstrauen oder Resignation zu rechnen. Nach Conen und Cecchin (2018) setzt die Fähigkeit, Hilfe (u.a. in Form von Beratung) anzunehmen voraus, Hoffnung zu haben – Hoffnung darauf, dass die Hilfe unterstützend ist und Hoffnung darauf, dass sich etwas verändert. Aufgrund ihrer biographischen Erfahrungen erleben sich gerade hoch belastete Jugendliche nicht als veränderungsfähig, selbstwirksam und selbstbestimmt. Motivation und die Offenheit für Neuorientierung kann in diesem Sinne nicht vorausgesetzt werden, sondern muss in einem längerfristigen gemeinsamen Arbeitsprozess – basierend auf einer vertrauensvollen tragfähigen (Arbeits-)Beziehung bzw. einer „gelungenen gemeinsamen »Beziehungsgratwanderung«“ (Gahleitner & Reichel, 2013, S. 160) – schrittweise geweckt werden. In der Arbeit mit initial nicht-kooperativen Jugendlichen erscheint uns die Eingangsphase des Beratungsprozesses von besonderer Bedeutung, weshalb im letzten Teil des Artikels der Fokus auf das Erstgespräch bzw. erste Kontakte gelegt wird.

Damit Beratungen mit Jugendlichen unter den genannten Bedingungen gelingen können, müssen verschiedene die Beratungssituation konstituierende Momente und Aspekte in den Blick genommen werden. Zentral bedeutsam erscheint hierbei zunächst eine kritische

Auseinandersetzung mit Beratung als ‚machtvollem‘ Prozess sowie mit spezifischen Hierarchien und Asymmetrien in der Beratung jugendlicher.

### 3. Macht und Widerstand

Wird unter Macht das „Einflussnehmen auf Denk- und Verhaltenswahrscheinlichkeiten“ (Paulick, 2018a, S. 196, 2018b) verstanden, dann stellt Macht ein Kernelement von Beratung dar, ganz unabhängig davon, ob diese in einem kooperativen oder nicht-kooperativen Kontext stattfindet. Die Uneindeutigkeit des Machtterminus bzw. dessen amorpher Charakter in den Geistes- und Sozialwissenschaften (Weber, 1985; Arendt, 2000; Han, 2005; Sagebiel & Pankofer, 2015) lässt sich unter einer foucaultschen Perspektive auf die Idee verdichten, dass Machtbeziehungen keinen Besitz darstellen, sondern als „strategische [...] Spiele zwischen Freiheiten“ (Foucault, 2005b, S. 900) mit einem produktiven Charakter assoziiert sind. Denn im Gegensatz zu Herrschaft und Gewalt, die verkrustete Asymmetrien beschreiben, kann „Macht [...] nur über »freie Subjekte« ausgeübt werden, insofern sie »frei« sind – und damit seien hier individuelle oder kollektive Subjekte gemeint, die jeweils über mehrere Verhaltens-, Reaktions- oder Handlungsmöglichkeiten verfügen.“ (Foucault, 2005a, S. 287). Vor diesem Hintergrund kann Nicht-Kooperation im Kontext von Beratung als Widerstand des Klient\*innen-Subjekts verstanden werden. Widerstand in Form von Ablehnung der Beratung per se, in Form des Nicht-Erscheinens, in Form von Selbstoffenbarungsverweigerungen oder aber auch in der Ablehnung von Deutungs- und Identitätsangeboten (seitens des\*der Beraters\*in). Denn, so Foucault (1977, S. 96), „Wo es Macht gibt, gibt es Widerstand. Und doch oder vielmehr gerade deswegen liegt der Widerstand niemals außerhalb der Macht“. Sowohl der Widerstand seitens des\*der Klient\*in als auch die (weiter unten beschriebenen) beraterischen Bemühungen, die Nicht-Kooperation abzubauen, sind dabei Bestandteil von Machtspielen. Oder um es anders zu formulieren: Beratung kann als Subjektivierungspraxis bzw. als Verschränkungsort von „Fremd- und Selbstführung“ (Duttweiler, 2007, S. 272f.) verstanden werden.

Vor dem Hintergrund, Machtbeziehungen allgemein als „ein Ensemble aus Handlungen, die sich auf mögliches Handeln richten“ (Foucault, 2005a, S. 286) und somit als omnipräsent zu verstehen, Beratung also als Variante von Machtspielen zu interpretieren, möchten wir uns gern dem Plädoyer anschließen „von einer Art Tabuisierung des Begriffs abzurücken“ (Conen & Cecchin, 2018, S. 44) zumal „»Macht« nur ein anderes Wort für das Konzept »Beziehung«“ (de Shazer, 2010, S. 77) darstellt. Anstatt das *Was* von Macht zu explizieren, bietet sich vor der Anspruchshaltung einer kritischen-beraterischen Professionalität an, „nach dem *Wie* der Ausübung und Herstellung von Macht zu fragen“ (Schulze, 2018, S. 35). Bezogen auf Beratung mit nicht-



kooperativen Jugendlichen böten sich (als kleine Auswahl) dabei folgende Reflexionshorizonte an:

- Inwieweit bewegt sich Beratung in Traditionen von sich selbst verschleiern den Geständnispraktiken?
- Was bedeutet dies für die Transparenzmachung?
- Welche Elemente von Normalisierungsmacht werden ausgeübt?
- Welche Normen werden wie verhandelt?
- Welche Identitätszuweisungen finden statt?
- In welchem Verhältnis stehen Motivierung und Manipulation?
- In welchem Verhältnis stehen Widerstand und Freiheit?
- Inwieweit lässt sich Beratung als Spiel um Deutungsmacht verstehen?
- Was genau ist das Machtvollere an Sprache?
- Wie findet Subjektivierung statt?

#### 4. Hierarchien – Asymmetrien

Beratung mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen ist gerade zu Beginn von Beratungsprozessen durch hierarchische Besonderheiten charakterisiert. Diese Asymmetrien lassen sich einerseits anhand der konkreten Dyade von Berater\*in – Klient\*in ausmachen, andererseits bringt das Format der Beratung von Jugendlichen strukturelle Asymmetrien mit sich. Beides kann sich auf die Kooperationswahrscheinlichkeit auswirken.

Die Person der\*des Beraters\*in repräsentiert (neben etwaigen Diversitätsebenen des sozialdemografischen Status wie Geschlecht, Kultur, Schicht usw.) grundsätzlich jemand Erwachsenen. Das Lebensaltergefälle korreliert nicht nur mit einem anderen Rechtsstatus, vielmehr kann diese Nicht-Kongruenz mit einer Grundhaltung des Nicht-Verstanden-Werdens oder einem Koalitionsverdacht mit anderen Vertreter\*innen aus der Erwachsenenwelt (z.B. den Eltern) einhergehen. „Dass Jugendliche, besonders gefährdete Jugendliche, »Botschaften aus der Erwachsenenwelt« schlecht goutieren, ist hinlänglich bekannt.“ (Liechti, 2013, S. 104) Auf struktureller Ebene kann die Expertise des\*der Berater\*in eben nicht nur als potenzielle Bereicherung antizipiert werden, vielmehr ist das Expert\*innenwissen der\*des Berater\*in in institutionelle Kontexte eingebunden, die mit asymmetrischer Sanktions-, Definitions- und Entscheidungsmacht assoziiert ist (Bobbert, 2002; Dallmann, 2012; Levold, 2016). Diese symbolische Repräsentation, die unmittelbare Rollensicherheit im konkreten Beratungssetting sowie das Nichtbetroffensein der\*des Berater\*in vom „Problem“, kann aus Sicht der\*des Jugendliche\*n insbesondere in der Überlagerung dieser Asymmetrieebenen derart intensiv erlebt werden, dass eine Kooperation von Beginn an nicht per se erwartbar ist. Nicht zuletzt, da in

den Beratungsgesprächen kein symmetrischer Austausch von persönlichem und intimmem Wissen als eine Art Vertrauenswährung stattfindet.

## 5. Vertraulichkeit, Schweigepflicht und ‚Informed Consent‘

Insbesondere vor dem Hintergrund der beschriebenen asymmetrischen Beziehung zwischen Berater\*in und Jugendlicher\*m und den negativen Vorerfahrungen, die viele Jugendliche bereits in der Interaktion mit Erwachsenen im familiären oder schulischen Umfeld wie in professionellen Hilfesettings gemacht haben, bekommen Vertraulichkeit und Schweigepflicht in der Jugendberatung einen besonderen Stellenwert. Grundlegend ist die Schweigepflicht für Berater\*innen gesetzlich verbindlich vorgeschrieben (§ 203 StGB ‚Verletzung von Privatgeheimnissen‘). In der Fachliteratur herrscht zudem weitgehend Einigkeit darüber, dass die den Anspruch auf Schweigepflicht begründende ‚natürliche Einsichtsfähigkeit‘ in der Regel ab dem 14. Lebensjahr erreicht ist und für Jugendliche damit ein Anspruch auf Schweigepflicht (auch gegenüber den Personensorgeberechtigten) rechtlich garantiert ist. In SGB VIII findet sich zudem ergänzend eine explizite Regelung zur Beratung von Minderjährigen ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten, „wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde [...].“ (§ 8, Abs. 3, SGB VIII). Ebenso lassen sich rechtlich natürlich verschiedene Ausnahmen von der Schweigepflicht für Berater\*innen begründen (z.B. Anzeige geplanter Straftaten nach § 138 StGB, rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB, Eingreifen bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a und 8b SGB VIII sowie §4 BkiSchG).

Neben dem rechtlichen Aspekt soll an dieser Stelle aber v.a. der Beziehungsaspekt betont werden. Für einen gelingenden Beratungsprozess ist ein geschützter Raum unabdingbar. Dies bedeutet, dass Jugendliche grundlegend auf die Schweigepflicht von Berater\*innen vertrauen können müssen und ihnen ebenso Offenbarungsbefugnisse und -pflichten von Berater\*innen transparent gemacht werden sollten. In diesem Zusammenhang kommt dem Konzept der ‚informierten Zustimmung‘ (informed consent) eine hohe Bedeutung in der Beziehungsgestaltung und dem Vertrauensaufbau zu Beginn eines Beratungsprozesses zu (Eich, Reiter & Reiter-Theil, 1997; Lenz, 2001; Borg-Laufs et al., 2012; Pauls & Reicherts, 2013). Transparenz und informierte Zustimmung, verstanden als das explizite Einverständnis mit der Beratung (nach Durchführung einer alters- und entwicklungsstandangemessenen Aufklärung und Informationsvermittlung), stellt (grundlegend und im ‚hard to reach‘-Bereich im Besonderen) eine zentrale Voraussetzung für eine aktive Mitwirkung der Jugendlichen selbst am Hilfeprozess dar (Lenz, 2001). Hier erscheint es u.a. auch wichtig, die interdisziplinäre

Vernetzung mit anderen Akteur\*innen (aus Jugendhilfe, Jugendpsychiatrie, Schule etc.) transparent und in Absprache sowie mit aktiver Zustimmung der jugendlichen Klient\*innen zu gestalten (siehe auch Romanowski, in diesem Band, zur besonderen Bedeutung interdisziplinärer Vernetzung in der Arbeit mit Jugendlichen mit multidimensionalem Hilfebedarf).

## 6. Auftragsklärung

Wie lässt sich vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen nunmehr eine Auftragsklärung mit nicht-kooperativen Jugendlichen gestalten? Entgegen der in der Literatur oftmals verwendeten Schematisierung von Anlass, Anliegen, Auftrag und/oder Ziel (Schlippe & Schweitzer, 2016, 2017; Roessler & Gaiswinkler, 2012) konzentrieren wir uns auf eine Ebenendifferenzierung der Aufträge als Reflexionsmatrix für den\*die Berater\*in.

Die Komplexität der Auftragsklärung lässt sich in vier grundlegende Ebenen differenzieren, die wiederum mehrere Komponenten in sich tragen:

- *Institutionelle Aufträge* umfassen die strukturell eingebetteten Interessenslagen, die sich aus dem Professionssetting der\*des Beraters\*in ergeben. Hierzu zählen Förderrichtlinien der Kostenfinanzierungsträger, konzeptionelle Leitlinien des Arbeitgebers bzw. der Beratungsstelle, welche mit thematischen Setzungen assoziiert sind (z.B. in Kontexten von Sucht-, Schwangerschaftskonflikt-, Täter\*innenberatung etc.) und spezifische Inhalte, die zu thematisieren sind, vorgeben. Ebenso fallen rechtliche Bestimmungen (etwa in Fällen von Eigen- und Fremdgefährdung oder Kindeswohlgefährdung, Verletzung von Privatgeheimnissen) in das Spektrum institutioneller Aufträge, die als Hintergrundfolie unentwegt verfolgt werden. Ein Bewusstsein auf Seiten der\*des Beraters\*in über die institutionellen Aufträge stellt sowohl eine Empathiebasis für die nicht-kooperative Grundhaltung von Jugendlichen, als auch eine Authentizitätsunterstreichende Transparenzmachung der eigenen beraterischen Rollen dar. Die rhetorische Herausforderung besteht für den\*die Berater\*in darin, die Frage „wie viel Handlungsspielraum man hat und wo die Institution nicht mehr mitgeht“ (Schlippe & Schweitzer, 2017, S. 27) für den\*die Jugendliche\*n verständlich zu formulieren, dessen Unfreiwilligkeit zu würdigen und zugleich einen Motivationshorizont anzubieten. Das Würdigen des Da-Seins ohne eigenes Anliegen sowie die Erörterung des Überweisungszusammenhangs bilden bei ‚geschickten‘ Jugendlichen die Voraussetzung um in einem nachfolgenden Schritt die Motivation, ein Kooperationsbündnis einzugehen, beziehungsweise die Nützlichkeit von Beratung zu thematisieren (vgl. Barthelmess, 2016, S. 168ff).

Als Minimalbasis für das Einlassen auf einen Beratungsprozess kann dabei erfragt werden, wie der\*die Berater\*in helfen kann,

- Ruhe vor anderen zu haben
- zu erreichen, dass Andere nicht mehr denken, dass...
- den\*die Berater\*in möglichst schnell wieder loszuwerden (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2017, S. 26)

- *Explizite/offene Aufträge* umfassen die Aufträge, die konkret von der\*dem Jugendlichen formuliert werden. Dies impliziert sowohl das Erstgespräch, das jeweils aktuell geführte Gespräch, als auch eine Auftragsklärung für den Beratungsprozess.

Vor dem Hintergrund einer nicht-kooperativen Grundhaltung ist es empfehlenswert, die Machtpotenziale und das Selbstwirksamkeitserleben der Jugendlichen zu adressieren (Liechti, 2013).

Zum Bereich expliziter Aufträge können auch die offen formulierten Aufträge anderer zählen, etwa von den Eltern oder anderen Professionellen aus dem Überweisungssystem (z.B. Jugendamt), also Zielformulierungen, die jeweils klar benannt werden und aber durchaus auch einen allgemeinen Charakter haben können. Oder um es hyperbolisch zu formulieren: „Reparieren Sie diese\*n Jugendliche\*n!“ Das Nichtannehmen dieser Aufträge bedeutet nicht automatisch, dass sie keinen Erwartungshorizont bedienen und gänzlich ohne Einfluss sind (vgl. Conen, 2007, 2012).

- *Verdeckte/heimliche Aufträge* beziehen sich auf den Bereich des Unausgesprochenen und latent Vorhandenen. Hierzu zählen einerseits die unausgesprochenen Erwartungen und Veränderungsintentionen der\*des Jugendlichen, die vor dem Hintergrund einer nicht-kooperativen Haltung und aus Scham, Unsicherheit oder Widerstand nicht verbalisiert werden. Ebenso können seitens anderer Systemmitglieder (Eltern, Familie) oder professioneller Helfer\*innen (Psychiatrie, Schule, Jugendamt) „in der Lücke, zwischen dem was gesagt wird und dem was gemeint ist“ (Schwing & Fryszer, 2010, S. 113) verdeckte Auftragsebenen existieren – verdeckte Aufträge also als eine Art Falte unausgesprochener Präsenz.

- *Implizite Aufträge* hierunter verstehen wir – vor dem Hintergrund der Kybernetik zweiter Ordnung – die Erfahrungsüberlagerungen des\*der Beraters\*in als Biographieträger\*in. Die biographischen Reminiszenzen des\*der Beraters\*in, die retrospektiv erinnert werden, gegenwärtige Perspektiven aus nicht-professioneller Sicht des Erwachsenen oder des Elters\* sowie professionelle Perspektivierungen auf Jugend sind, gerade in ihrer Komplexität, eben nicht frei von Normalitätskonzepten. Implizite Aufträge können sich also durchaus auf die Kooperationswahrscheinlichkeit der\*des Beraters\*in auswirken, etwa bezüglich einer vorschnellen Ablehnung (etwa durch Weitervermittlung) oder besonderer Bemühung (auch durch Omnipotzenphantasien). Ebenso fallen unter diesen Bereich

vermeintliche Ziele, denen die\*der Berater\*in eine Bearbeitungsrelevanz beimisst, obwohl es gemäß der drei vorher beschriebenen Auftragsebenen keine Klarheit gibt. Also, was will der\*die Berater\*in jenseits institutioneller, expliziter und verdeckter Auftrags Ebenen im Sinne der\*des Jugendlichen bearbeiten?

Für den durchaus unscharfen Bereich impliziter Auftragsbildung bieten sich Formate wie das ‚Auftragskarussell‘ (Schlippe & Kriz, 1996; Schlippe & Molter, 2012; Schlippe, 2016), Kollegiale (Fall-) Beratung, Supervision sowie strukturierte Selbstreflexionen an.

## 7. Fazit

In der Arbeit mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen kommt dem Anfangsmoment und der Eingangsphase eines etwaigen Beratungsprozesses eine entscheidende Bedeutung zu. Solche Beratungen sind für Jugendliche zunächst ‚Orte‘, an denen sie mit ihren Erfahrungen des Nichtentsprechens von Normalitätserwartungen auf Berater\*innen treffen, welche als Repräsentant\*innen dieser normalisierenden Macht gedeutet werden. Eine nicht-kooperative, widerständige Haltung erscheint in diesem Kontext legitim und erwartbar. Die ersten zwei bis drei Sitzungen in der Arbeit mit nicht-kooperativen Jugendlichen erweisen sich als wegweisend für die Bildung eines Arbeitsbündnisses und werden durch ein Überlagerungsbündel aus Rollenverhandlung, Vertrauensbildung, Beziehungsgestaltung und Auftragsklärung bestimmt. Insbesondere der Aspekt der professionellen Beziehungsgestaltung nimmt hier – wie in Beratung allgemein – einen besonderen Stellenwert ein, den wir an dieser Stelle nicht vertiefen können, der aber im ersten Themenheft zu Beratung in der Klinischen Sozialarbeit von Gahleitner (2018) bereits umfassend und detailliert beschrieben wurde.

In der Arbeit mit Jugendlichen, insbesondere initial nicht motivierten, erscheint es uns zudem bedeutsam, Freiwilligkeit und Ergebnisoffenheit als konstituierende Momente von Beratung in besonderer Weise hervorzuheben: „Beratung hat auf Beratungsrechten statt auf Beratungspflichten ihrer Klienten zu bestehen: auf Rechten, Beratung abzulehnen, Beratung zu verweigern, Beratung abubrechen, auf dem Recht, Beratung auch frei mitzugestalten, Beratungsthemen und Ziele zu definieren und auszuhandeln, auf Rechten der Eigensinnigkeit und Widerständigkeit von Klienten, auch auf dem Recht, »nicht zu wissen« und »nicht zu entscheiden«, trotz Beratung anders zu handeln und in »Non-Compliance« anderes oder genau das Gegenteil von dem zu tun, was gewünscht wird“ (Nestmann, 2012, S. 27). Beratung kann, aber muss nicht „echt ätzend“ sein.

## Literatur

- Arendt, H., (2000). *Macht und Gewalt*. 14. Auflage. München: Piper Verlag.  
Barthemess, M. (2016). *Die systemische Haltung. Was systemisches Arbeiten im Kern ausmacht*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Bobbert, M. (2002). *Patientenautonomie und Pflege. Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts*. Frankfurt/M: Campus Verlag.
- Borg-Laufs, M., Gahleitner, S. & Hungerige, H. (2012). *Schwierige Situationen in Therapie und Beratung mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.
- Collins, N. & Knowles, A. (1995). Adolescents' attitudes towards confidentiality between the school counsellor and the adolescent client. *Australian Psychologist*, 30, 179-182.
- Conen, M. (2007). Eigenverantwortung, Freiwilligkeit und Zwang. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ)*, 4, 370-374.
- Conen, M. (2012). Zur Hilfe gezwungen. *SozialAktuell*, 10, 13-14.
- Conen, M. & Cecchin, G. (2018). *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Cormack, J. (2008). Counselling marginalised young people: A qualitative analysis of young homeless people's views of counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 71-77.
- Dallmann, H.-U. (2012). Macht. In J. Wirth & H. Kleve (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie* (S. 257-261). Heidelberg: Carl-Auer.
- De Shazer, S. (2010). *Worte waren ursprünglich Zauber. Von der Problemsprache zur Lösungssprache*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Doel, M. (2012). *Social work: the basics*. London: Routledge.
- Duttweiler, S. (2007). Beratung als Ort neoliberaler Subjektivierung. In R. Anhorn, F. Bettinger & J. Stehr (Hrsg.), *Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme* (S. 261-276). Wiesbaden: VS Verlag.
- Eich, H., Reiter, L. & Reiter-Theil, S. (1997). Informierte Zustimmung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 42, 369-375.
- Forum Beratung der DGVT (2012). *Zweite Frankfurter Erklärung zur Beratung*. <https://www.forum-beratung-dgvt.de/> [02.02.2019].
- Foucault, M. (1977). *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2005a). Subjekt und Macht. In M. Foucault. *Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band IV, 1980-1988*. Hrsg. von D. Defert und F. Ewald unter Mitarbeit von J. Lagrange (S. 269-294). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2005b). Die Ethik der Sorge um sich als Praxis der Freiheit. In M. Foucault. *Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Band IV, 1980-1988*. Hrsg. von D. Defert und F. Ewald unter Mitarbeit von J. Lagrange (S. 875-902). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gahleitner, S. & Reichel, R. (2013). Integrative Orientierung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit* (S. 156-172). Freiburg i.B.: Lambertus.
- Gahleitner, S. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: BeltzJuventa.
- Gahleitner, S. (2018). Professionelle Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen der Klinischen Sozialarbeit. *Beratung Aktuell*, 19, 22-36.
- Gibson, K., Cartwright, C., Kerrisk, K., Campbell, J. & Seymour, F. (2016). What young people want: A qualitative study of adolescents' priorities for engagement across psychological services. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1057-1065.

- Großmaß, R. (2010). Hard to reach – Beratung in Zwangskontexten. In C. Labonté-Roset, H.-W. Hoefert & H. Cornel (Hrsg.), *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit* (S. 173-185). Berlin: Schibri-Verlag.
- Großmaß, R. (2012). Freiwilligkeit in der Beratung – ein Mythos oder methodische Notwendigkeit? Beitrag zum Round Table „Beratung in Zwangskontexten“ im Rahmen des DGVT-Kongresses 2010. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 44, 12-13.
- Han, B.-C. (2005). *Was ist Macht?* Stuttgart: Reclam.
- Hollstein-Brinkmann, H. & Knab, M. (Hrsg.). (2018). *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings*. Wiesbaden: Springer.
- Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 656-666.
- Kelleher, C., Seymour, M. & Halpenny, A. M. (2014). *Promoting the participation of seldom heard young people: A review of the literature on best practice principles*. Dublin: Irish Research Council in partnership with the Department of Children and Youth Affairs. <https://arrow.dit.ie/aaschssrep/25/> [26.08.2018].
- Kröger, C. (2018). Zur Bedeutung tiefenpsychologischer und verhaltensorientierter Konzepte für sozialtherapeutische Beratungsprozesse. *Beratung Aktuell*, 19, 37-51.
- Labonté-Roset, C., Hoefert, H.-W. & Cornel, H. (Hrsg.). (2010). *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit*. Berlin: Schibri.
- Le Surf, A. & Lynch, G. (1999). Exploring young people's perceptions relevant to counselling: A qualitative study. *British Journal of Guidance and Counselling*, 27, 231-241.
- Lenz, A. (2001). *Partizipation von Kindern in Beratung und Therapie. Entwicklungen, Befunde und Handlungsperspektiven*. Weinheim: Juventa.
- Levold, T. (2016). 1.4.5. Macht. In T. Levold & C. Ahlers (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch* (S. 110-114). Heidelberg: Carl Auer.
- Liechti, J. (2013). *Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl Auer.
- Nestmann, F. (2012). Zwangsberatung ist keine Beratung – Beratung braucht die Freiheit der Wahl. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 44, 23-28.
- Nestmann, F., Sickendiek, U. & Engel, F. (2014). Statt einer „Einführung“: Offene Fragen „guter Beratung“. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (S. 599-607). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Paulick, C. (2018a). *Eine Spurensuche anormaler Identität im Werk Michel Foucaults*. Weinheim: BeltzJuventa.
- Paulick, C. (2018b). Macht [online]. *socialnet Lexikon*. Bonn: socialnet, 17.09.2018. <https://www.socialnet.de/lexikon/Macht> [02.02.2019].
- Pauls, H. (2018). Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit. *Beratung Aktuell*, 19, 4-21.
- Pauls, H. & Reicherts, M. (2013). Allgemeine Basiskompetenzen für sozialtherapeutische Beratung – ein Konzept zur Systematisierung. In H. Pauls, P.

- Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit* (S. 57-100). Freiburg i.B.: Lambertus.
- Reindl, R. (2018). Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Digitalisierung. *E-Beratungsjournal*, 14, 16-26.
- Roessler, M. & Gaiswinkler, W. (2012). Ziel. In J. Wirth & H. Kleve (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie* (S. 486-472). Heidelberg: Carl-Auer.
- Sagebiel, J. & Pankofer, S. (2015). *Soziale Arbeit und Machttheorien. Reflexionen und Handlungsansätze*. Freiburg: Lambertus.
- Schlippe, A. von & Kriz, J. (1996). Das Auftragskarussell. Eine Möglichkeit der Selbstsupervision in der systemischen Therapie und Beratung. *System Familie*, 9, 106-110.
- Schlippe, A. von & Molter, H. (2012). Auftragskarussell. In J. Wirth & H. Kleve (Hrsg.), *Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie* (S. 39-43). Heidelberg: Carl-Auer.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. von & Schweitzer, J. (2017). *Systemische Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. von (2016). 2.3.2 Das Auftragskarussell. Ein Instrument der Klärung eigener Erwartungshaltungen. In A. von Schlippe & J. Schweitzer, *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen* (S. 223-227). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schulze, H. (2018). Macht in der Beratung und wie wir in der Beratung Gesellschaft machen. In H. Schulze, D. Hüblich & M. Mayer (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung: Wie Beratung Gesellschaft macht* (S. 31-56). Opladen: Barbara Budrich.
- Schwing, R. & Fryszer, A. (2010). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim: Juventa.
- Vossler, A. (2004). Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsichernden Gesellschaft. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53, 531-546.
- Weber, M. (1985). *Wirtschaft und Gesellschaft – Grundriss der verstehenden Soziologie*. 5. Auflage. Tübingen: Mohr.
- Weinhardt, M. (2013). Zur Zukunft der Online-Beratung. *E-Beratungsjournal*, 9, 1-12.

### Zusammenfassung

In der Arbeit mit Jugendlichen sind Berater\*innen häufig initial mit Unsicherheit, Misstrauen, Passivität oder offener Reaktanz ihrer Klient\*innen konfrontiert. Besonders ausgeprägt scheinen Widerständigkeit und Ablehnung, wenn bereits negative Hilfe-Vorerfahrungen bestehen oder Jugendliche den Zugang zu Beratung subjektiv als ‚erzwungen‘ erleben. Die individuelle Haltung zur Beratung wird in diesen Fällen erwartbar nicht von Freiwilligkeit geprägt sein.

Im vorliegenden Artikel geht es um die Charakteristika solcher Beratungsprozesse, das fragile Momentum des persönlichen Erstkontakts und die Frage, wie



sich die Herstellung eines Arbeitsbündnisses mit (noch) nicht-kooperativen Jugendlichen arrangieren lassen könnte.

**Schlüsselwörter:** Jugendliche – ‚hard-to-reach‘-Klient\*innen – Freiwilligkeit – Macht und Widerstand – Auftragsklärung – Vertraulichkeit

#### **Abstract**

When working with adolescents, counsellors are often faced with initial insecurity, mistrust, passivity or rejection. Resistance and dismissal seem to be particularly pronounced in the context of negative previous experiences of help-seeking or when adolescents perceive the counselling as forced upon them. Expectedly, in these cases the individual's attitude will not be characterised by voluntariness.

The present article describes characteristics of such counselling processes, the fragile momentum of the first personal contact and how a working alliance with a (yet) non-cooperative adolescent can be established.

**Keywords:** Adolescents – hard-to-reach groups – voluntariness – power and resistance – mandate – confidence

**Christian Paulick**, Prof. Dr. phil., seit 2018 Professur für Sozialarbeitswissenschaft/Beratung an der Hochschule Merseburg. Systemischer Berater (SG), Systemischer Therapeut (SG), Systemischer Supervisor (SG), Präventionsmanager Stalking und Intimpartnergewalt (IPBm). Arbeitsschwerpunkte: Beratung, Systemische Sozialarbeit, Professionalität, Häusliche Gewalt, Täter\*innenarbeit, Genealogie der Identitäten.  
E-Mail: [christian.paulick@hs-merseburg.de](mailto:christian.paulick@hs-merseburg.de)

**Sandra Wesenberg**, Prof. Dr. phil., seit 2017 Gastprofessorin für Klinische Psychologie mit den Schwerpunkten Beratung und Therapie an der ASH Berlin. Diplom-Pädagogin und Sozialarbeiterin (M.A.), Verhaltenstherapeutin für Kinder und Jugendliche i.A. Arbeitsschwerpunkte: Klinische Sozialarbeit, psychosoziale Diagnostik und Intervention in Kindheit und Jugend, Mensch-Tier-Beziehungen.  
E-Mail: [wesenberg@ash-berlin.eu](mailto:wesenberg@ash-berlin.eu)

*Rita Hansjürgens*

## **Suchtberatung als komplexe Hilfe Klinischer Sozialarbeit**

### **1. Einleitung**

Suchtberatung stellt eine komplexe Hilfeleistung für Menschen mit einem als problematisch beurteilten Konsum von psychoaktiven Substanzen oder einem äquivalenten Verhalten dar. Die Hilfeart „Beratung“ ist dabei nur ein Teilaspekt, da vom Feld suchtbbezogener Hilfen Erwartungen an Suchtberatungsstellen herangetragen werden, die die Ausgestaltung der Hilfe und insbesondere auch der Hilfeart „Beratung“ beeinflussen und geprägt haben.

Das Feld suchtbbezogener Hilfen, das sich regional unterschiedlich ausdifferenziert hat, umfasst unterschiedliche Akteure. Grundsätzlich lassen sich jedoch innerhalb des Feldes Hilfeleistungen der Sozialversicherungen (Entgiftung, Rehabilitation) und steuerfinanzierte freiwillige Leistungen der Kommunen im Kontext der Daseinsvorsorge (Suchtberatungsstellen, niedrigschwellige Einrichtungen und Prävention) ausmachen. Hinzu kommen noch Leistungen zur Teilhabe nach SGB XII bzw. BTHG (z. B. sog. betreutes Wohnen). Suchtberatung nimmt in dieser Konstellation eine Sonderrolle an den Schnittstellen der jeweiligen Sektoren ein. Die Ausgestaltung dieser Rolle mit ihren spezifischen Tätigkeiten soll nachfolgend näher beschrieben werden.

Zur historischen Entwicklung von Suchtberatung kann zusammenfassend resümiert werden, dass ambulante Suchtberatungsstellen im Kontext Alkohol aus ehrenamtlich geprägter Hilfe häufig im Rahmen kirchlich fürsorglicher Hilfe entstanden sind. Zunächst in Westdeutschland und nach der Wiedervereinigung auch in Ostdeutschland entwickelten sie sich zu einem etablierten Fachdienst im Bereich des kommunalen Angebotes zur Daseinsvorsorge weiter<sup>5</sup>. In Westdeutschland kamen ab den 70er Jahren (nach der Wiedervereinigung dann in ganz Deutschland) Drogenberatungsstellen hinzu, die von Anfang an als professionalisiertes Angebot konzipiert waren und als Schwerpunkt die Beratung im Falle eines Konsums illegaler Substanzen hatten. Das Angebot umfasste zunächst Beratung in Bezug auf Heroinkonsum und differenzierte sich mit Hinzukommen weiterer Substanzen aus.

---

<sup>5</sup> Für eine detailliertere Beschreibung der Entwicklung dieser Dienste s. stellvertretend Hauschildt (1997), Helas (1997), Pokladek (2010) und Spode (2012).

## 2. Suchtberatungsstellen im Feld suchtbezogener Hilfen

Ambulante Suchtberatungsstellen<sup>6</sup> heute werden laut Deutscher Suchthilfestatistik zu 89% von der freien Wohlfahrtspflege und gemeinnützigen Organisationen getragen (Braun, Specht, Thaller & Künzel, 2017b). Es wird davon ausgegangen, dass der weit größte Teil der finanziellen Ressourcen aus kommunalen und Landesmitteln sowie Eigenmitteln der Träger und ein geringerer Teil durch Einnahmen aus der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge, sowie aus Projektmitteln stammen.<sup>7</sup>

Die Hilfeart Suchtberatung innerhalb der Organisation Suchtberatungsstelle wird von Venedey (2015) als „Herzstück“ und gleichzeitig „größte Grauzone“ beschrieben, da sie im Unterschied zur Rehabilitation nur wenig einheitliche Normierung erfahre. Dies zeigt sich darin, dass „Suchtberatung“ innerhalb der Organisation Suchtberatungsstelle inhaltlich ein breites Angebotsspektrum umfasst und in unterschiedlichen methodischen Settings stattfinden kann: z. B. klassisches Einzelsetting (z. B. Beratung, Vermittlung, Psychosoziale Beratung Substituierter), Gruppensetting (z. B. sog. Motivations- oder Angehörigengruppen), aufsuchendes Setting (sog. Streetwork) oder im Rahmen eines sog. niedrigschwelligen Kontaktangebots z. B. mit Cafébetrieb und zusätzlichen Angeboten, die inhaltlich als „Harm-Reduction“ bezeichnet werden. Hinzu kommt ein Teil, der laut Deutscher Suchthilfestatistik als „Kooperation und Vernetzung“ bezeichnet wird (Braun et al., 2017b). Zentral verbindender Aspekt dieser Hilfeart und der darin enthaltenen unterschiedlichen methodischen Angebote ist, dass sie zu überwiegenden Teilen aus freiwilligen kommunalen Mitteln im Rahmen von Daseinsvorsorge finanziert werden. Aus diesem Grund ist die Hilfeart Suchtberatung aus sozialpolitisch-administrativer Perspektive in Abgrenzung zur Prävention, Rehabilitation, Nachsorge (im Rahmen von Rehabilitation) sowie ambulant betreutem Wohnen oder anderweitig refinanzierten Angeboten innerhalb der Organisation Suchtberatungsstelle zu sehen. Insbesondere die Bereiche Prävention und betreutes Wohnen sind für Suchtberatungsstellen als Organisation und inhaltlich für Nutzer\*innen neben der eigentlichen Suchtberatung weitere wichtige Arbeitsbereiche.

Suchtberatung als Tätigkeit wird von Tretter (2000) aus der inhaltlichen Perspektive von Suchtmedizin als Teil der sog. klassischen

---

<sup>6</sup> Aktuell (Zugriff am 07.01.2019) sind in der Einrichtungsdatenbank der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter dem Stichwort „Beratungsstelle“ 1377 Einträge für Deutschland gelistet. Die Auswertung der Deutschen Suchthilfestatistik für 2016 greift auf Meldungen von 863 Suchtberatungsstellen (61%) zurück.

<sup>7</sup> Diese Annahme beruht auf den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (Braun et al., 2017b) kann aber nicht als repräsentativ angenommen werden, da die Angaben hierzu freiwillig waren und nach eigenen Berechnungen nur ca. 20% der 1377 Beratungsstellen hierzu Angaben gemacht haben.

Suchthilfe<sup>8</sup> im engeren Sinne bezeichnet. Die anderen Elemente des Feldes suchtbbezogener Hilfen sind in dieser Lesart Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge. Prävention und betreutes Wohnen sind in diesem Verständnis der Suchtmedizin nicht enthalten. Dies trägt dem Rechnung, dass Suchtberatung, stationäre<sup>9</sup> und ambulante Rehabilitation traditionell inhaltlich zusammenhängend gedacht werden, obwohl sie eine unterschiedliche sozialpolitisch-administrative Zuordnung erfahren.

Beschäftigte in Suchtberatungsstellen sind zu 63,5% Fachkräfte der Sozialen Arbeit, von denen postuliert wird, dass sie „insbesondere im ambulanten Bereich zentrale und wichtige Tätigkeiten“ leisten (Klein, 2012, S. 153). Berechnungen zur Wirkung der Hilfeart Suchtberatung kamen zu dem Ergebnis, dass sie sowohl zu einer Kostenersparnis für die suchtherapeutische Behandlung von Betroffenen als auch dazu beitragen, dass eine Verelendung eines Teils der Klient\*innen, insbesondere mit vielschichtigen Problemlagen, möglichst gering gehalten werden kann (Arbeitskreis katholischer Suchthilfe [AKS], 2003). Dies trüge, so die Autoren auch dazu bei, die Folgekosten einer Suchterkrankung und damit verbundenen Marginalisierung, die dann in den Kommunen anfallen, z. B. in Form von Leistungen nach SGB XII, zu verringern (ebd.).

Vor dem Hintergrund einer historisch gewachsenen unterschiedlichen Ausgestaltung kann zusammenfassend festgestellt werden, dass im Kern Suchtberatung als Organisation (Suchtberatungsstellen) mit regional unterschiedlichen Angeboten nur schwer bis gar nicht beschreibbar ist (Hansjürgens, 2018b). Daher erscheint es sinnvoll, die *Funktion* Suchtberatung als inhaltliches Angebot, von der *Organisation* Suchtberatung zu unterscheiden, da in ihr, wie beschrieben, unterschiedliche Dienste angesiedelt und miteinander verwoben sein können. Diese können nicht nur inhaltlich verschiedene Zielebenen haben, sondern auch methodisch unterschiedlich erbracht werden. Es wird davon ausgegangen, dass es die Funktion Suchtberatung ist, die inhaltlich, als Teil der sog. klassischen Suchthilfe (ambulante Beratung, Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge) (vgl. Tretter 2000, S.36 f.) betrachtet wird. Diese kann klarer bestimmt werden. Wenn nachfolgend

---

<sup>8</sup> Dieses Feld hat sich über die Jahre immer weiter ausdifferenziert und bietet heute ein hochentwickeltes Hilfesystem für Menschen mit einem als problematisch definierten Suchtmittelkonsum oder einem entsprechenden Verhalten an. Eine Übersicht über die verschiedenen Ausdifferenzierungen auch außerhalb der sog. klassischen Suchthilfe“ bietet die Analyse „Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland“ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2014).

<sup>9</sup> Die Deutsche Suchthilfestatistik weist als sog. stationäre Suchthilfe zu 100% stationäre Rehabilitationseinrichtungen aus. Die Einrichtungssuche der DHS listet unter dem Stichwort „stationäre Rehabilitation“ 219 Einrichtungen. Die Auswertung der Deutschen Suchthilfestatistik beruht auf Meldungen von 140 Einrichtungen (65%).

also von „Suchtberatung“ die Rede ist, ist, soweit nicht explizit anders bezeichnet, die Funktion Suchtberatung gemeint.

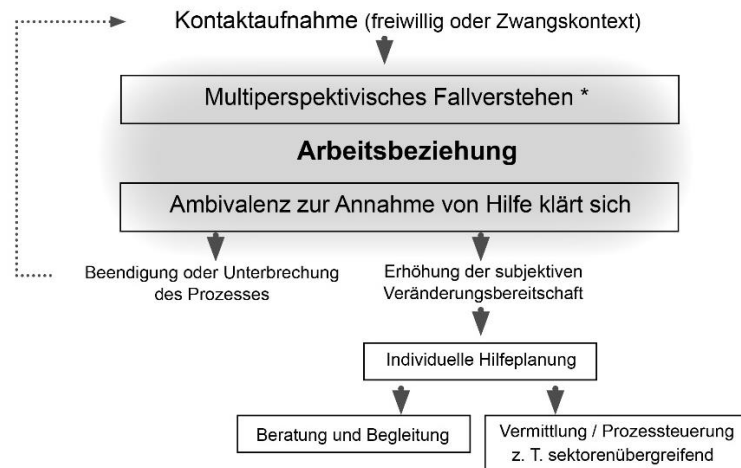
### **3. Tätigkeiten einer Suchtberatung**

Im Rahmen einer Forschungsarbeit (Hansjürgens, 2013) wurde Suchtberatung im Kontext legaler Suchtmittel (Alkohol, Medikamente und Glücksspiel) beschrieben und die, von den Fachkräften der Sozialen Arbeit tatsächlich wahrgenommenen Tätigkeiten auf der Basis von Selbstbeschreibungen qualitativ rekonstruiert<sup>10</sup>. Die Beschreibungen der Fachkräfte wiesen inhaltlich eine Nähe zu dem sozialpädagogischen Handlungskonzept der „multiperspektivischen Fallarbeit“ nach Müller (2012) auf.

Als wichtigste Aufgabe auf der Ebene der direkten Arbeit mit den Klient\*innen wurde in dieser Perspektive von den Fachkräften die Klärung der Frage gesehen, was als der individuelle Fall angesehen werden kann. Diese Tätigkeit nimmt nach Aussage der Fachkräfte einen großen Raum in der konkreten Arbeit ein (vgl. Abbildung 1) und wurde als Grundlage für alle weiteren Tätigkeiten sowie auch für die Gestaltung einer von ihnen als „Arbeitsbeziehung“ bezeichneten Beziehung beschrieben. In Anlehnung an das Konzept von Müller (2012) wurde deshalb diese Tätigkeit als explizit sozialarbeiterisches Handeln unter dem Begriff „multiperspektivisches Fallverstehen“ rekonstruiert, welches auch eine Nähe zu einer Phase von Diagnostik aus klinisch sozialarbeiterischer Perspektive (z. B. Buttner, Gahleitner, Hochuli-Freund & Röh, 2018; Dällenbach, Sommerfeld & Rügger, 2013) impliziert.

---

<sup>10</sup> Es wurden fünf qualitative Experteninterviews mit Fachkräften geführt, die mindestens zehn Jahre in Suchtberatungsstellen unterschiedlichen Zuschnitts arbeiteten. Diese Interviews wurden in Anlehnung an das Verfahren der objektiven Hermeneutik ausgewertet.



\* in Anlehnung an das Konzept „Multiperspektivische Fallarbeit“ nach Müller, 2012

Abbildung 1: Sozialarbeiterische Tätigkeiten in Suchtberatungsstellen

Über diese Art des multiperspektivischen Fallverstehens oder auch der sozialarbeiterischen Diagnostik und der damit in Verbindung stehenden Konstituierung einer „Arbeitsbeziehung“, explizit auch in und mit Zwangskontexten, klärt sich nach Aussage der Fachkräfte, die in der Regel vorhandene Ambivalenz der Klient\*innen zur Annahme von (weiterführender) Hilfe. Diese allmähliche Auflösung der Ambivalenz bei Klient\*innen führt dann entweder zu einer Vermittlung in weiterführende Hilfen, zu einer Beratung und Begleitung innerhalb der Einrichtung in Bezug auf die Anliegen der Klient\*innen, (s.u.) oder zu einer (vorläufigen) Beendigung des Kontaktes. Eine Beendigung des Kontaktes wurde deshalb auch als „vorläufig“ beschrieben, weil es nach Aussage der Fachkräfte häufiger vorkommt, dass zu einem späteren Zeitpunkt erneut der Kontakt gesucht wird. Zu erklären sei dies dadurch, dass der Kontakt im Modus der Kooperation auf der Ebene der Arbeitsbeziehung und nicht im Modus eines Konfliktes beendet wurde.

Im Rahmen der Vermittlung wurde von den Fachkräften darüber hinaus eine Lotsenfunktion für die Klient\*innen im (Sucht-) Hilfesystem und die damit verknüpfte individuelle Hilfeplanung und Unterstützung bei der Antragstellung als weiterer Schwerpunkt der Arbeit benannt. Die Tätigkeit der Vermittlung wurde von den Fachkräften explizit nicht als „technischer oder administrativer Akt“ verstanden, sondern eher als weiterer Teil einer sog. Beziehungsarbeit, bei der biografische Anteile und ihre Verwobenheit zur Entwicklung des Substanzkonsums im

Rahmen eines „Sozialberichts“<sup>11</sup> rekonstruiert werden (Hansjürgens, 2013, 2018a).

Aus sozialarbeiterisch-konzeptioneller Sicht könnten daher die von den Fachkräften beschriebenen Tätigkeiten in Richtung der direkten Arbeit mit den Klient\*innen analog zur Gestaltung eines „integrierten Prozessbogens“ (Sommerfeld, Dällenbach, Rügger & Hollenstein, 2016) beschrieben werden. Dieser Prozessbogen beginnt mit dem Fallverstehen im oben beschriebenen Sinne und muss nicht zwangsläufig mit der vollzogenen Vermittlung in weiterführende Hilfen, einer Beratung und Begleitung oder auch durch eine (vorläufige) Beendigung eines Kontaktes enden. Sie versteht sich nach Aussage der Fachkräfte auch in Zeiten des Übergangs (z. B. zwischen Suchtberatung und Therapie oder zwischen Therapie und Nachsorge) als Schnittstellenverbindung oder Brückenfunktion zwischen Beratungsstelle und dem Hilfesystem oder auch anderen Bezügen des/der Klient\*innen. Zusammenfassend kann die Tätigkeit Suchtberatung als Raum zur Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung inklusive Fallverstehen, Vermittlung in weiterführende Hilfen, Beratung und Begleitung und Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerks für Betroffene gefasst werden. Diese Tätigkeiten sollen nachfolgend weiter aufgeschlüsselt werden.

### **3.1 Raum zur Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung**

Im Rahmen einer weiteren qualitativen Untersuchung (Hansjürgens, 2018a) konnte jetzt datenbasiert<sup>12</sup> gezeigt werden, dass eine sich schon im Erstgespräch entwickelnde „vertrauensvolle“ oder „misstrauische Arbeitsbeziehung“, Einfluss auf den weiteren Verlauf der angebotenen Hilfe in der Organisation Suchtberatung selbst und in Bezug auf weiterführende Hilfen hat (in Bezug auf „noch nicht“ kooperative Jugendliche vgl. auch Paulick & Wesenberg, in diesem Band). Dieser bereits auf Erfahrungswerten basierende, von Fachkräften schon früh postulierte Zusammenhang<sup>13</sup> begründet sich daraus, dass die Entwicklung einer „vertrauensvollen Arbeitsbeziehung“ im direkten

---

<sup>11</sup> Die Erstellung eines Sozialberichts ist vom Leistungsträger Rentenversicherung als Voraussetzung für eine Vermittlung in Rehabilitation vorgeschrieben (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2013)

<sup>12</sup> Für diese Untersuchung wurden 13 reale Erstgespräche aufgezeichnet und jeweils begleitende Interviews mit den Klient\*innen, Fach- und Leitungskräften geführt. Das Datenmaterial wurde in Anlehnung an das Verfahren der objektiven Hermeneutik ausgewertet.

<sup>13</sup> In einer übergeordneten Perspektive von Klinischer Sozialarbeit als beratende und behandelnde Profession spielt die Arbeitsbeziehung sowohl bei Fragen der Beratungskompetenzen (Pauls, 2018), den Möglichkeiten ihrer konkreten Ausgestaltung (Gahleitner, 2018), z.B. unter Rückgriff auf tiefenpsychologische und verhaltensorientierte Konzepte (Kröger, 2018) als auch im Hinblick auf Charakteristika psychosozialer Beratung (Mayer, 2018) eine wichtige, wenn nicht zentrale Rolle.

Zusammenhang steht mit der Zuversicht, die ein/e Klient\*in darüber entwickeln kann, dass er/sie sich mit seinem/ihrer subjektiven Anliegen

- a) verständlich machen kann,
- b) gehört wird und
- c) dass der/die *konkrete* Berater\*in sie/ihn bei der Realisierung dieses subjektiv-bedeutsamen Anliegens unterstützen kann und wird.

Die subjektiven Anliegen der Klient\*innen zeigten sich in der Untersuchung inhaltlich als sehr heterogen, mussten teilweise erst im Rahmen eines dialogischen Verständigungsprozesses rekonstruiert werden, weil die Klient\*innen sie zunächst nur diffus beschreiben konnten. Genau dieses stellt die fachliche Tätigkeit der Fachkräfte der Sozialen Arbeit dar. Inhaltlich bezogen sich die Anliegen nur zum Teil auf einen expliziten Vermittlungswunsch in weiterführende Hilfen mit dem Ziel der Substanzreduktion. Eher standen im Erstgespräch biografisch begründete Themen oder aktuelle lebenspraktische Themen im Vordergrund, bei denen Substanzkonsum zwar eine Rolle spielte, aber aus Sicht der Klient\*innen, nicht zwingend die Hauptrolle. Wie sich diese Konstruktionen genau darstellen und wie dies mit der sog. Veränderungsmotivation zusammenhängt, muss aber noch genauer untersucht werden.

Als wichtig und explizite Leistung der Fachkräfte erwies sich in diesem Zusammenhang, allen Äußerungen des/der Klient\*in feinfühlig<sup>14</sup> nachzuspüren, und zu versuchen mit den Klient\*innen in einen Prozess der Verständigung über sein/ihr Anliegen auf der Basis der Problemkonstruktion der Klient\*innen zu kommen. Bedeutsam war, diese Konstruktionen nicht vorschnell als Mittel zum Zweck einer objektivierenden Einordnung in ein Diagnoseschema oder eine Hilfestruktur zu nutzen, sondern die eigenen Erklärungstheorien der Klient\*innen zu würdigen. Es wird vermutet, dass dies ein wichtiges Element zur Entwicklung von Zuversicht bei Klient\*innen darstellt, wie dies auch an Fallbeispielen aus der Arbeit mit chronisch Abhängigen beschrieben wurde (Walter & Gollnow, 2009).

In und durch den Prozess dieser dialogischen Verständigung und damit im Fall eines Gelingens gegenseitig subjektiv empfundener, angemessener Reaktionen auf die Äußerungen des jeweils anderen, mit dem thematischen Hintergrund des Anliegens, stabilisierte sich eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung. Gelang die Verständigung nicht oder entstand der subjektive Eindruck, dass das Anliegen einer Einordnung in ein Diagnose- und/oder Hilfeschema *untergeordnet* wurde,

---

<sup>14</sup> Diese fachliche Leistung, so wurde rekonstruiert, konnte auf der Basis des impliziten (Beziehungs-) Wissens erbracht werden, welches sich aus Erfahrung, fachspezifischen Aus- und Fortbildungen, sowie Inter- oder Supervision zusammensetzt. Eine Zusammenstellung der in diesem Sinne relevanten zu erwerbenden Kompetenzen findet sich im Kompetenzprofil der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe, 2016)



stabilisierte sich eine eher misstrauische Arbeitsbeziehung. Eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung ist personengebunden (Wyssen-Kaufmann, 2012) und musste sich, so wurde vermutet, in weiteren Beratungskontakten immer wieder bewähren. Eine sich als misstrauisch stabilisierte Arbeitsbeziehung hingegen hatte Vermeidungsverhalten zur Folge.

Erst dieses im Zusammenspiel von Verständigung über das Anliegen und Entwicklung von Zuversicht mit einer konkreten Person entwickelte Vertrauen, ermöglichte, so wurde auf der Basis dieser Untersuchung vermutet, die Entstehung der Adherence (WHO, 2003), die z. B. für eine Lebensstil verändernde (abstinenzorientierte) Krankheitsbehandlung (Entgiftung, Rehabilitation) benötigt wird (ebd.) oder für eine Erhöhung von Veränderungsmotivation für eine weitergehende Beratung in der Einrichtung. Diese Tätigkeit wird vom Feld als „Beziehungs-“ oder „Motivationsarbeit“ bezeichnet und beinhaltet die Zielerwartung, dass Klient\*innen vorrangig sog. weiterführende Hilfen der „klassischen Suchthilfe“ annehmen sollen. Die Untersuchung zeigt jedoch, dass eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung mit dem Ergebnis der Kooperation als Voraussetzung für die Annahme weiterführender Hilfen sich in Wechselwirkung mit der Bearbeitung und Realisierung<sup>15</sup> eines für den/die Klient\*in *subjektiv* bedeutsamen Anliegens und/oder einer sukzessiven Annäherung an mögliche konkrete (!) Ziele von professioneller Hilfe in Bezug auf die eigene Lebenswelt als komplexer Prozess *entwickelt* und eben nicht, wie vielfach postuliert, durch fachliche Intervention oder Technik (z. B. motivierende Gesprächsführung) „hergestellt“ werden kann. Dieser sich hier zeigende Zusammenhang zwischen „multiperspektivischem Fallverstehen“ und Entwicklung einer Arbeitsbeziehung dürfte ebenfalls bedeutsam sein für ein vertieftes Verständnis einer Phase von Diagnostik im Rahmen Klinischer Sozialer Arbeit.

### **3.2 Vermittlung in weiterführende Hilfen bzw. Rehabilitation**

Die Vermittlung in weiterführende Hilfen bzw. Rehabilitation wird als zentrales, wenn nicht sogar als *das* zentrale Element der Funktion Suchtberatung aus der Perspektive des Feldes der Suchthilfe betrachtet (Hansjürgens, 2018a). Dies begründet sich wahrscheinlich auch dadurch, dass aus Perspektive der stationären Rehabilitation 65% der Vermittlungen in dieses Angebot aus ambulanten Suchtberatungsstellen, 19% aus Krankenhausabteilungen (zu denen auch die spezialisierten Entgiftungsabteilungen zählen) und 1% aus ärztlichen oder

---

<sup>15</sup> Eine Realisierung als subjektiv wichtig empfundener Ziele findet z. B. im Rahmen einer Behandlung durch spezielle Beratungstechniken wie z. B. Motivational Interviewing nicht statt.

psychotherapeutischen Praxen erfolgen (Braun, Specht, Thaller & Künzel, 2017a, Tab. 3.07).

Diese Einschätzung der zentralen Bedeutung der Teilfunktion Vermittlung in Rehabilitation wird gestützt durch die Ergebnisse der HELPS-Studie. Diese hatte das Ziel zu überprüfen, ob eine Verlegung des Behandlungspfades der Vermittlung in hausärztliche Praxen erfolgen könnte (Fankhänel, Klement & Forschner, 2014, S. 55). Das Ergebnis dieser Untersuchung zeigt, dass diese Form eines Behandlungspfades sich nicht nur als ineffizient darstellt, sondern derzeit als gescheitert betrachtet werden muss (Fankhänel et al., 2014, S. 57). Die Autoren verorten den Grund für dieses Scheitern neben anderen Faktoren explizit in der Entwicklung der Arbeitsbeziehung zwischen Ärzt\*in und Patient\*in<sup>16</sup> (Fankhänel et al., 2014, S. 58). Sie bezeichnen dies als ein „Problem grundlegenderer Art, welches durch geringfügige Modifikation der Vorgehensweise [...] nicht behoben werden konnte.“ (Fankhänel et al., 2014, S. 57)

Insofern ist die Teilfunktion der Vermittlung in Suchtberatungen aus Sicht der Rehabilitation nicht nur ein wichtiges Element, sondern entpuppt sich als eine momentan nicht anderweitig zu ersetzende Brückenfunktion in weiterführende Hilfen, von denen die „klassische Suchthilfe“ eine mögliche Form professioneller Hilfe darstellt. Da der Prozess der Vermittlung lt. Aussage der Fachkräfte keine technisch-administrative Tätigkeit ist, sondern eher als dynamische Lotsenfunktion begriffen werden kann, zeigen sich auch hier Nähen zu einem „sozialtherapeutischem Case Management“ (Sommerfeld et al., 2016, 231 ff.) und somit auch zur Klinischen Sozialen Arbeit.

### 3.3 Beratung und Begleitung

Über die beschriebene Funktion der Klärung der Ambivalenz und Vermittlung hinaus, soll nun die zugeschriebene Zuständigkeit für die Intervention problemzentrierte Beratung und Begleitung in den Blick genommen werden. Die Begriffe „Beratung und Begleitung“ beschreiben zwei graduell sich unterscheidende Formen der fachlichen Intervention. Eine Form ist, dass Klient\*innen auf der Basis des oder der von ihnen formulierten Anliegen unabhängig von ihrem Suchtmittelkonsum aber trotzdem zielorientiert beraten werden (vgl. Deutsche Gesellschaft für Beratung e. V., 2003; Goergen, 2004). Begleitung meint eher eine aktive Unterstützung bei der Realisierung ihrer Anliegen von Fachkräften

---

<sup>16</sup> Anzumerken ist, dass die Ärzt\*innen, die sich beteiligt haben eine Schulung in motivierender Kurzintervention erhielten, ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur Erfassung substanzspezifischer Störungen und eine Extra-Budgetierung für ihre Leistung (Fankhänel et al., 2014).

der Sozialen Arbeit ggf. über einen längeren Zeitraum<sup>17</sup>. Diese kann über das reine Gespräch hinausgehen und in manchen Fällen eher unspezifisch sein bzw. von Klient\*innen auch über einen längeren Zeitraum immer wieder mal angefordert werden. Im Rahmen beider Tätigkeiten wird ausgehend vom formulierten Anliegen, Suchtmittelkonsum nicht mit dem normativen priorisierten Ziel der Abstinenz thematisiert, sondern eher versucht, Zusammenhänge des Suchtmittelkonsums mit den häufig prekären Lebenslagen manchmal auch im gemeinsamen Beratungs- und Begleitungsprozess zu entdecken<sup>18</sup>. Es wird vermutet, dass erst aus in dieser Form verstandenen, manchmal längeren Suchtberatungs- und Begleitungsprozessen und aus einer in diesem Zusammenhang entstandenen vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, das subjektive Klient\*innenanliegen, Suchtmittelkonsume reduzieren oder auch beenden zu wollen und die dazu nötige Zuversicht auf Realisierung, entstehen kann. In dieser Perspektive *kann* auch problemzentrierte Beratung und Begleitung zur Nutzung der Teilfunktion Vermittlung in weiterführende (auch abstinenzorientierte oder auf Suchtmittelreduktion zielende) Hilfen beitragen<sup>19</sup>.

### **3.4 Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerkes für Betroffene**

Die Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerkes für Betroffene bezieht sich einerseits auf fallbezogene Kooperationen und andererseits auf organisationsbezogene Kooperation zur strukturellen Gestaltung eines regionalen Hilfenetzwerkes.

Im Bereich dieser Erschließung eines Hilfenetzwerkes erfasst die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) insgesamt 20 verschiedene Institutionen, mit denen schriftliche Kooperationen zur Arbeitsteilung geschlossen und sog. Fallkonferenzen abgehalten werden (Braun et al., 2017b, Tab. E 16). Diese Kooperationen beziehen sich auf alle Bereiche, die im SGB abgedeckt werden: Arbeitsagenturen/Jobcenter (SGB II und III), Krankenhäuser und ärztliche Praxen (SGB V),

---

<sup>17</sup> Diese Unterstützung können z. B. sog. „Ämtergänge“ sein, bei denen Klient\*innen Hilfe bei der Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche erhalten oder Begleitung bei für sie als unangenehm oder angstbesetzt erlebten Terminen z. B. Gerichtstermine, Behördentermine oder aber auch Vorstellungsgespräche in Einrichtungen bei Vermietern, aber auch in privaten Konstellationen in Form von sog. „Dreiergesprächen“ bei denen die Fachkraft diese Gespräche z. B. moderiert.

<sup>18</sup> Hier wäre z. B. daran zu denken, in wie weit nimmt jemand verlässlich gemeinsame Termine (auch außerhalb der Beratungsstelle) wahr, bringt Unterlagen bei oder zeigt Selbstreflexion in der Aufarbeitung von Konflikten.

<sup>19</sup> Dies sollte jedoch nicht so missverstanden werden, dass das letztendliche Ziel von Beratung und Begleitung die Vermittlung in weiterführende Hilfen ist, geschweige denn mit einer bestimmten Anzahl an Gesprächen zu quantifizieren wäre. Dies würde der fachlich gebotenen Zieloffenheit widersprechen und, so wird vermutet, auch diese beschriebene Wirkung blockieren.

Rehabilitationseinrichtungen (SGB VI), Pflegeeinrichtungen (SGB XI), Jugendhilfe (SGB VIII), Eingliederungshilfe (SGB XII) sowie Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Justiz und weiteren Einrichtungen aus dem Segment der Daseinsvorsorge und Selbsthilfe. Dies deckt sich mit den Angaben der Fachkräfte in den Selbstbeschreibungen, die dies neben der Klient\*innen bezogenen Arbeit als weiteren Schwerpunkt ihrer Arbeit beschrieben (Hansjürgens, 2013).

Aufgrund der relativ hohen Zahlen, die jeweils für diese Teilfunktion angegeben wird, kann hier davon ausgegangen werden, dass Suchtberatung nicht nur auf Klient\*innen bezogen in jeweils andere Hilfesektoren hineinintervenierte, wie dies Sommerfeld et al. (2016) als integrierten Prozessbogen im Kontext Klinischer Sozialer Arbeit beschreiben, sondern auch strukturell das jeweils regionale Feld von Hilfe mitgestaltet und für Menschen mit Suchtmittelkonsum z. B. in Form von Kooperationsverträgen erschließt. Welche Wirkungen sich hier genau zeigen, müsste noch untersucht werden.

Als Beispiel für eine solche Erschließung und den damit verbundenen Forschungsbedarf lässt sich hier der Bereich der Kooperation mit dem Segment des SGB VIII nennen. Schon jetzt zeigt die Suchthilfestatistik im Bereich Kooperationen und Vernetzung, dass 72% der Suchtberatungsstellen auf Klient\*innen bezogene Fallkonferenzen mit dem Jugendamt und der Jugendhilfe<sup>20</sup> abhalten. Dies ist gleichzeitig der höchste angegebene Kooperationswert in Bezug auf gemeinsame Fallkonferenzen. Gleichzeitig wird angegeben, dass in 37% der Einrichtungen schriftliche Vereinbarungen zur Arbeitsteilung in diesem Segment existieren. Nicht explizit untersucht und erfasst ist jedoch der Zusammenhang zwischen Suchtberatung und deren Auswirkungen auf die familiäre Dynamik auch und explizit im Zusammenhang mit einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit von Jugendamt und Suchtberatung. Zu denken wäre hier an die Vermeidung stationärer Unterbringung von Kindern, was wiederum Auswirkungen auf die auch kommunal finanzierten Leistungen des SGB VIII haben dürfte. Sowohl aus Sicht von Suchtberatungen, als auch aus Sicht der kommunalen Jugendhilfe könnte es daher interessant sein zu erfahren, bei wie vielen Familien, in denen Hilfe zur Erziehung zum Einsatz kommt, aus der Perspektive der Jugendhilfe ein Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum eines oder beider Elternteile von den Fachkräften hergestellt, wie eine Kooperation diesbezüglich inhaltlich gestaltet wird bzw. werden kann und welche Wirkungen dies hat. Weiterhin dürfte aus kommunaler Sicht, als Träger\*in beider Hilfeangebote, auch interessant sein, welche Wirkungen z. B. andere Formen der Kooperation zwischen Jugendhilfe

---

<sup>20</sup> Aus dieser Erfassung geht allerdings nicht hervor, ob es sich bei dieser Kooperation um Kinder als Angehörige handelt bzw. elterlicher Suchtmittelkonsum thematisiert wird oder ob es sich, und die Vermutung liegt näher, um betroffene Jugendliche handelt, die selbst Beratung in Anspruch nehmen.

und Suchthilfe, z.B. in Form von Gruppenarbeit mit Kindern Suchtmittel konsumierender Eltern, hier zu benennen wären, die höchstwahrscheinlich nicht im Bereich von Beratung und Begleitung von der DSHS erfasst werden.

#### 4. Fazit

Wie deutlich wurde, enthält Suchtberatung als Funktion im Feld suchtbbezogener Hilfen sowohl diagnostische Aspekte (multiperspektivisches Fallverstehen) als auch beratende, begleitende und prozesssteuernde Elemente. Daher kann sie nicht nur problemlos in einen Rahmen von Konzepten Klinischer Sozialer Arbeit (Pauls, 2013; Sommerfeld et al., 2016) und sozialer Diagnostik (Buttner et al., 2018) oder psychosozialer Fallarbeit (Pauls, Stockmann & Reicherts, 2013) eingeordnet, sondern als komplexe Hilfe Klinischer Sozialer Arbeit betrachtet werden.

Mit Blick auf die Bedeutung von Suchtberatung für das Feld suchtbbezogener Hilfen lässt sich resümieren, dass insbesondere das „multiperspektivische Fallverstehen“ und die „Vermittlung“ eine Brückenfunktion ermöglichen, die z. Zt. durch die normalerweise für diese Funktion zuständige Instanz der medizinischen Primärversorgung (Hausärzte) nicht zu ersetzen ist. Gleichwohl kann das sich in dieser Perspektive zeigende Potential der hier beschriebenen Funktion Suchtberatung z. B. in den Bereich der „Beratung und Begleitung“ und der Netzwerkarbeit, noch mehr abgerufen werden. Dazu wäre es nötig, dass Leistungsträger und andere professionelle Akteure im Feld suchtbbezogener Hilfen diese Tätigkeiten und ihre Wirkungen auch formal als bedeutsam anerkennen und mit entsprechenden Ressourcen ausstatten.

#### Literatur

- Arbeitskreis katholischer Suchthilfe (2003). *Sucht(-hilfe) kostet Geld - Suchthilfe spart Geld! eine Argumentationshilfe für die Praxis*. Freiburg i. Br.
- Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Tabellenband für ambulante Sucht- und/oder Beratungsstellen und Institutsambulanzen*. München: Institut für Therapieforschung (IFT).
- Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Teilband für stationäre Rehabilitationseinrichtungen*. München: Institut für Therapieforschung (IFT).
- Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli-Freund, U. & Röh, D. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 24). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus-Verlag.
- Dällenbach, R., Sommerfeld, P. & Rügger, C. (2013). Soziale Diagnostik als Teil der Beratung in der Psychiatrie. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 175–192). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

- Deutsche Gesellschaft für Beratung e. V. (2003). *Beratungsverständnis*. Köln. Verfügbar unter <http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/Beratung.pdf> [10.01.2016]
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (Hrsg.). (2016). *Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention*. Münster.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2014). *Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland*. Hamm.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2013). *Vereinbarungen im Suchtbereich*. Berlin.
- Fankhänel, T., Klement, A. & Forschner, L. (2014). Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs- Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung (HELPS). *Sucht Aktuell* (2), 55–59.
- Gahleitner, S. B. (2018). Professionelle Beziehungsgestaltung in Beratungszusammenhängen der Klinischen Sozialarbeit. *Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung*, 19 (3), 22–36.
- Goergen, H. e. a. (2004). *Arbeit der Suchtberatungsstellen der freien Wohlfahrtspflege. Positionspapier*. Saarbrücken.
- Hansjürgens, R. (2013). "Zwischen den Stühlen". *Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe*. Forschungsbericht. Hochschule Koblenz.
- Hansjürgens, R. (2018a). "In Kontakt kommen". *Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen*. Baden-Baden: Tectum-Verl.
- Hansjürgens, R. (2018b). *Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung*. Expertise im Auftrag von CaSu und GVS. Freiburg / Berlin: Gesamtverband Sucht der Diakonie Deutschland; Caritas Suchthilfe e. V. Online verfügbar unter <http://www.caritas-suchthilfe.de/informationen/positionen-und-stellungnahmen/positionen>. [08.12.2018].
- Hauschildt, E. (Hrsg.). (1997). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte, Struktur und Perspektiven*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Helas, I. (1997). Über den Prozess der Professionalisierung in der Suchtkrankenhilfe. In E. Hauschildt (Hrsg.), *Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Geschichte, Struktur und Perspektiven* (S. 147–161). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Klein, M. (2012). Soziale Arbeit in der Suchthilfe – verkannt, unbekannt, unverzichtbar oder was? *Suchttherapie*, 13 (04), 153–154. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1329960>
- Kröger, C. (2018). Zur Bedeutung tiefenpsychologischer und verhaltens- orientierter Konzepte für sozialtherapeutische Beratungsprozesse. *Beratung Aktuell*, 19 (3), 37–51.
- Mayer, M. (2018). Professionalisierungswege und Charakteristika psycho-sozialer Beratung. *Beratung Aktuell*, 19 (3), 52–61.
- Müller, B. (2012). *Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit* (7. überarb. und erw. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (Grundlagentexte Soziale Berufe, 3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Pauls, H. (2018). Beratungskompetenzen in der Klinischen Sozialarbeit. *Beratung Aktuell*, 19 (3), 4–21.

- Pauls, H., Stockmann, P. & Reicherts, M. (Hrsg.). (2013). *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Pokladek, G. (2010). Und es gab sie doch. Suchtkrankenhilfe in der DDR. In K. Wassenberg & S. Schaller (Hrsg.), *Der Geist der deutschen Mäßigkeitsbewegung. Debatten um Alkohol und Trinken in Vergangenheit und Gegenwart* (S. 99–113). Halle: Mitteldeutscher Verlag.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Heidelberg: Springer.
- Spode, H. (2012). Die Anfänge der Suchthilfe im 19. Jahrhundert. Vom Kreuzzug zur Behandlungskette. *Suchttherapie*, 13 (4), 155–161.
- Tretter, F. (2000). *Suchtmedizin. Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis; mit 195 Tabellen*. Stuttgart: Schattauer.
- Vennedey, A. (2015). Viel mehr als nur Beratung. Tätigkeitsfelder und Perspektiven ambulanter Suchthilfe aus Sicht eines Einrichtungsträgers. *Konturen*. Online verfügbar unter: <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2015-ambulante-suchthilfe/viel-mehr-als-nur-beratung/>. [15.01.2019].
- Walter, U. & Gollnow, M. (2009). Fälle in der Falle. Zur Konstruktion von Aussichtslosigkeit in der Suchthilfe. *Soziale Arbeit*, 9, 332–339.
- WHO (2003). *Adherence to long term therapies. Evidence for action*. Online verfügbar unter [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1). [08.08.2016].
- Wyssen-Kaufmann, N. (2012). Auswirkungen des 'Stellvertretungsparadoxes' auf das Arbeitsbündnis in der Sozialen Arbeit. In A. Hanses & K. Sander (Hrsg.), *Interaktionsordnungen. Gesundheit und soziale Praxis* (S. 197–218). Wiesbaden: Springer VS.

#### Zusammenfassung

Ambulante Suchtberatung ist eine lang etablierte Hilfe, die wesentlich durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestaltet wird. Da sie sich historisch bedingt regional unterschiedlich entwickelt hat, ist sie nur schwer beschreibbar. Auf der Basis empirischer qualitativer Daten wurde herausgearbeitet, dass es für eine Beschreibung der Tätigkeiten sinnvoll ist, zwischen der Organisation und der Funktion Suchtberatung zu unterscheiden. Dies ermöglicht nun die Tätigkeiten der Kernfunktion Suchtberatung fachlichen Konzepten Klinischer Sozialarbeit zuzuordnen und Schnittstellen zu anderen Hilfebereichen z. B. Kinder- und Jugendhilfe zu benennen. Gleichzeitig erschließt sich, warum Suchtberatung keine einfache Tätigkeit, sondern eine komplexe Hilfe Klinischer Sozialer Arbeit darstellt und z. Zt. im Feld suchtbezogener Hilfen bzw. der sog. Grundversorgung Sucht durch keinen anderen Dienst zu ersetzen ist.

**Schlüsselwörter:** Suchtberatung – Soziale Arbeit – Klinische Sozialarbeit – Grundversorgung Sucht – Suchthilfe – Suchtberatungsstelle – Arbeitsbeziehung – Soziale Diagnostik - Beratung und Begleitung – Vermittlung – Netzwerkarbeit – multiperspektivische Fallarbeit

#### Abstract

Outpatient addiction counselling is a service, which is significant characterized through Social Work profession. Also long established this service is hard to describe because of its historically and regionally different development. In the light of a qualitative study it comes clear, that it is useful to distinguish between the function of addiction counselling

and the organization of addiction counselling. This permits to category the function addiction counselling in the framework of social work or more precisely clinical social work and name its interfaces for example to child and youth welfare. At the same time, it becomes accessible why addiction counselling can be described not only as a simple work but a complex service in the framework of clinical social work. More than that it can't be replaced through another service for example medical primary care service.

**Keywords:** addiction counselling – social work – clinical social work – addiction primary care – addiction service – working relationship – social diagnosis – counselling and assistance – placement – network – multiperspective integrative case approach

**Rita Hansjürgens**, Prof. Dr. phil., MA. Klinische Sozialarbeit, systemische Beraterin, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) und Mitglied der Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA). Berufspraxis als Sozialarbeiterin in verschiedenen Arbeitsfeldern Klinischer Sozialer Arbeit, davon über zehn Jahre in der ambulanten Suchthilfe. Seit 2010 Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Katholischen Hochschule NRW und seit 2018 Professorin für Handlungstheorien und Methoden Sozialer Arbeit und Allgemeiner Pädagogik an der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin.

E-Mail: [hansjuergens@ash-berlin.eu](mailto:hansjuergens@ash-berlin.eu)



## Buchbesprechungen

**Nicola Schmidt**

*Artgerecht*

*Das andere Kleinkinderbuch. Mit Kindern wachsen von 2 bis 6 Jahren*  
Kösel-Verlag, München 2018, 22,00 €

Wer kann die Qualität und Alltagstauglichkeit eines solchen Buches am besten beurteilen? Natürlich eine Endverbraucherin! So habe ich es meiner Tochter, verheiratet, Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin und Mutter von zwei Kindern im Alter von 2 und 4 Jahren in die Hand gedrückt und um Rückmeldung gebeten. Ganz begeistert war sie, weil es zum einen aktuelle Forschungsergebnisse aus der Bindungsforschung in einer gut verständlichen Sprache präsentiert. Was ist z.B. los, wenn Kinder mit Trotz reagieren? Wollen sie dann ihren Willen durchsetzen? Richtiger kann man sagen, sie fangen an, einen eigenen Selbstwert zu entdecken und auch Selbstwirksamkeit auszuprobieren. Statt langer Diskussionen, ob man zum Kindergarten die Schuhe anziehen soll oder nicht, kann man ihnen die Möglichkeit der Selbstwirksamkeitserfahrungen damit ermöglichen, dass man sie einfach fragt: „Möchtest du erst den linken oder den rechten Schuh anziehen?“ Und schon werden die Schuhe angezogen. Ein weiteres leidiges Thema ist das des Essens. Sind Gummibärchen vor dem Essen erlaubt oder nicht? Auch hier bietet die Autorin sehr praktische Hilfen, die den Alltag gestalten lassen. Keinerlei esoterische Überhöhung, sondern ganz praktisch, auch im Sinn der Mutter oder des Vaters. Denn wenn das Essen noch nicht fertig ist und die Kinder hungrig nach Hause kommen, kann ein Gummibärchen den sinkenden Blutzuckerspiegel für einen Moment wieder ins Gleichgewicht bringen.

Ohne zu verteufeln, aber doch sehr klar und deutlich werden die Gefahren einer überbordenden Nutzung von neuen Medien mit dem Smartphone für die Entwicklung von Kindern aufgezeigt. Zwischen Augenkontakt zwischen Eltern und Kindern passt kein Screen. Es gilt präsent zu sein und nicht nur anwesend.

Aber nicht nur für Eltern, sondern auch für mich als Großvater ist dieses Buch sehr hilfreich. Zum einen kann ich das Handeln meiner Kinder im Miteinander der Familie nicht nur nachvollziehen, sondern unterstützen. So ist der Stresspegel, gemessen durch den Cortisolspiegel im Speichel, bei einem Streit zwischen den Eltern um 100 bis 2000 Prozent erhöht. Stehen allerdings Großeltern mit ihrer Präsenz zur Verfügung, so ist der negative Effekt dieser frühen sozialen Traumata weitgehend abgeschwächt.

Fachlich fundiert und einfühlsam geschrieben – das richtige Geschenk für Eltern und Großeltern.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Claudia Croos-Müller**

*Alles Liebe*

*Das kleine Überlebensbuch*

*Soforthilfe bei Kummer, Kränkungen und weiteren Unfreundlichkeiten*

Kösel-Verlag, München 2016, 9,99 €

Nicht wenige Klienten in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung wollen schnelle Hilfe. Ein erstes Gespräch – da ist jemand, der mir zuhört – ist schon ein wichtiger Baustein. Dass dieser nicht ausreicht, sondern bestenfalls eine Grundlage dafür ist, dass Menschen sich aufgrund der entstehenden Bindungsbeziehung zu Beraterin oder Berater auf mehr einlassen, konnte die neurobiologische Forschung eindrücklich nachweisen. Immer geht es darum, in eine neue Art und Weise des Fühlens, Denkens und Handelns zu kommen. Über kleine Körperübungen (Embodiment) lässt sich dieses in hervorragender Weise unterstützen.

Die Autorin, Fachärztin für Neurologie und Psychotherapie, stellt 12 wirkungsvolle Übungen der von ihr entwickelten *body2brain* Methode vor. Ohne den Körper erlebt auch das Gehirn nichts und kann keine neuen Gefühle entwickeln. Die wirklich große Liebe bedeutet, sich selbst und anderen gegenüber tiefe Zuneigung und Verbundenheit zu empfinden, genauso wie Wertschätzung, Mitgefühl und Empathie – und das auch zu zeigen. Dieses führt zu Hilfsbereitschaft und Großzügigkeit, Freundlichkeit und Fürsorglichkeit, zu körperlicher und emotionaler Zartheit.

Die Ursprünge der großen Liebe zu sich selbst werden in den ersten Lebensjahren gelegt – oder eben auch nicht. Dieses Buch ersetzt zwar keine Psychotherapie, aber es kann sie wirkungsvoll unterstützen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Hans Jürgen Scheurle**

*Das Gehirn ist nicht einsam*

*Resonanzen zwischen Gehirn, Leib und Umwelt*

Kohlhammer, Stuttgart, 2., überarbeitete Auflage 2016, 39,00 €

Für alle, die mit Menschen in Therapie oder Beratung arbeiten, lautet eine der wichtigsten Fragen: Wie tickt eigentlich ein Mensch? Ist er in seinem Handeln frei oder welchen Einflüssen unterliegt er? Hat er einen freien Willen? Genau diesen Fragen geht der Autor letztlich nach, auch wenn das nicht ganz so deutlich aus dem Titel des Buchs hervorgeht.

Angesichts mancher Aussagen neurobiologischer Forschung ist man schnell geneigt, dem Gehirn eine exponierte Rolle zuzuweisen. Das entspricht zutiefst auch der dualistischen Denkweise der Antike; in der griechischen Philosophie werden Körper und Geist getrennt. Der

Mensch mag einsam sein, das Gehirn ist es aber nicht. Die Übertragung von menschlichen Eigenschaften auf das Gehirn entstammt dem Kausalbedürfnis, geistige Erfahrungen durch materielle Gegebenheiten zu erklären. Demnach sollen im Großhirn Gedanken und Wahrnehmungen, im limbischen System Gefühle und triebhafte Regungen entstehen, in Hippocampus und Hirnrinde soll das Gedächtnis beheimatet sein. Es wird unterstellt, dass die Gehirnaktivitäten auch die eigentliche Ursache des Erlebens und Handelns sind. Doch es gibt gute Gründe anzuzweifeln, dass die Gehirntätigkeit Ursache des Geistes ist.

Bewusstsein ist nicht reduzierbar. Es stellt einen letzten, nicht weiter hintergehbaren, das heißt, nicht durch andere Ursachen erklärbaren Endpunkt einer phänomenologischen Analyse dar. Bewusstsein und Denken ereignen sich in einem phänomenologischen Raum, der viel umfassender und vor allen Dingen anders ist, als das dreidimensionale Gehirn. Das bedeutet: Erleben und Denken sind phänomenologisch delokalisiert. Geist und Bewusstsein existieren nur im Erleben der ersten Person. Dagegen werden neuronale Prozesse stets von außen, also aus der Dritten-Person-Perspektive wahrgenommen. Wird die entsprechende Selbsterfahrung, das primäre Ich-Erleben, die Selbstvergessenheit unterschlagen, lässt sich das versäumte nicht mehr nachholen. Wer das Ich nachträglich als Geist dem Leib hinzufügt, hat ein zweites Ich aus der Dritten-Person-Perspektive konstruiert, das nicht wirklich existiert.

Angst und Freude erlebt man nicht im Gehirn, in der Amygdala, sondern im ganzen Leib: in Kopf und Bauch, in den Händen und Füßen, vielleicht auch im Herzen, wie der Volksmund treffend sagt. Der Wille zum Handeln geht nicht vom Kopf aus, sondern von den Gliedmaßen und Sinnesorganen, die auf Umweltsituationen antworten. Man kann also von einem Gestaltkreis, einer kreisförmigen Beziehung zwischen Gehirn, Leib und Umwelt sprechen. Fällt eines der Glieder aus, bricht die gesamte Funktion der Kette zusammen. Das Gehirn hat somit keine übergeordnete, höhere Funktion als die anderen funktionellen Glieder. Stellt man z.B. die Augenmuskeln durch Injektion eines Betäubungsmittels vorübergehend still, verschwindet das Wahrnehmungsbild trotz inaktiver Sehwege und Sehzentren. Wahrnehmen ist keine bloße Konstruktion des Gehirns, sondern eine aktive Leistung des gesamten Organismus.

Ein spannendes Buch, macht es uns für die Arbeit mit Menschen in Beratung und Therapie doch deutlich: Es ist wichtig, den ganzen Menschen zu erreichen. Mithilfe der phänomenologischen Methode, mit dem ganzen Leib den vor einem sitzenden anderen Menschen (oder das Paar) mit allen Sinnesorganen zu erfassen, wird das möglich.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Thomas Harms**

*Keine Angst vor Babytränen*

*Wie sie durch Achtsamkeit das Weinen ihres Babys sicher begleiten*

Psycho-Sozial Verlag, Gießen 2018, 18,90 €

Studien sagen, dass die Zufriedenheit bei Paaren nach dem ersten Kind erst einmal in den Keller geht. Aber muss das so sein? Haben sich nicht beide ein Kind gewünscht und sich darauf gefreut? Und doch kann die erste Zeit sehr herausfordernd sein. Das gilt insbesondere für die Tränen des Babys.

Dabei ist das Babyschreien ein Teil der universellen Weltsprache aller Säuglinge. Es sichert das Überleben des Kindes in seiner Umwelt. Diese Sprache zu entschlüsseln, ist Aufgabe der Eltern. Aber wie geht das? Die These des Autors lautet: Wenn man mit sich selbst, das heißt mit den Botschaften seines eigenen Körpers, in Verbindung bleibt, findet man auch einen guten Kontakt zu seinem Baby und versteht, was es gerade braucht. Dann wird es möglich, während der Schreiatteckungen in achtsamer und liebevoller Weise mit ihm verbunden zu bleiben.

In der therapeutischen Arbeit in der Eltern-Baby-Ambulanz in Bremen erfährt der Autor regelmäßig, wie sonst gut aufgestellte Eltern schon nach wenigen Wochen erschöpft, entmutigt und mit den Nerven am Ende sind. Sie sind dem Schreien ihres Babys über lange Phasen ausgesetzt, ohne ihm wirklich helfen zu können. Aber sie wünschen sich doch nur, dass ihr Baby sich in ihrem Arm wohlfühlt und den Kontakt in vollen Zügen genießen kann.

Die wichtigsten Krisensymptome werden vorgestellt und anhand derer wird deutlich gemacht, wo die Ursachen liegen. Warum können Eltern die Körper- und Verhaltensbotschaften ihres Kindes nicht mehr verstehen? Der Autor ist Körpertherapeut. Er zeigt auf, wie es möglich ist, durch eigenes Körpererleben, etwa durch eine tiefe Atmung, sich wieder selbst in seinem Körper zu erleben und auf diese Weise auch für das Baby körperlich spürbar und emotional verfügbar zu sein.

Eine umsetzbare, sehr verständlich geschriebene und nachvollziehbare Erste Hilfe für alle Eltern, die an dem Schreien ihres Babys zweifeln.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Stefan Busse & Ehrhardt Tietel**

*Mit dem Dritten sieht man besser*

*Triaden und Triangulierung in der Beratung*

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018, 15,00 €

Triadisches Denken versteht sich als Ergänzung und Alternative zur zweiwertigen Logik des Denkens, die sich durch Ja-Nein-Entscheidungen auszeichnet. Der triadische Blick auf soziale Zusammenhänge

differenziert und vielfältigt die Wahrnehmung von sozialen Phänomenen. Anstelle dyadischer Beziehungen sind triadische Konstellation identifizierbar. Im Leben eines Menschen ist die Triade die erste Gruppe, Vorläufer aller späteren Gruppen. Eine Gemeinschaft wurzelt in der Triade. Sie beinhaltet die Fähigkeit, gleichzeitig zu mehreren Personen, etwa zu Vater und Mutter, unterschiedliche Beziehungen zu haben und alle zusammen als Gemeinschaft wahrnehmen und erleben zu können.

Ein gutes Beispiel für ein triadisches Feld ist der Klatsch, den man als situative heimliche Koalitionsbildung bezeichnen kann. Warum ist Klatsch triadisch? Neben demjenigen, der klatscht (dem Klatschproduzenten) bedarf es nicht nur des Klatschopfers, sondern auch des Klatschrezipienten, also desjenigen, der sich für den Klatsch interessiert bzw. die Bereitschaft hat, ihn anzuhören. Nicht selten wird über abwesende Dritte hergezogen, um Spannungen zwischen den Tratschenden zu überspielen. Ohne Konsequenzen befürchten zu müssen können Abwesende Dritte kritisiert, herabgesetzt oder beschuldigt werden, während sich die Anwesenden in (gespielter) Harmonie sonnen. Der abwesende Dritte fungiert also als Mittel, durch das die Anwesenden ihre eigene Ambivalenz untereinander organisieren, sich vor wechselseitiger Kritik schützen und dennoch im Klatsch einen Ort für ihre negativen Gefühle finden.

Ein wunderbares, kleines Büchlein mit einem wichtigen Impuls, Beratungssituationen einen Kick zu geben.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Melanie Gräßer & Eike Hovermann**

*Wie stehen wir zueinander?*

*Systeme aufstellen in Psychotherapie, Coaching und Beratung*

*120 Bildkarten mit 20-seitigem Booklet und 10 Aufstellern*

Beltz, Weinheim 2019, 34,95 €

Statt über etwas zu reden – die aktuelle familiäre Situation, das Problem mit dem Vorgesetzten oder in der Schule –, ist es oft einfacher, mithilfe von Symbolen diese Erzählung zu unterstreichen. Im vorliegenden Kartenset werden finden sich auf der Vorderseite der Karten Fotografien von ganz unterschiedlichen Menschen, Figuren und Tieren. Das sind Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, mit unterschiedlichen Berufen, Menschen mit einem Handicap oder solche, die ein Hobby nachgehen. Es gibt aber auch Figuren, die Bedeutungsübertragungen helfen zu veranschaulichen, etwa Engel, Teufel, Clown, Hexe oder Gespenst.

10 Aufsteller ermöglichen, diese Karten tatsächlich hinzustellen und so in Beziehung zueinander zu setzen. Das ist hilfreich, um Probleme,

Situationen in Beratung und Therapie zu visualisieren und somit eine Klärung und Bewältigung von Herausforderungen zu erleichtern.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Manfred Schwarz & Thorsten Schlaak**

50 Systemische Demonstrationen

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018, 30,00 €

Gerade in der Institutionellen Beratung, also in der Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung, nimmt seit etwa 20 Jahren das systemische Paradigma einen breiten Raum ein. Ich habe allerdings manchmal den Eindruck, dass Kolleginnen und Kollegen gar nicht genau wissen, was damit gemeint ist. Nicht selten passiert es, dass systemisch mit systematisch verwechselt wird. Ein nicht unerheblicher Unterschied! Natürlich ist es sinnvoll einen Beratungsprozess systematisch zu gestalten, durch standardisierte Fragebögen vorher und nachher die Wirkung zu evaluieren. Systemisches Denken dagegen weitet immer den Blick, denn Probleme sind immer subjektiv. Jeder im Sozialsystem entwickelt seine eigene Sicht auf die Dinge, alle Elemente der Situation stehen in Wechselbeziehung und jeder in diesem System verfolgt seine eigenen Ziele. Hier gilt es, Widersprüche auszubalancieren. Und: Es gibt kein Entweder – Oder, sondern immer nur ein Sowohl-als-Auch. Somit setzt das systemische Denken eindeutig auf die Wechselbeziehungen aller Systemteile untereinander; es ist wesentlich dynamikbewusster und ganzheitlicher.

Um die Grundlagen und die Ideen des systemischen Denkens zu vermitteln, wurden 50 grundlegende Aspekte ausgewählt und so aufbereitet, dass sie den persönlichen Horizont für Beratungskonzepte weiten und deutlich machen, was systemisches Denken und einen systemischer Beratungsansatz charakterisiert. Einen guten Einstieg in alle Demonstrationen bieten Illustrationen von Jörg Plannerer,

*Dr. Rudolf Sanders*

**John P. Forsyth & Georg H. Eifert**

*Mit Ängsten und Sorgen erfolgreich umgehen*

*Ein Ratgeber für den achtsamen Weg in ein erfülltes Leben mit Hilfe von ACT*

Hogrefe, Göttingen 2018, 24,95 €

Der Ratgebermarkt ist groß. Doch was gibt man als verantwortliche/r Berater oder Beraterin Ratsuchenden guten Gewissens in die Hand? Das vorliegende Buch ist ein solcher Titel, den man guten Gewissens empfehlen kann.

Ängste und Sorgen gehören zur Grundausstattung unseres Mensch-Seins. Im weitesten Sinne sichern sie unser Überleben. Aber wann ist eine Angst noch normal? Wann wird sie zu einer Störung, die in bedrohlichem Maße die Lebensqualität beeinträchtigt? Die Autoren geben zunächst psychoedukativ einen Überblick zum Unterschied zwischen normaler Furcht und Angst und solcher, die sich in ein das Leben zerstörendes Problem verwandeln kann. Darüber aufgeklärt ist der Leser motiviert, sich auf den Weg zu begeben, etwas dagegen zu tun.

Wenn Angst ein Teil des Lebens ist, dann gilt es, dieser Angst wieder den Teil zuzugestehen, die sie im Leben eines Menschen hat. Es gilt also, nicht gegen die Angst anzugehen, sondern sie willkommen zu heißen! Sobald das möglich ist, erhalten auch die Dinge, die das Leben wirklich erfüllend machen, wieder ihren berechtigten Platz. Durch Akzeptanz und Mitgefühl für die unangenehmen emotionalen Erfahrungen, wird Raum geschaffen, das (wieder) zu entdecken, was im Leben wirklich wichtig ist und welche Richtung ein Mensch einschlagen will. Menschen, die ihre Kräfte und Erfahrungen auf das konzentrieren, was ihnen am meisten bedeutet, können wieder ein besseres Leben führen. Wissenschaftliche Studien belegen eindeutig, dass Angstkontrolle und Angstmanagement Angst und Furcht eher verstärken, das Leben einschränken und das Leiden begünstigen. Deshalb nehmen die Autoren die Leserin und den Leser mit auf einem Weg, auf dem sie ihre Lebensfreude vergrößern und ihre Fähigkeit optimieren können, ihr Leben so zu leben, wie sie es wollen. Ein volles Leben, ohne den Schmerz, ständig mit Ängsten zu kämpfen.

Übersetzt bedeutet „Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)“ nicht weniger, als die Angst zu *akzeptieren*, die *Chance ergreifen*, ein Ziel und die Richtung für das eigene Leben zu bestimmen und dieses dann auch *tatsächlich zu tun*. Denn um etwas Neues zu bekommen, muss man auch Neues tun.

Einfühlsam geschrieben fühlt sich der Leser ernst genommen und in seiner Situation abgeholt. Die einzelnen Kapitel sind so gestaltet, dass ein Entwicklungsprozess beginnt. Unterstützt wird dies durch die Arbeitsblätter und Achtsamkeitsmeditationen auf der beiliegenden CD.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Christiane Burbach (Hrsg.)**

*Handbuch personzentrierte Seelsorge und Beratung*

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2019, 40,00 €

Mir selbst sind Carl R. Rogers und vor allen Dingen seine Ideen zum Umgang mit Menschen im Rahmen von Seelsorge, Beratung und Therapie zum ersten Mal im Rahmen der Leiteraus- und Fortbildung der deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg, DPSG, Anfang der 1970er-Jahre

begegnet. Ich war so fasziniert, dass ich die Standardwerke zur Personzentrierten Gesprächsführung durchgearbeitet und verinnerlicht habe. Sie haben meinen weiteren Lebenslauf hinsichtlich der Haltung mit ratsuchenden Menschen sowohl in der Erwachsenenbildung als auch später in der Ehe- und Familienberatung geprägt. So freue ich mich, dass mit diesem Handbuch ein Übersichtswerk sowohl über die Person Carl R. Rogers, dessen Menschenbild und seine Bedeutung für die Entwicklung der Humanistischen Therapie, als auch über die vielfältigen Felder, insbesondere in der Seelsorge vorliegt. 31 Kolleginnen und Kollegen haben sich daran beteiligt.

Carl Rogers hat sich durchgehend als Empiriker verstanden. Ihm war es ein wichtiges Anliegen, seine damals neue Methode in der Psychotherapie durch wissenschaftliche Auswertung von Aufzeichnungen therapeutischer Prozesse hinsichtlich hilfreicher bzw. schädigender Prozesse zu evaluieren. Bedauerlicherweise fehlt in den Artikeln, in denen es um spezifische Probleme in der Ehe-, Familien-, Erziehung-, und Lebensberatung bzw. in der personenzentrierten Beratung und Seelsorge in Caritas und Diakonie Hinweise auf die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit, bzw. eine Beschreibung, wie genau Prozesse eigentlich gestaltet werden; so wie Carl R. Rogers es durch Ton- und Bildaufzeichnungen gemacht hat.

Was steckt *genau* hinter solchen blumigen Worten wie: „Ziel der Beratung ist daher sowohl das psychische als auch das soziale Wohlbefinden eines Menschen. Es geht um Probleme mit sich selbst, aber auch um solche sozialen Problemlagen z.B. in der Partnerschaft oder im sozialen Umfeld“ (S. 239)? Da erinnert manches an eine Festpredigt zu einem Jubiläum.

Genau an dieser Stelle sehe ich eine Falle, wenn Kolleginnen und Kollegen solcher fachspezifischen seelsorglichen Dienste den Mangel an Evaluation durch den immunisierenden Satz begründen: „Erfolg ist kein Name Gottes!“

Bedenklich im Rahmen der Ehepastoral ist etwa eine Tatsache, auf die Notker Klann, ein profunder Kenner institutioneller katholischer Beratung, immer wieder aufmerksam macht. Angesichts eines verantwortlichen Umgangs mit den zur Verfügung gestellten Ressourcen ermahnt er, „dass dort Arbeitsweisen und Verfahren zum Einsatz kommen, die wissenschaftlich fundiert sind. Sie sollten die notwendige Partnerschaftskompetenz vermitteln, damit sich eine ausreichende Beziehungsqualität entwickeln kann. Dies hat aus Verantwortung der Gesellschaft gegenüber nach den Maßgaben der Suffizienz zu geschehen: mit dem geringsten Einsatz das optimalste Ergebnis erzielen.“ Anhand der statistisch erfassten Anliegen, mit denen Ratsuchende in die katholische Eheberatung kommen, stellt er 2013 die Frage: „Wenn nur ein Teil der Vorgaben ernst genommen wird, die sich aus der Analyse der statistischen Daten ergeben, werden diese auf das Beratungsverständnis und die Beratungspraxis erheblichen Einfluss ausüben. Die



Tatsache, dass 27 % aller Beratungskontakte aus einem Gespräch bestehen, muss auf die Art des Kontaktes und die dabei stattfindende Kommunikation Auswirkungen haben. Das Gleiche gilt für die Gruppe der Klienten (40 %), die 2 bis 5 Beratungskontakte in Anspruch nehmen. Wenn noch die Zeit für die Begrüßung, das Kennenlernen und die Verabschiedung von der tatsächlichen ‚Beratungsarbeit‘ abgezogen wird, reduziert sich die ‚beratungsrelevante Zeit im Sinne von Ziel- und Hypothesenorientierung‘ weiterhin. Somit sind ca. 70 % aller Beratungsgespräche ‚Kurzkontakte‘. Diese erfahren auch dadurch nochmals eine zusätzliche Modifikation, dass es Einzel- und/oder Paargespräche sein können.“

Notker Klann macht folgende Vorschläge zur Evaluation im Beratungssetting. Es ist zu klären:

- Welche Phänomene definieren die Ratsuchenden?
- Was sind die Bedürfnisse der Ratsuchenden?
- Erhalten die Ratsuchenden das, was sie brauchen?
- Brauchen die Ratsuchenden das, was sie bekommen?
- Welche Beiträge leisten Struktur und Prozess des Beratungsangebotes?

Wie dies bereits in anderen Feldern, insbesondere in der Therapiefor-schung oder im Coaching geschieht, sollte sich auch Seelsorge drin-gend darum bemühen, Prozesse genau zu beschreiben und sie auf ihre Wirksamkeit bzw. Schädlichkeit hin zu überprüfen. Ein Vorbild kann da-bei Carl R. Rogers sein, auf den sich viele Kolleginnen und Kollegen berechtigterweise in ihrem Handeln beziehen.

Klann, N.: Thema verfehlt? Grundsatzreferate 50 Jahre Bundesver-band: Beratung Aktuell 3/2013, 29-41, 38

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Heike Melzer**

*Scharfstellung*

*Die neue sexuelle Revolution*

Tropen, Stuttgart 2018, 16,95 €

Ein Buch, das in die Hand jeder Beraterin oder Beraters gehört, die oder der mit Paaren arbeitet. Nachdem ich das Buch gelesen habe wurde mir klar, was mit dem Titel gemeint ist. Ja, es gilt unsere Wahr-nehmung zu fokussieren, scharf zu stellen, was im Bereich von Sexu-alität sich in den letzten Jahren dank der Möglichkeiten des Smartpho-nes verändert hat. Diese Veränderungen sind so gravierend, dass 2016 der US-Bundesstaat Utah die Pornoepidemie zu einer öffentlichen Ge-sundheitskrise erklärte. Genauer genommen handelt es sich hierbei nicht um eine Epidemie, sondern um eine weltweite Pandemie, die ähn-lich wie Pest und HIV keinen Halt vor Ländern und Altersgrenzen

macht. Drastische Worte, aber sie treffen nach der Lektüre dieses Buches den Nagel auf den Kopf.

Der Konsum von Pornografie stellt für Männer und Frauen Skripte bereit, weckt Wünsche, verändert Vorlieben und kann auf bestimmte Reize fixieren, die im partnerschaftlichen Kontext nicht zu erreichen sind. Modetrends aus der Pornoindustrie, wie die Entfernung der Schamhaare, setzen sich flächendeckend durch. Die Bilder, die wir uns anschauen, haben eine Auswirkung auf unser Leben, unsere Wünsche und beeinflussen unsere Vorlieben. Die typischen Rollen, der immer willigen und sexuell objektivierte Frau und ein allseits einsatzbereiter Mann mit eisenharter, leistungsstarker Dauererektion sind in der Wirklichkeit mit einem Partner, der gestern, morgen und heute gleichbleibend mit uns durch den Alltag geht, nicht realisierbar. Das „Wir“ in verbindlichen Partnerschaften steht dabei zunehmend unfreiwillig im Schatten eines immer stärker werdenden und nach individueller Lustbefriedigung suchenden „Ich“.

So treten alte sexuelle Funktionsstörungen im neuen Gewand auf. Lustlosigkeit – aber an Lust fehlt es nicht. Sie wird nur von den Reizen des Internet absorbiert und damit in völlig neue Kanäle gelenkt. Potenzstörungen – erektile Dysfunktion als Folge rein partnerbezogener Störungen. Litten laut Kinsey Report von 1940 1% der Männer unter 30 Jahren unter erektiler Dysfunktion und 3% im Alter zwischen 30 und 45 Jahren, so liegen die Werte heute bei bis zu 30% der Männer im jungen und mittleren Lebensalter. Viele Männer sind heutzutage dermaßen auf die starken Reize von Pornografie konditioniert, dass sie nur noch abgestumpft und mit Verunsicherung auf partnerschaftlichen Sex reagieren.

Und natürlich haben diese Skripte Einfluss auf die Entwicklung kindlicher und jugendlicher Gehirne. Neun von zehn Kindern haben im Alter von 14 Jahren bereits einschlägige Erfahrungen mit Pornografie.

Die Autorin trägt aber nicht nur Fakten bei, sondern richtet unseren Blick als Beraterinnen und Berater auch auf die Ziele von Beratung. Bei all dem Konsum und den Änderungen gilt es, wieder Zeit zu finden, um uns auf die Werte zu besinnen, die uns im Leben leiten. Zu einem erfüllten Leben gehören eine Familie, die Rückhalt gibt; Partnerschaft und Freundschaften, die mit den Herausforderungen des Lebens wachsen; Kinder, denen Zeit Aufmerksamkeit und Anerkennung gebührt; ein reflektierter und respektvoller Umgang mit den eigenen Grenzen und den der anderen; Neugier und Offenheit für die Widersprüche des Lebens zu bewahren und Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Corinna Leibig**

*Der kleine Bauchweh*

Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M. 2017, 12,95 €

Wer kennt das nicht als Vater oder Mutter? „Ich habe Bauchweh!“ Für Kinder ist es häufig der Ausdruck von Unwohlsein. Das kann der quersitzende Furz sein, aber auch Trauer, Angst vor Neuem oder Wut. Alles ist mit dem Begriff „Bauchweh“ verknüpft wird. Wunderschöne Bilder helfen dem Kind herauszufinden, worum es sich denn genau handelt. Vielleicht waren es zu viele Runden in der Achterbahn, vielleicht sind es diese Magen-Darm-Viren, die alles durcheinanderbringen oder vielleicht braucht das große Bauchweh auch nur jemanden, der ganz schnell vorbeikommt und das kleine Bauchweh ganz fest in den Arm nimmt.

Erklärungen für Eltern, was es mit dem Bauchschmerz auf sich hat und wie sie damit umgehen können, ergänzen dieses Bilderbuch. Dabei wird konsequent einem bio-psycho-sozialen Modell der Medizin gefolgt, das berücksichtigt, dass wir Menschen Lebewesen sind, die eine Seele, einen Geist haben und mit anderen Menschen ständig im Kontakt sind. – Schnelle Hilfe für hilflose Eltern und für Kinder, sich mit ihrem Schmerz ernst genommen zu wissen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Harlich H. Stavemann**

*Im Gefühlsdschungel*

*Emotionale Krisen verstehen und bewältigen*

Beltz, Weinheim 2018, 26,95 €

Emotionale Krisen sind der Motor, Unterstützung in Beratung und Therapie zu suchen. Hilfreich ist es für Klienten und Patientinnen, wenn sie den Beratungsprozess durch die Literatur eines gut aufbereiteten, psychoedukativ gestalteten Buches unterstützen können. So holt der Autor die Leserin und den Leser ab, indem zunächst einmal erklärt wird, worum es sich bei emotionalen Krisen überhaupt handelt. Auch das Wort Gefühl ist ja in aller Munde, aber was ist letztlich damit gemeint? Im Mittelpunkt steht die Bedeutung des Bewertungssystems, weil dieses einen Menschen dazu veranlasst, auf bestimmte Situationen mit einer Bewertung zu reagieren. Die Sachen sind, wie sie sind, „Tatsachen sind freundlich“, wie Carl Rogers sagte. Es sind die Bewertungen, die dazu führen, diese als Katastrophe zu sehen oder als eine Herausforderung, die es zu bewältigen gilt.

Immer wieder gibt es Beispiele aus dem Leben, bei denen schon die Namen verraten, worum es geht. Da gibt es Vermeid, die von ihren

Befürchtungen hinsichtlich der anstehenden Examensprüfung spricht, oder Herrn Schluck, der wegen eines „Alkoholproblems“ kommt, aber keine emotionalen Probleme hat. Oder auch Herrn Hättichbloß, der von dem ungeschützten Sexualverkehr während eines Urlaubs in Bangkok berichtet.

Auf der Grundlage der kognitiven Verhaltenstherapie werden die Bewertungen von Erfahrung als Ursachen für emotionales Leid gesehen. Diese Bewertung gilt es zu verändern, um so sich aus dem Dschungel der Gefühle zu befreien.

Aus der Besprechung der ersten Auflage kenne ich das ABC-Modell: A für die Ausgangssituation, B für das Bewertungssystem und C für die Konsequenzen. Es hat meine beraterische Praxis begleitet und sich immer wieder bewährt. Mit diesem Modell kann man Klienten sehr gut und plausibel helfen, die Eigenverantwortung für ihre Gefühle wieder zu übernehmen. Wird das gekoppelt mit einer Klärung der persönlichen Ziele, so finden sie wieder aus dem Dschungel ihrer Gefühle heraus. Unterstützt wird diese Arbeit durch hilfreiche Comics, zusammenfassenden Übersichten sowie Arbeitsblätter, die auch als Download zur Verfügung stehen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Renate Jegodtka & Peter Luitjens**

*Kim, Tim Tiger und das gefährliche Etwas*

*Eine Mutmach-Geschichte für traumatisierte Kinder*

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018, 25,00 €

Auch wenn wir das als Erwachsene nicht wollen: Kinder werden immer wieder Opfer von Traumata, sei es durch Kriegserfahrungen, durch Flucht, durch sexuelle Gewalt oder emotionalen Missbrauch in der Familie. In einer wunderschönen Bilderbuchgeschichte lernt der junge Kim, unterstützt durch den Tiger Tim, das Trauma anzunehmen und zu verwandeln: „Erst war sie groß, mit Borsten, so spitz. Dann wurde sie rund und tödlich pickelig klein. Und schaut her! Hier liegt sie nun in meiner Hand. Nur für den Fall, dass ich sie mal brauchen kann.“

Im Begleitheft wird aufgezeigt, wie es möglich ist, verwundete Kinderseelen zu heilen, indem Kinder traumatisierte Erlebnisse anhand eines solchen Bilderbuches zu integrieren beginnen. Ein Buch, nicht nur für schwer traumatisierte Kinder, sondern eine Hilfe für alle Kinder, um die großen und kleinen Probleme des Alltags zu bewältigen.

*Dr. Rudolf Sanders*

## Impressum

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

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

### Zielgruppe:

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

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

### Herausgeber:

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

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

**E-Mail:** [Dr.Sanders@partnerschule.de](mailto:Dr.Sanders@partnerschule.de)

**Web:** [www.partnerschule.eu](http://www.partnerschule.eu)

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

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

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

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

**Redaktion:**

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

**Projektleitung:**

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

**Erscheinungsweise/Service:**

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf:  
[www.active-books.de](http://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](http://www.active-books.de):**

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,  
E-Mail: [koester@junfermann.de](mailto:koester@junfermann.de)

**Erscheinungsweise/Service:**

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf: [www.active-books.de](http://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](http://www.active-books.de):**

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,  
E-Mail: [koester@junfermann.de](mailto: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).