

Beratung Aktuell
Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung

Jahrgang 10, Heft 3/2009

Inhalt

<i>Editorial</i>	2
Ulrich Schmidt-Blechta: Zusammenhänge erlebter Veränderung	4
Angelika Abt-Zegelin: Beratungsgespräche in der Pflege	22
Yvonne von Wulfen: Prävention in der Kindertagesstätte	38
Peter Kohlgraf: Das Christentum als Schule der Vergebung und Versöhnung	54
<i>Buchbesprechungen</i>	75
<i>Impressum</i>	80

Editorial

Mit dieser Ausgabe kann *Beratung Aktuell* wieder empirisch abgesicherte Erkenntnis und perspektivische Überlegungen aus dem Beratungsbereich präsentieren. Allen ist der Praxisbezug gemeinsam, der zu einer persönlichen Standortbestimmung anregen und zu gezielter Kompetenzverbesserung führen kann.

Ulrich Schmidt-Blechta stellt in dem Beitrag *Zusammenhänge erlebter Veränderung* Teilergebnisse einer repräsentativen Nachbefragung (regional) in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung vor und diskutiert deren Relevanz für das praktische Handeln in der Beratung. Schwerpunkte sind u.a: längere Beratung vs. kürzere Beratung; Wechsel zwischen Einzel- und Paarberatung bei Partnerproblemen; Unterschiede in den Rückmeldungen von Männern und Frauen hinsichtlich der Erfahrungen im Rahmen der Beratung.

Der Frage nach dem Beratungsprofil und den sich daraus ergebenden Konsequenzen auf den unterschiedlichsten Ebenen geht Angelika Abt-Zegelin in ihren Überlegungen *Beratungsgespräche in der Pflege* nach. Beratung ist in diesem Feld ein selbstverständlicher Anteil von Pflegearbeit. Es werden die Besonderheiten des Pflege-settings aufgezeigt und für eine Auswertung der dort stattfindenden Beratungsgespräche plädiert, damit sie in die weitere Konzeptentwicklung und Qualifikation (Ausbildung und Fortbildung) einfließen kann.

Wie die *Prävention in der Kindertagesstätte – niedrigschwellige Kurzberatung nach dem Triple-P-Konzept* mit einem geringen Aufwand unterstützt werden kann, wird von Yvonne von Wulfen dokumentiert. Die Kindertagesstätten sind einer der wichtigsten institutionellen Anlaufpunkte für Eltern und bieten sich deshalb als Ort für niedrigschwellige Prävention an. Es wird ein Pilotprojekt zur Implementierung der Kurzberatung in Münsteraner Kindertagesstätten vorgestellt. Positive Effekte sowohl auf elterliches als auch auf kindliches Befinden und Verhalten können nachgewiesen werden.

Vergebung als Forschungsfeld in der Psychologie und Beratung ist relativ neu und soll ein Schwerpunkt im Hinblick auf die Paarberatung werden. Einige aktuelle Untersuchungsergebnisse werden in der nächsten Ausgabe dokumentiert. Vergebung kann aus

unterschiedlichsten Perspektiven heraus betrachtet werden. Peter Kohlgraf zeigt in *Das Christum als Schule der Vergebung und Versöhnung* auf, welche Quellen und Zugängen hier zu finden sind. Damit soll verstehbar werden, welche Elemente (kognitive Ebene und Handlungsebene) miteinander korrespondieren, wenn sie u.a. beraterisch/therapeutisch relevant werden sollen.

Dr. Notker Klann

Ulrich Schmidt-Blechta

Zusammenhänge erlebter Veränderung

Ergebnisse einer Nachbefragung von Klienten der EFL-Beratung in der Erzdiözese München und Freising

1. Einleitung

Wir berichten im Folgenden über einige Ergebnisse einer evaluativen Nachbefragung von Klienten der Ehe, Familien- und Lebensberatung (EFLB) im Erzbistum München und Freising. Repräsentativ ausgewählte Klienten, die Einzel- und/oder Paarberatung in Anspruch genommen hatten, erhielten nach Abschluss der Beratung Fragen zu erlebten Veränderungen, zur erlebten Strukturqualität an den Beratungsstellen und zu ihren Voreinstellung zur katholischen Trägerschaft und deren etwaiger Veränderung im Beratungszeitraum. Parallel zu den Klientenfragebögen wurden von den Beratern objektive Angaben zu den Beratungsverläufen und den Klienten, zu bekannt gewordenen biografischen Vorbelastungen und aktuellen kritischen Lebensereignissen vor Beratungsbeginn sowie eine Beratereinschätzung der psychischen Belastung der Klienten bei Beratungsbeginn erhoben.

2. Methodische Überlegungen und Vorgehensweisen

Trotz der bekannten Nachteile wählten wir aufgrund fehlender personeller und finanzieller Ressourcen ein Nachbefragungsdesign, das in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung bereits mehrfach Verwendung fand. Eine Übersicht früherer Evaluationsstudien zur EFLB findet sich bei Oetker-Funk (1998a, 1998b). Unseres Wissens liegt bislang kein geeignetes empirisch validiertes Nachbefragungsinstrument vor. Daher verwendeten wir Fragen, von denen wir annehmen, dass sie im Konsens mit der einschlägigen Literatur, mit der Kollegenschaft und auch mit betroffenen Klienten wesentliche Zielbereiche der EFLB zum Gegenstand haben. Wir fragten nach dem individuellen Befinden, der Partnerschaft, dem familiären Zusammenleben, den Beziehungen zu Verwandten, der Bewältigung von

Partnerschaftsverlust, der Bewältigung von Elternschaft nach Trennung und der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen.

Die Einschränkung der Validität bei der nachträglichen Befragung dürfte eng mit der nachträglichen Überformung des Gedächtnisses durch Bewertungen, Neubewertungen, Vergessen, Relativierungen usw. verbunden sein. Andererseits geben rückblickende Veränderungseinschätzungen in Ausschnitten und Zusammenfassungen den subjektiven biografischen Rückblick wieder, der uns in Beratungsverläufen zu recht immer wieder interessiert, z.B. immer dann, wenn wir tiefenpsychologisch, systemisch-lösungsorientiert oder auch verhaltenstherapeutisch orientiert nach Entwicklungen und Unterschieden fragen.

Die rückblickende Bewertung von erreichten Veränderungen im Beratungszeitraum dürfte auch die Zufriedenheit mit der Beratung beeinflussen. Tatsächlich meldeten Klienten, die die Beratung als „sehr hilfreich“ einschätzten, bei den Veränderungsfragen weit überzufällig seltener „unverändert“ und häufiger „deutlich besser“ zurück, als die Klienten, die die Beratung (nur) „hilfreich“ fanden. Für die Validität gehen wir davon aus, dass Klienten mit der Rückmeldung „deutlich besser“, bezogen etwa auf die partnerschaftliche Sexualität, einen erfragbaren und bedeutsamen Unterschied zur Antwortalternative „etwas besser“ zum Ausdruck bringen. Im Beratungsgespräch selber, in der Anamnese oder auch bei der Anwendung standardisierter Befragungsmethoden kommen wir ja nicht umhin, uns immer wieder auf geteilte Sprachkonventionen zu verlassen. Natürlich können wir aufgrund des einmaligen Befragungszeitpunktes unmittelbar nach Beendigung der Beratung keine Aussagen über die Stabilität der erlebten Verbesserungen machen.

Die verwendete Skalierung der Antworten mit „schlechter“, „unverändert“, „etwas besser“ und „deutlich besser“ hat Rangskalenniveau. Da SPSS nicht zur Verfügung stand, erfolgte die inferenzstatistische Absicherung von Zusammenhängen mittels Chi²-Test, der voraussetzungsarm und in Excel leicht als kopierbare Schablone erstellbar ist. Die Antwortalternative „schlechter“ wurde insgesamt nur in 1,2 % der Antworten angekreuzt und machte in keiner der untersuchten Subgruppen mehr als 5 % aus. Sie blieben daher wegen zu geringer Zellenbesetzungen bei den Chi²-Tests unberücksichtigt. Da wir eine größere Zahl von Hypothesen geprüft haben, haben wir für

die Signifikanz von Verteilungsunterschieden eine Irrtumswahrscheinlichkeit von einem Prozent angesetzt. Von „schwach signifikant“ sprechen wir bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent.

Die Nachbefragung und die Auswertung haben einen explorativen Charakter. Manche Ergebnisse haben uns nicht überrascht, andere waren zumindest markant und manche stellen womöglich verbreitete Überzeugungen infrage oder sind politisch relevant. Daher halten wir sie trotz der methodischen Einschränkungen für mitteilenswert. Zu den markanten Ergebnissen gehört angesichts mancher offener und wohl auch unausgesprochener Skepsis gegenüber psychologischer Beratung, dass immerhin 66,7 % der Antwortenden die Beratung „sehr hilfreich“, weitere 28,7 % sie „hilfreich“ und nur 3,4% sie „wenig hilfreich“ fanden. Niemand kreuzte die Alternative „gar nicht hilfreich“ an.

3. Beschreibung der Stichprobe

3.1 *Teilnahmeverweigerer, Nonresponder und Repräsentativität*

Das vorgegebene Auswahlverfahren impliziert eine repräsentative Zufallsauswahl. Nur zwei Klienten verweigerten die Beantwortung explizit, gingen aber mit den Daten des Beraterfragebogens in die Auswertung ein. Von den verbliebenen 114 Klienten beantworteten 87 den Klientenfragebogen, der ihnen zum Ende der Beratung mitgegeben oder bei fehlendem Abschlussgespräch zugeschickt worden war (Rücklauf = 76,3 %). Es gibt Hinweise von Kollegen, dass einmalige Gespräche, bei denen eine Klärung des Beratungsauftrags nicht gelang, in der Stichprobe unterrepräsentiert sein könnten.

Was unterscheidet die Nonresponder von den Respondern? Müssen sie als enttäuschte Klienten betrachtet werden oder gibt es auch mögliche Erklärungsalternativen? Von acht der 27 Nonresponder liegt der ausgefüllte Klientenfragebogen des Partners vor, mit dem sie gemeinsam in Beratung waren. Diese kleine Teilgruppe der Responder (mit Partner Nonresponder) unterscheidet sich in der Einschätzung von Veränderungen des persönlichen Befindens und der Partnerschaft kaum und statistisch nicht signifikant von der Gesamtgruppe der Responder. Diese acht Beratungsverläufe wurden also mindestens von einem Partner als gewinnbringend erlebt.

Tabelle 1 gibt den Vergleich der Responder und Nonresponder anhand der Daten des Beraterfragebogens wieder, markante Unterschiede sind kursiv hervorgehoben. Der deutlichste Unterschied zwischen beiden Gruppen liegt in der Inanspruchnahme von Einzelstunden. Neben der Zufriedenheit mit der Beratung könnte auch das Gefühl von Verpflichtung oder Dankbarkeit gegenüber dem Berater ein Motiv für die Studien-Copliance sein. Dieses Motiv entsteht womöglich nicht nur durch den erlebten Gewinn der Beratung, sondern auch, wenn der Klient eine besondere und ausschließliche Aufmerksamkeit erfährt, wie es in der Einzelberatung der Fall ist. Ins Auge fällt auch, dass die Beratungen der Nonresponder mehr als dreimal so häufig nicht im Einvernehmen zwischen Berater und Klient endeten. Das kann auf Unzufriedenheit der Nonresponder mit dem Beratungsprozess, aber auch auf eine wenig tragfähige Motivation hinweisen. Nonresponder wurden von den Beratern schwach signifikant seltener als „sehr belastet“ erlebt und weniger als halb so oft an andere Behandlungsangebote weiterverwiesen als Responder. Das könnte auch bedeuten, dass sie weniger als Klienten erlebt wurden, die etwas ändern möchten.

	Nonresponder	Responder
<i>Mittlere Beratungsdauer</i>	<i>8,3 Monate</i>	<i>14,5 Monate</i>
<i>Mittlere Gesamtstunden</i>	<i>13,9</i>	<i>31,6</i>
<i>Mittlere Einzelstunden</i>	<i>2,0</i>	<i>15,9</i>
Mittlere Paargestunden	12,0	15,9
<i>nicht einvernehmlich beendet</i>	<i>18,5 %</i>	<i>5,7 %</i>
<i>Weiterverweisung</i>	<i>7,4 %</i>	<i>16,1 %</i>
Anteil Frauen / Männer	59,3 % / 40,7 %	56,3 % / 43,7 %
<i>Anteil ohne Partnerschaft</i>	<i>14,8 %</i>	<i>21,8 %</i>
Alter	39,8 Jahre	44,5 Jahre
<i>def. aktuelle Belastung</i>	<i>40,7 %</i>	<i>51,7 %</i>
<i>def. biogr. Belastung</i>	<i>37,0 %</i>	<i>49,4 %</i>

Tabelle 1: Vergleichsdaten von Respondern und Nonrespondern

3.2 Klientel – Daten aus dem Beraterfragebogen

Zu 116 Klienten aus 74 Fällen liegen Daten aus den Beraterfragebögen vor. Davon waren 56,9 % Frauen und 43,1 % Männer. Das Alter betrug 21 bis 78, im Mittel 43,2 Jahre. 80,2 % hatten zum Beratungsabschluss eine feste Partnerschaft, deren Dauer zwischen einer Woche und 43 Jahren, im Mittel bei 15 Jahren lag. 60,3 % hatten Kinder unter 18 Jahren, 56,0 % Kinder im Haushalt zu versorgen. Die Zahl der betroffenen Kinder pro Klient und Fall mit Kindern betrug im Durchschnitt 1,8. Die vier meist vertretenen Lebensform waren „Kernfamilie“ (37,9 %), „Paar verheiratet“ (29,7 %), „Alleinerziehende“ (10,3 %) und „Paar unverheiratet“ (8,6 %). Die Stichprobenbeschreibung entspricht somit ziemlich genau der jährlichen Gesamtstatistik der Einrichtung.

Rückblickend wurde die Belastung der Klienten zu Beginn der Beratung von den Beratern zu 4,3 % als „kaum belastet“, zu 31,9 % als „belastet“ und zu 63,8 % als „sehr belastet“ eingeschätzt. Es wurde auch erhoben, ob eine oder mehrere der folgenden aktuellen Belastungen bekannt wurde: Körperliche Erkrankung, psychische Erkrankung, Suchterkrankung, sexuelle Gewalterfahrung, körperliche Gewalterfahrung oder Personenverlust. Bei immerhin 49,1 % der Klienten wurde eine dieser Belastungen in der Beratung bekannt. Des weiteren wurde erhoben, ob eine oder mehrere der folgenden biografischen Belastungen bekannt wurden: Körperliche Misshandlung, sexuelle Misshandlung, wurde Zeuge sexueller oder körperlicher Misshandlung von Mitgliedern der Kernfamilie, Verlust von Mitgliedern der Kernfamilie vor dem 14. Lebensjahr, Suchterkrankung oder psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile. Dies war bei 45,7 % der Klienten der Fall. Bei 30,2 % der Klienten wurde sowohl mindestens eine der aktuellen Belastungen als auch mindestens eine der biografischen Belastungen bekannt.

Die erfassten Beratungen dauerten zwischen einem und 80, im Mittel 12,7 Monate. Sie wurden zu 91,4 % im Einvernehmen zwischen Berater und Klient beendet, wobei es in 15,5 % zu einer Weiterverweisung an eine externe Therapie oder eine andere Beratungsstelle kam.

4. Unterschiede nach Dauer und Umfang der Beratung

Der Beratungszeitraum (in Monaten) und der Stundenumfang (in Stunden zu 50 Minuten) der untersuchten Beratungen unterlagen in der Klientenstichprobe einer sehr hohen Streubreite, ebenso die Stundenfrequenz, erfasst als durchschnittliche Stundenzahl pro Monat.

4.1 Korrelationen mit dem Beratungszeitraum

Die Unterstichprobe von Klienten mit Partnerschaft wurde nach Beratungszeitraum in Monaten gedrittelt. Für den Bereich persönliches Befinden ergab sich eine jeweils signifikant ansteigend bessere Rückmeldung mit steigender Beratungsdauer. Für den Bereich Partnerschaft ergab sich eine signifikant bessere Rückmeldung nur für das Drittel mit der längsten Beratungsdauer gegenüber den anderen beiden Dritteln. Mit anderen Worten: Die Wahrscheinlichkeit, dass Klienten deutliche Verbesserungen der Partnerschaft erleben, steigt erst mit deutlich längeren Beratungszeiträumen, das waren hier Zeiträume von 14 Monaten und mehr.

Einen Zusammenhang von Beratungsdauer und erlebter Veränderung berichtet auch Ilchner (2005) für Klienten der Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Bistum Münster. Auch die heftig diskutierte Consumer Reports Studie als sehr umfangreiche Nachbefragung von ehemaligen Psychotherapie- und Beratungsklienten ergab einen positiven Zusammenhang zwischen der Dauer der Behandlung und dem erlebtem persönlichen Nutzen (Waldvogel 1997).

Das steht im Einklang mit Befunden aus der Psychotherapieforschung, wonach sich bei stationärer Behandlung die selbst erlebte Symptombelastung von Patienten deutlich schneller positiv verändert als die selbst erlebte interpersonelle Beziehungskompetenz (vgl. Keller & Schneider 1993). In einer Studie von Brockmann u.a. (2002) ergaben sich für verhaltenstherapeutisch behandelte und für psychoanalytisch behandelte ambulante Psychotherapiepatienten mit Depressionen oder Angststörungen eine substanzielle Verbesserung der Werte im Inventar Interpersoneller Beziehung erst nach 3,5 bzw. nach 2,5–3,5 Jahren. Die Symptombelastung, erfasst mit der Symptom-Checkliste, hatte sich dagegen bereits zum zweiten Messzeitpunkt

nach einem Jahr klinisch signifikant verbessert. Die zeitlich verzögerten Veränderungen auf der Ebene der Beziehungsgestaltung gegenüber solchen auf der Symptomebene bzw. Belastungsebene ist aufgrund der Durchgängigkeit dieses Ergebnisses in der neueren deutschen Psychotherapieforschung auch für die psychologische Beratung in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen zu bedenken. Auch wenn Psychotherapiepatienten sich von Beratungsklienten unterscheiden (vgl. Schrödter 1992), so haben sie doch wesentliches gemeinsam. Über lange Zeiträume erworbene und dementsprechend stabile Verhaltensweisen müssen substantiell verändert werden, um die Lebenssituation dauerhaft zu verbessern (vgl. Kröger u.a. 2005).

4.2 Beratungsumfang und Beratungsfrequenz

Die beschriebenen Ergebnisse stammen von Untergruppen, innerhalb derer der Stundenumfang, die Stundenfrequenz und auch der Anteil von Paar- und Einzelberatung stark variierte. Beratungsumfang und Beratungsdauer waren in der Gesamtstichprobe mit $r = .80$ korreliert. Eine Stichprobenteilung nach der Splithalf-Methode über die Variable Stundenumfang ergab für das persönliche Befinden nahezu gleiche Antwortverteilungen und keine signifikanten Unterschiede für die Vergleichsgruppen (mit weniger bzw. mehr als 16,5 Beratungsstunden). Ein höherer Stundenumfang ging nicht mit einer größeren erlebten Verbesserung des persönlichen Befindens einher. Für den Bereich Partnerschaft fand sich sogar ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen dem Gesamtstundenumfang der Beratung und der erlebten Verbesserung. Ähnliches ergab auch schon die erste BF-Studie zur Paarberatung (Klann & Hahlweg 1994).

Nur für die Untergruppe der Klienten, die nur Paarberatung hatten und bei denen beide den Fragebogen ausfüllten, konnte im Splithalf-Vergleich nach Stundenumfang für die Gruppe mit mindestens 9 Stunden (Durchschnitt 16,1 Std., Maximum 24 Std.) sowohl für das persönliche Befinden als auch für die Partnerschaft signifikant mehr Rückmeldungen deutlicher Verbesserungen in Verbindung mit weniger Rückmeldungen von „unverändert“ gezeigt werden gegenüber der Gruppe mit höchstens 8 Stunden (Minimum 2,5 Std., Durchschnitt 5,8 Std.). Nur für diese Untergruppe konnten wir

also zeigen, dass nicht nur ein längerer Beratungszeitraum, sondern auch ein höherer Stundenaufwand zu mehr subjektiv erlebten Verbesserungen im persönlichen Befinden und in der Partnerschaft führt.

Wie ist es zu verstehen, dass zwar die Länge des Beratungszeitraums, nicht aber der Stundenumfang in der Gesamtstichprobe mit mehr erlebter Verbesserung einhergehen? Klienten mit hohem Stundenumfang hatten in der Regel eine höhere Stundenfrequenz, die häufig mit der Kombination von Einzel- und Paarstunden einherging. Auch die effektive Dauer der Termine und der Terminabstand haben einen rechnerischen Einfluss auf Stundenumfang und -frequenz, wurden aber leider nicht im Detail erfasst. Eine hohe Stundenfrequenz (Stunden pro Monat) hatte einen tendenziell negativen, wenn auch nicht signifikanten, Zusammenhang zur erlebten Verbesserung. Zeitlich verdichtetes Bemühen brachte keineswegs mehr erlebte Verbesserung. Zwei Erklärungsrichtungen sind hier denkbar.

Zunächst könnte es sein, dass dichter angebotene Termine generell eher unökonomisch sind, weil Klienten Zeit brauchen, die Anregungen aus der Beratung in den Alltag umzusetzen. Ebenso könnte es sein, dass die Praxis, in der Arbeit mit Paaren regelmäßig auch Einzelgespräche mit einem oder beiden anzubieten, im Allgemeinen keinen wirklichen Vorteil bringt, wenn beide motiviert für Paarsitzungen sind.

Es könnte aber auch sein, dass die effektive Dauer der Termine, der Terminabstand und die Vereinbarung von zusätzlichen Einzelterminen in vielen Einzelfällen mit erschwerenden Bedingungen seitens der Klienten zu tun haben. In diesem Sinne argumentieren auch Klann & Hahlweg (1994) über den nicht beobachteten Zusammenhang von Stundenumfang und objektiven Veränderungswerten der Paarberatung. Erschwerend könnten zum Beispiel eine anhaltend unklare Motivationslage der Klienten (z.B. bei bestehender Außenbeziehung oder Trennungsambivalenz), eine massive individuelle Problematik (z.B. Depression) oder auch ein anhaltend bedrohlicher psychischer Zustand eines Klienten (z.B. anhaltende Suizidalität) ebenso wie akut bedrohliche Entwicklungen im Leben der Klienten sein. Solche Umstände gehen in der Regel mit starker emotionaler Belastung einher und fordern die Handlungsfähigkeit der Klienten besonders heraus, z.B. wenn eine Phase der Trennungsambivalenz tatsächlich in eine Trennung mündet. Bei solchen Klienten

ist möglicherweise aufgrund der Art und Schwere ihrer innerpsychischen Problematik und/oder der aktuellen Lebensbedingungen eine deutliche Verbesserung der Befindlichkeit oder der Partnerschaftsqualität trotz eines hohen Beratungsaufwandes gar nicht zu erwarten. Schließlich könnte es auch sein, dass die Kombination von Paar- und Einzelstunden durch fehlende Motivation eines Partners zu Paargesprächen verursacht ist, was Verbesserungen auf der Paarebene vermutlich erschwert.

4.3 Schlussfolgerungen

Wir fassen unsere Ergebnisse und Überlegungen zunächst als Anregung auf, die eigene Beratungspraxis kritisch daraufhin zu betrachten, was im Einzelfall wirklich notwendig ist und unter welchen Umständen mit welchen erlebten Veränderungen zu rechnen ist. Bei der zeitlichen Konzeptionalisierung von Beratungsprozessen sollten ausreichende Zeiträume zur Erfahrungsbildung und Erfahrungsumsetzung im Alltag vorgesehen werden, vor allem, wenn die Veränderung und Stabilisierung von Partnerschaften im Vordergrund steht, aber auch, wenn es in Einzelberatungen um die Entwicklung von Beziehungsfähigkeit geht. Untersuchungsdesigns, die hier verbindlichere Antworten liefern könnten, wären aus unserer Sicht wünschenswert.

5. Erlebte Veränderung nach Settinganteil

34 % der Antwortenden hatten ausschließlich Paarberatung, 20 % ausschließlich Einzelberatung und 46 % eine Kombination aus unterschiedlichen Anteilen beider Settings. Kombinationen von Paar- und/oder Einzelberatung mit anderen Angeboten (z.B. KOMKOM (Engel & Thurmaier 2005)) wurden nicht untersucht. Wirken sich Unterschiede im Beratungssetting auf die erlebte Veränderung in den Bereichen persönliches Befinden und Partnerschaft aus?

Wir unterteilten die Responder mit Partnerschaft in fünf Gruppen: Diejenigen mit ausschließlich Paarberatung (Gr. 5), jene mit ausschließlich Einzelberatung (Gr. 1) und diejenigen mit kombinierter Einzel- und Paarberatung in drei gleichgroße Gruppen mit jeweils ansteigendem Anteil an Paarberatung (Gr. 2 bis 4). Klienten, die am

Ende der Beratung ohne Partnerschaft waren, wurden nicht berücksichtigt, um die Vergleichbarkeit zu erhalten.

5.1 Veränderungen der Partnerschaftsqualität nach Setting

Die Veränderungsrückmeldungen zur Partnerschaft waren bei der Gruppe mit dem kleinsten Paarberatungsanteil (Gr. 4) überzufällig besser als bei Gruppe 5 mit nur Einzelberatung. Die paarweisen Vergleiche benachbarter Gruppen mit jeweils steigendem Paarberatungsanteil ergaben eine Steigerung, aber keine signifikanten Unterschiede in der erlebten Verbesserung der Partnerschaft mehr. Auf einen kurzen Nenner gebracht erlebten Klienten signifikant mehr Verbesserungen der Partnerschaft, wenn sie überhaupt Paarberatung hatten. Eine gesteigerte Verbesserung der Partnerschaft mit höheren Anteilen von Paarberatung ließ sich nicht belegen. Die in der Grafik imponierenden Steigerungen wurden nicht signifikant.

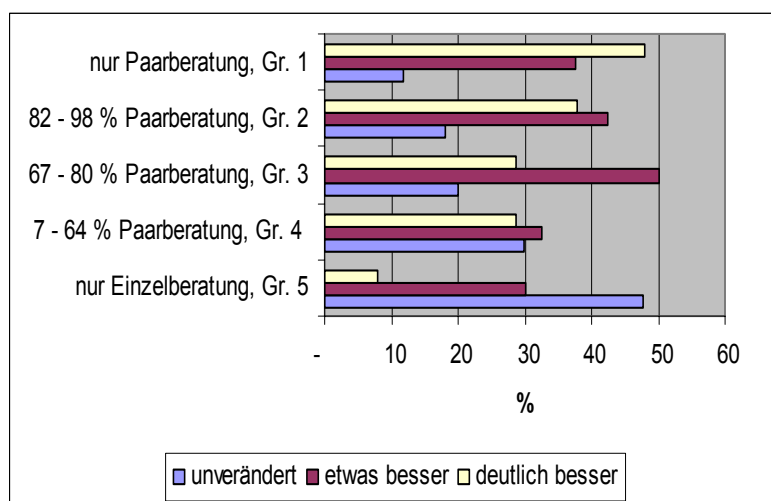


Abb. 1: Erlebte Veränderungen der Partnerschaft nach Paarberatungsanteil.

In der Kölner Evaluationsstudie zur EFL-Beratung stellten Märtens u.a. (2006) ebenfalls fest, dass Klienten, die ausschließlich Einzelberatung in Anspruch genommen hatten, davon kaum für ihre Partnerschaft profitierten. Dagegen profitierten Klienten, die Paarberatung in Anspruch genommen hatten, signifikant für ihre Partner-

schaft. Leider teilen die Autoren nicht mit, ob diese Klienten ausschließlich Paarberatung hatten oder eine Kombination mit Einzelberatung, wie sie in der Praxis häufig vorkommt.

Natürlich stellt sich auch hier die Frage, wieweit dieses Ergebnis tatsächlich eine Settingwirkung wiedergibt oder womöglich eine Wechselwirkung von Klientenvariablen und Setting. Klienten, deren Partner nicht zu einer gemeinsamen Beratung bereit sind, sind in einer schwierigeren Ausgangslage, Veränderungen ihrer Partnerschaft zu erreichen. Bei ihnen liegt der Fokus der Beratung vermutlich oft auf der Frage, wie sie in dieser Situation für ihr persönliches Befinden sorgen können. Die Schlussfolgerung der Autoren, dass bei Partnerschaftsproblemen für eine Einbeziehung beider Partner geworben werden sollte, wird auch von unseren Befunden gestützt.

5.2 Veränderungen des persönlichen Befindens nach Setting

Anders sieht es bei den gleichen Klienten-Untergruppen bezüglich der erlebten Veränderungen im persönlichen Befinden aus. Die paarweisen Vergleiche von Gruppen mit jeweils ansteigendem Paarberatungsanteil bzw. abfallenden Einzelberatungsanteil ergaben signifikante Unterschiede nur zwischen den Gruppen 1 und 2 und den Gruppen 2 und 3. Da jedoch ein Unterschied zwischen Gruppe 1 und 3 kaum erkennbar ist, können wir nicht einmal folgern, dass ein Minimum an Einzelberatung mit einer signifikanten erlebten Verbesserung des persönlichen Befindens einhergeht. Zumindest lässt sich für die erlebten Veränderungen des persönlichen Befindens keine einfache Dosis-Abhängigkeit feststellen. Hier muss sicher auch mitbedacht werden, dass die Gruppen in mancherlei anderer Hinsicht nicht homogen sind. Ein genauerer Blick auf die differenziellen Wirkungen von Setting-, Methoden-, Klienten- und Beratervariablen

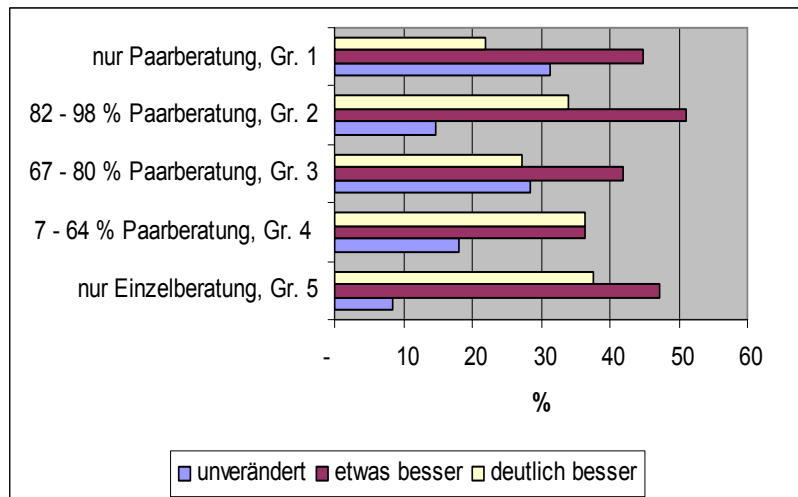


Abb. 2: Erlebte Veränderungen des persönlichen Befindens nach Paarberatungsanteil.

mit entsprechenden Untersuchungsdesigns wäre zweifellos hilfreich. Dennoch profitiert auch die Gruppe mit bestehender Partnerschaft und ausschließlich Einzelberatung subjektiv insbesondere für ihr persönliches Befinden.

5.3 Schlussfolgerungen

Wir folgern aus diesem Ergebnis, dass selbst reine Einzelberatung bei vorliegenden Partnerschaftsproblemen durchaus als hilfreich erlebt wird. Sie bewirkt zwar weniger erlebte Verbesserung der Partnerschaftsqualität, aber doch eine erlebte Verbesserung des persönlichen Befindens. Anscheinend geht aber schon ein geringer bis mittelgroßer Paarberatungsanteil mit einer signifikant höheren rückblickenden Verbesserung der erlebten Partnerschaftsqualität einher.

Böhmert (2007) berichtet in einer ersten Auswertung im Rahmen des Projekts „ Junge Familie in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung“ für Paare mit Kindern von 3 bis 10 Jahren differenzielle Wirkungen von Paarberatung. Nach maximal sechs Monaten Paarberatung war bei dieser Klientel zwar noch keine signifikante Prä-Post-Verbesserung der Partnerschaftsqualität erreicht worden, jedoch eine signifikante Verbesserungen in der persönliche

Entlastung der Mütter, ihrer erlebten Erziehungskompetenz, ihrer erlebten Beziehung zu den Kindern sowie der Wahrnehmung und Bewertung des Verhaltens der Kinder. Dagegen zeigten die Väter tendenziell sogar erhöhte persönliche Post-Belastungswerte und ein größeres Problembewusstsein bezüglich Partnerschaft und in Bezug auf die Kinder, wohlgemerkt nach eher kurzer Beratungsdauer. Der Zusammenhang zwischen Veränderungen auf verschiedenen Ebenen des persönlichen Befindens, der Partnerschaft und des familiären Zusammenlebens ist offenbar differenziert zu betrachten und zu bedenken.

6. Männer und Frauen – Inanspruchnahme, Rückmeldungen und Belastungen

6.1 Inanspruchnahme und erlebte Veränderung

In der Unterstichprobe von Klienten mit Partnerschaft unterschieden sich Männer und Frauen in der erlebten Veränderung des persönlichen Befindens nicht signifikant, wohl aber in der erlebten Veränderung der Partnerschaft. Männer meldeten hier überzufällig seltener „unverändert“ und häufiger „deutlich besser“ zurück. Männer und Frauen unterschieden sich aber auch deutlich in der Inanspruchnahme von Beratung:

- 57 % der Klienten waren Frauen, 43 % Männer.
- Da insgesamt mehr Frauen als Männer kamen, war der Prozentsatz derer, die nur Einzelberatung hatten, unter den Frauen zweieinhalb mal so hoch wie unter den Männern.
- Eine (fiktive) durchschnittliche Klientin hatte knapp ein Drittel mehr Beratungsstunden als ein durchschnittlicher männlicher Klient, weil sie ca. dreimal so viele Einzelberatungsstunden in Anspruch nahm.

Hatte die unterschiedliche Veränderungsrückmeldung von Frauen und Männern mit der unterschiedlichen Inanspruchnahme zu tun? Die oben beschriebenen differenziellen Wirkungen von reiner Einzelberatung und Beratung mit Paarberatungsanteilen legen nahe, das Verhältnis von Einzel- zu Paarberatungsanteil als vermittelnde Variable für erlebte Veränderungen in der Partnerschaft zu bedenken. Betrachten wir also die vergleichsweise homogene Teilstichprobe von

Paaren, die gemeinsam abgeschlossen haben und nur Paarberatung hatten:

- Es gab keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der erlebten Veränderung des persönlichen Befindens.
- Die gefundenen Unterschiede in der erlebten Veränderung der Partnerschaft können bei der kleinen Stichprobe nicht als überzufällig ausgewiesen werden.

Die gefundenen Geschlechtsunterschiede in der Rückmeldung von Veränderungen der Partnerschaft müssen daher vermutlich und jedenfalls bis auf weiteres unterschiedlicher Inanspruchnahme von Einzel- und Paarberatung zugeschrieben werden. Auch Illchner (2005) kommt in seiner Auswertung nicht zu einem klaren Bild geschlechtsspezifischer Rückmeldungen.

6.2 Unterschiede im Ausmaß der Belastung

Die zitierte Auswertung von Böhmert (2007) kommt für kürzere Paarberatungen zu deutlichen Unterschieden zwischen Frauen und Männern bei der Eingangsdiagnostik und bei den Prä-Post-Differenzen. Daher bleiben Fragen, ob und gegebenenfalls wie Frauen und Männer, die in Beratung kommen sich unterscheiden und ob und wie sie unterschiedlich profitieren. So fanden auch Klann & Hahlweg (1994) in ihrer Untersuchung bei Frauen höhere Eingangsbelastungswerte in der Depressionsskala und der Beschwerdeliste, die sich aber im Beratungsverlauf den Postwerten der Männer angleichen.

Bei Trennungspaaren berichten beide ehemaligen Partner überwiegend, dass die Initiative zur Trennung und die Kontrolle über den Trennungsverlauf bei der Frau lag (Brandstetter & Felser 2003). Die letztgenannten Autoren berichten aus ihrer eigenen Längsschnittstudie, dass Frauen die Partnerschaft eher als unfair erleben als Männer, dass sie sie auch eher als ungerecht zu ihren Ungunsten erleben, dass dies in engem Zusammenhang mit der von ihnen erlebten Partnerschaftsqualität steht und dass die Beurteilung der Partnerschaftsqualität seitens der Frauen eine bessere Vorhersage der späteren Partnerschaftssabiiät liefert als die der Männer (Brandstetter & Felser 2003).

In unserer Gesamtstichprobe schätzten die Berater die Anfangsbelastung der weiblichen Klienten schwach signifikant häufiger als „sehr belastet“ und seltener als „kaum belastet“ ein. In der Teilstichprobe von Paaren, die nur Paarberatung hatten und bei denen beide den Fragebogen ausfüllten, fiel der Unterschied prozentual noch deutlicher, aber – wegen der kleineren Stichprobe – nicht mehr signifikant aus.

Ähnlich wie Klann & Hahlweg (1994) fand auch Böhmert (2007) für die Frauen der ersten Teilstichprobe des Projekts „Junge Familie“ in der Beschwerdeliste (Zerssen 1979) und in der Allgemeinen Depressionsskala (Hautzinger & Bailer 1993) bedeutend höhere Belastungswerte als für die Männer. Untersuchungen im Rahmen der Stressforschung zeigen, dass Frauen durchweg höhere Werte für die allgemeine und spezifische affektive Stressreagibilität erreichen als Männer. Das heißt, sie haben ein ausgeprägteres bewussteinnahes affektives Stresserleben, das mit dem Ausmaß der biologischen (physiologischen) Stressreaktion nur gering korreliert (Schulz 2007). Es könnte daher sein, dass Frauen von Beratern als belasteter erlebt werden, weil sie im Selbstbericht allgemein eine stärkere affektive Reaktion auf belastende Ereignisse zeigen als Männer. Die (durchschnittliche) biologische Stressreaktion scheint dagegen zumindest im Paar-Konfliktgespräch nicht geschlechtsspezifisch unterschiedlich auszufallen (Naumann 2004). Schlussendlich fand die Arbeitsgruppe um Schepank in der Mannheimer Kohorten-Längsschnitt-Studie zur Epidemiologie psychogener Erkrankungen eine höhere Rate klinisch bedeutsam Belasteter unter den weiblichen Teilnehmern und auch einen stärker ansteigenden durchschnittlichen Gesamtbelastungs-Score der Frauen im längsschnittlichen Verlauf (Franz u.a. 2000).

In unserer Gesamtstichprobe wurden bei Frauen öfter aktuelle und auch öfter biografische Belastungen bekannt. Zumindest letzteres könnte auch auf den größeren Einzelberatungsanteil der Frauen zurückzuführen sein, da die individuelle Biografie in Einzelgesprächen vermutlich öfter in den Gesprächsfokus gerät. Für diese Erklärung spricht, dass die gefundenen Unterschiede in der Teilstichprobe derer, die gemeinsam abschlossen und nur Paarberatung hatten, nicht mehr bestehen. Allerdings zeigt die Untersuchung von Wetzels (1997), dass Frauen zwar genau so häufig über konkrete körperliche Misshandlung

in der Kindheit berichten wie Männer, aber etwa dreimal so häufig über sexuelle Übergriffe in der Kindheit. Da die anderen von uns erhobenen biografische Belastungen (Zeuge von sexueller oder körperlicher Gewalt in der Kernfamilie, Verlust eines Mitglieds derselben, Sucht oder psychiatrische Erkrankung eines oder beider Elternteile) vermutlich eher geschlechtsunabhängig verteilt sein dürften, könnte die Gesamtrate traumatisierender Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend bei Frauen aufgrund der höheren und prozentual erheblichen Betroffenheit von sexueller Gewalt tatsächlich höher sein.

Zusammenfassung

Es werden Teilergebnisse einer retrospektiven Befragung von Klienten der Ehe-, Familien- und Lebensberatung in der Erzdiözese München und Freising berichtet. Längere Beratungszeiträume hatten einen positiven Zusammenhang mit der rückgemeldeten Verbesserung des persönlichen Befindens und der Partnerschaftsqualität, die Höhe des Beratungsumfangs in Stunden jedoch nicht. Die erlebte Verbesserung der Partnerschaft war bei denen, die ausschließlich Einzelberatung hatten, geringer als bei denen, die auch Paarberatungsstunden hatten. Für die erlebte Verbesserung des persönlichen Befindens ließ sich kein eindeutiger Zusammenhang mit dem untersuchten Setting feststellen. Unterschiede in den Rückmeldungen von Männern und Frauen gehen mit unterschiedlichem Inanspruchnahme-Verhalten und Unterschieden in der von Beratern wahrgenommenen Belastung einher.

Stichworte: Beratungsbegleitende Forschung, Evaluation und Qualitätssicherung in der Eheberatung, Ehe- und Paarberatung,

Abstract

Findings from a retrospective feedback of clients of psychological counseling centers in the Erzdiözese München-Freising are presented. We found a positive correlation between the duration of the counseling process and experienced positive change of personal wellbeing, personal coping-skills and partnership-quality, while the total amount of time investigated for counseling had no positive influence on either of them. Improvement of partnership-quality was significantly better, wenn the counseling process included session with the pair, while experienced changes in personal wellbeing and coping-skills had no clear correlation with the setting choosed. Differences in feedback between male and female clients were correlated with different consumer behavior and different rating of clienst actual stress rate by their councilors.

Keywords: Marriage counseling research, evaluation and quality management in marriage counselling, marital and couples counseling

Literatur

- Böhmer, B. (2007): *Junge Familien in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Evaluation von Beratungseffekten bei Eltern – Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion*. Ludwig-Maximilian-Universität München: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Brandstädter, J. & Felser, G. (2003): *Entwicklung in Partnerschaften – Risiken und Ressourcen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

- Brockmann, J., Schlüter, T., Brodbeck, D. & Eckert, J. (2002): Die Effekte psychoanalytisch orientierter und verhaltenstherapeutischer Langzeittherapien. In: *Psychotherapeut*, 47, 347–355.
- Engel, J. & Thurmaier, F. (2005): KOMKOM – ein hochwirksames Kommunikationstraining in der Eheberatung. In: *Beratung Aktuell*, 1, 22–40.
- Franz, M., Häfner, K., Reister, G. & Tress, W. (2000). *Spontanverlauf psychogener Beeinträchtigung in einer Bevölkerungsstichprobe über 11 Jahre*. In: *Psychotherapeut* 45, 99-107.
- Ilschner, S. (2005): *Evaluation von EFL-Beratung- Was nutzt die Ehe-, Familien- und Lebensberatung?* Philipps-Universität Marburg: Unveröffentlichte Semesterarbeit.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressionsskala*. Manual. Weinheim: Beltz Test GmbH.
- Keller, W. & Schneider, W. (1993): Veränderungen interpersoneller Probleme im Verlauf ambulanter oder stationärer Gruppentherapie. In: *Zeitschrift für Gruppentherapie und Gruppendynamik*, 29, 308–323.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1994): *Beratungsbegleitende Forschung – Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen*. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Schriftenreihe Band 48.1. Stuttgart Berlin Köln: Verlag W. Kohlhammer.
- Kröger, Ch., Hutter, Ch., Teglas, P., Klann, N., Sanders, R., Engel, J., Dahlinger, K. & Ziegler, Th. (2005): Die zeitliche Dimension der Beratung. In: *Beratung Aktuell*, 4, 233-247.
- Märtens, M., Schmidt, H. & Lucas, M. (2006): Einzelberatung und Paarberatung: Unter welchen Umständen ist bei Problemen in der Partnerschaft eine Einzelberatung noch zu vertreten? In: *Beratung Aktuell*, 1, 6-17.
- Naumann, S. (2004). *Partnerschaft und Gesundheit. Die Bedeutung von Konfliktgesprächen und subjektiver Beziehungsqualität für die Gesundheit der Partner*. Universität Braunschweig: Dissertation.
- Oetker-Funk, R. (1998a). *Erfolgskontrolle in der psychologischen Beratungsarbeit*. In: Dietzfelbinger, M. & Haid-Loh, A. (Hrsg.): *Qualitätsentwicklung – eine Option für Güte* (Band 2; S. 82-89). Berlin: Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung.
- Oetker-Funk, R. (1998b). *Nachbefragungen von KlientInnen Psychologischer Beratungsstellen*. In: Dietzfelbinger, M. & Haid-Loh, A. (Hrsg.): *Qualitätsentwicklung – eine Option für Güte* (Band 2; S. 90-125). Berlin: Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung.
- Schrödter, W. (1992): *Psychotherapeutische Beratung als spezifisches Handlungsfeld*. Referat auf der Jahrestagung „Zwischen Lebensnähe und Profession – Perspektiven künftiger Familien- und Lebensberatung“ der Mitarbeiterinnen in Evangelischen Beratungsstellen vom 26. – 28.10.1992, Evangelische Akademie, Mühlheim/Ruhr.
- Schulz, P. (2007). *Pathogene Stressverarbeitung und psychosomatische Störung*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Waldvogel, B. (1997): *Längere Psychotherapien werden als nützlicher erlebt*. In: *Forum Psychoanalyse*, 13, 172-182.
- Wetzels, P. (1997). *Prävalenz und familiäre Hintergründe sexuellen Missbrauchs in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung*. In: *Sexologie*, 2, 8 - 107.
- Zerssen, D. von (1979). *Klinische Selbstbeurteilungsskalen (KSb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informationszentrum (Psychis München). Die Beschwerdeliste. Parallelförmige B-L, B-L` und Ergänzungsbogen B-L°*. Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.

Ulrich Schmidt-Blechta, Diplompsychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Leiter
der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Mühldorf,
Weissgerberstr. 2, D-84453 Mühldorf am Inn
eMail: uschmidtblechta@eheberatung-muenchen.de

Angelika Abt-Zegelin

Beratungsgespräche in der Pflege

Jeder Mensch geht achtsam mit sich selbst um und möchte keinesfalls abhängig von Anderen sein. Er fragt erst Pflege durch andere Personen an, wenn er selbst nicht mehr in der Lage ist, im Alltag gesundheitlich für sich zu sorgen. Zunächst werden dann nahestehende Menschen helfen – erst wenn dies nicht mehr geht bzw. widersprüchliche Problematiken auftreten, wird die berufliche Pflege in Anspruch genommen.

Typisch für Pflegebedürftigkeit ist, dass eine „isolierte“ Schwierigkeit in der Umsetzung täglicher Aktivitäten, seien es Schmerzen, Atemnot, Bewegungsschwäche, vielerlei weitere Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann. Schon ein „Gipsbein“ kann den gewohnten Alltag mit all seinen Aufgaben und Herausforderungen verunmöglichen. Die Übernahme von Pflege richtet sich immer an ein Individuum und ist ein kommunikatives Geschehen. Die stellvertretende Ausführung täglicher Aktivitäten wie Bewegen, Essen, Beschäftigen, Kommunizieren, erfordert immer Beziehungsaufnahme und Aushandeln.

Die Pflegeberufe sind wahrscheinlich die größte Berufsgruppe mit einem deutlichen Auftrag der Beratung und Anleitung von Klienten gemeint sind hier Patienten, langfristig Pflegebedürftige und Angehörige (Abt-Zegelin 2003). Die Ausbildungsgesetze sehen das vor und Berufsbilder weisen diese Kategorien zentral auf, in sämtlichen Pflege-theorien und -modellen ist Beratung essentieller Bestandteil beruflichen Handelns. Zielgröße ist dabei immer ein gelingender Alltag, trotz Krankheit, bzw. ein Kohärenzgefühl (Antonovsky, Franke 1997) als Grundlage, diesen Alltag selbst meistern zu können. Verhaltensänderung ist kein Begriff aus Pflegezusammenhängen.

Im folgenden Text soll nur auf die Beratung von Klienten in Pflegezusammenhängen eingegangen werden.

Vielfältige Beratungssituationen

Das tatsächliche Spektrum an Beratungsanlässen in der Pflege ist sehr groß, es geht auch um kollegiale Beratung, um

Organisationsberatung, um kommunale- bzw. Politikberatung, um Coaching, etwa zur Karriereförderung – um nur einige Bereiche zu nennen.

Klientenseitig sind ebenfalls viele Beratungssettings denkbar, es gibt mehrfristige, geplante Beratungssituationen, etwa durch Stomatherapeuten, Wundexperten, Kontinenzspezialisten, Brustkrebs- und andere onkologische Fachpflegende. Diese Rollen sind in der Pflege schon seit längerer Zeit besetzt.

Allmählich nehmen aber auch neuere Rollen zu, etwa durch Pflege-spezialistinnen zur Begleitung von Nieren – oder Herzkranken, Frauen mit Brustkrebs oder Patienten mit neurologischen Problemen. Zum Teil haben diese Pflegenden Freistellungen für Beratungsaufgaben, vereinbaren Sprechstunden – so wie es international durchaus üblich ist (Advanced Nursing Practice, Nurse Consultant).

Die Beratungsinhalte vollziehen sich dabei nicht in einem engen medizinisch-pflegerischen Kontext – wie die obige Krankheitsorientierung nahe legen könnte. Für die Ratsuchenden hat eine Krankheit Auswirkungen auf viele Lebensthemen wie Zukunft und Sinn, Partner- und Familienbeziehung oder auch Berufliches – all dies ist in der Pflege auch Gesprächsthema. Beratungsgespräche kommen aber auch am Rande eines Kurses in häuslicher Pflege vor, in einer Demenzberatungsstelle, bei einem Erstgespräch eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Pflegekasse, im Sanitätsfachhandel oder telefonisch zu Pflegefragen bei einem Callcenter der Versicherungswirtschaft.

Für diesen Beitrag soll eine weitere Einschränkung vorgenommen werden. Die häufigsten Beratungssituationen in der Pflege entstehen „ad hoc“ sie sind „handlungsbegleitend“, finden während anderer definierter Pflegehandlungen statt – ob im Krankenhaus (einschließlich Pädiatrie oder Psychiatrie), in der ambulanten Pflege, im Altenheim, im Hospiz oder in der Kurzzeitpflege oder auch in anderen Gesundheitseinrichtungen.

Diese Beratungssituationen sind außerordentlich vielfältig und häufig, Pflegende sind in der Regel die ersten Ansprechpartner von Klienten, sie sind überall präsent und sie können sich in der Situation kaum entziehen. Ihr beruflicher Auftrag sieht das Eingehen auf die Person vor.

Mangelnde Wertschätzung

Allerdings fristet die kommunikative Arbeit offiziell eher ein Schattendasein, sie findet zwar ständig statt, beansprucht Energie, vollzieht sich jedoch eher „nebenbei“ und in unterschiedlicher Qualität. Bei zeitlichen Engpässen wird sie zuerst aufgegeben, gerade im letzten Jahrzehnt scheint sie durch steigenden Arbeitsdruck und Taylorisierung im Gesundheitswesen zunehmend marginal.

Sie wird von den Pflegeberufen kaum dokumentiert und mitgeteilt, zum Teil fehlt es dazu auch an Begriffen und Sprachregelungen. Sie taucht wenig auf in beruflichen Arbeitsstandards und Vereinbarungen und sie wird nicht gesondert finanziert, ähnlich ist die Situation auch in anderen Heilberufen. Pflegende haben oft ein schlechtes Gewissen, wenn sie „zu lange“ mit Klienten reden, das sei ja keine „richtige“ Arbeit meinen sie und erleben auch, dass interaktive Tätigkeiten untereinander nicht anerkannt werden.

Und doch: Sie macht einen großen Teil pflegerischer und auch ärztlicher Arbeit aus. Kranke und Pflegebedürftige und ihre Familien befinden sich in Krisensituationen, menschliche und professionelle Hilfe wird erwartet. Die Anfragen werden durchgesetzt, obwohl viele Klienten ihre Ansprüche rasch reduzieren, wenn sie merken, dass wenig Zeit eingeräumt wird.

Die Minderbewertung kommunikativer Arbeit hat auch mit der Vergangenheit des Pflegeberufes zu tun. In früheren Jahrzehnten galten beruflich Pflegende als stumme Dienerinnen des Arztes, als Mädchen für alles in der Organisation eines Krankenhauses – das Gesprächsmonopol lag früher ausschließlich beim Arzt.

Seit etwa 25 Jahren wird deutlicher, dass Pflegende auf einen anderen Fokus als Mediziner ausgebildet werden, es geht um das Individuum und seine Alltagsgestaltung angesichts der Auswirkungen einer Krankheit. Inzwischen arbeitet die Mehrzahl der Pflegenden in Deutschland nicht mehr in arztnahen Tätigkeiten, sondern in der „ambulanten“ Pflege, in der Häuslichkeit der Patienten oder auch in Altenheimen, also dauerhaften Wohnbereichen. Pflegebedürftigkeit ist etwas anderes als Krankheit, in der Pflege geht es um die (möglichst selbstständige) Gestaltung des Lebens trotz der Beeinträchtigung. Ganz allmählich beginnen die Pflegeberufe, ihre kommunikativen

Anteile aufzuarbeiten, ein Indiz dafür ist auch die Beschäftigung mit Sprache (Abt-Zegelin, Schnell 2005; Abt-Zegelin, Schnell 2006)

Grundlagen nicht an die berufliche Realität angepasst

In Pflege-Lehrbüchern und Ausbildungskonzepten werden unter den Stichworten Beratung meistens die gesamte Bandbreite an psychotherapeutischen Konzepten und Beratungstheorien aufgeblickt, von humanistischen, über verhaltenspsychologischen oder gar psychoanalytischen Hintergründen ist die Rede. Daneben existieren seit einigen Jahren ein Dutzend nur graduell unterschiedlicher Vorschläge zu Beratungskonzepten in der Pflege, häufig mit Eigennamen belegt. Die Besonderheiten des pflegerischen Settings werden dabei kaum berücksichtigt, die Mehrheit der Urheber/innen kommt auch nicht aus pflegeberuflichen Zusammenhängen.

Im Prinzip werden die Pflegenden in Ausbildung und Praxis mit der Vielzahl an Konzepten allein gelassen und es entsteht eine Beliebigkeit der Orientierung.

Eine gemeinsam akzeptierte und theoretische fundierte Grundlegung der pflegerischen Intervention „Beratung“ steht noch aus. So ist es kein Wunder, dass eine erfahrene Pflegenden auf einer onkologischen Station sagt: „Ich weiß viel von klientenzentriertem Gesprächsverhalten, ich kenne Rogers rauf und runter, aber ich mache es nicht ... Ich würde mich viel zu lange bei einem Patienten aufhalten, alles andere bliebe liegen ... die Schmerzkontrolle bei drei anderen, die Erfrischung bei zwei Kranken, das Handhalten bei einer Sterbenden, die Anleitung einer Tochter, bei ihrer Mutter Mundpflege zu machen, das Gespräch mit einem Ehemann, das Aufstehen mit einer Schwerstkranken. Bei 30 Krebskranken hier würde ich im Leid ertrinken, wenn ich mich auf jeden einlassen würde. Ich schütze mich durch Distanz und Eile.“

Eine Krankenschwester im Altenheim sagt: „Wenn ich abends durchgehe, frage ich nur nach Getränkewünschen. Ich spüre ganz deutlich, dass die alten Menschen ganz andere Dinge brauchen ... Sie suchen Sinn, Nähe, Wertschätzung. Viele sind enttäuscht über ihr Schicksal, sie fühlen sich am Lebensende abgeschoben in ein Mehrbettzimmer, aber: Wie soll ich damit fertig werden? Der Zeittakt für die Abendrunde beträgt 30 Minuten ...“

In den letzten Jahren wird in Deutschland vermehrt von „Pflegerberatung“ gesprochen, darunter wird eine eher rechtlich-

organisatorische Beratung bzw. Information im Rahmen der Pflegeversicherung verstanden (siehe Exkurs am Ende des Beitrages). Verschiedene Berufsgruppen, z.B. die Angestellten der Versicherungen sind dabei aufgefordert, die Leistungsgewährung bei Pflegebedürftigkeit zu erklären. Eine andere Strömung im Gesundheitswesen führt zu einer weiteren Vermischung: die Suche nach dem besten „wissenschaftlichen Beweis“, nach „Evidenzbasierung“ in Medizin und Pflege will die Wissensgrundlage in Gesprächen verbessern. So kommt es zu seltsamen Konglomeraten von „evidenzbasierter Beratung“ (?), obwohl gerade Beratung immer einer Kontextualisierung bedarf. Wie schon oben ausgeführt, fehlt es an Überlegungen zu Beratungsgesprächen im typischen Pflegesetting. Beratung ist dabei oft kein längerer Prozess, schon gar nicht ein geplantes Vorgehen. Die Mehrheit der Gespräche sind einzelne Situationen, oft plötzlich angefragt.

Spezifitäten des Pflegekontextes

Der Pflegekontext weist viele Besonderheiten auf. In der überwiegenden Mehrheit der Beratungsgespräche handelt es sich nicht um langfristige Prozesse, sondern um einmalige Situationen – obwohl diese einmaligen Gespräche selbst auch einen Prozesscharakter haben. Die in Beratungshorizonten differenzierte Unterscheidung zwischen Prozess- und Fachberatung passt für viele Gesprächssituationen in der Pflege nicht. Oft fluktuiert die Beratung zwischen diesen Polen.

Pflegeinhalte vollziehen sich ja in der Verschränkung von seelischen, körperlichen, sozialen und sinnstiftenden Elementen. Ausgangspunkt für eine Beratung kann durchaus ein greifbares (oft körperliches) Problem sein, schon nach kurzer Zeit offenbart sich dann ein ganzes Spektrum an Schwierigkeiten, bis hin zu existenziellen Fragen.

Angst und Spiritualität

Viele Menschen haben keine Erfahrung mit Situationen der Lebensberatung, eher noch mit bestimmten Anlässen der Arbeits-, Schuldner- oder Verbraucherberatung, von ganz engen Kontexten (z.B. beim Friseur) abgesehen. Wie kommt es, dass erwachsene

Menschen sich dann „wildfremden“ Personen öffnen und Hilfe suchen?

Menschen im Krankenhaus und langfristig Pflegebedürftige befinden sich in einer Ausnahmesituation. In mehreren Theoriebeiträgen sind die Besonderheiten der Auseinandersetzung mit Krankheit beschrieben worden (u.a. Corbin, Strauss 2004), so kommt etwa in akuten Prozessen der Phase vor der Diagnosestellung besondere Bedeutung zu, weiter sind die Stunden vor einer Operation für viele Menschen schwierig. In diesen Zeiten der Angst „greifen“ Menschen nach jedem „Gesprächs-Strohalm“ und wenden sich an die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Zu Recht können die Patienten erwarten, dass sie in ihrer Einmaligkeit bestätigt und mit ihren Sorgen ernst genommen werden.

Häufig mischen sich spirituelle Gedanken in die Gespräche, Kranke und Angehörige wollen sich „aufgehoben“ wissen, sie wenden sich an „höhere Mächte“, fragen sich nach Sinn, deuten Symbole in ihrer Verletzlichkeit. Die gesamte Lebensgeschichte ist in diesen Gesprächen präsent. Pflegende, die diese spirituelle Ebene spüren und „mitschwingen“ können, werden Gespräche erfolgreicher meistern.

Aber auch eine fürsorgliche alltägliche Handlung als Einstieg in die Begegnung („ich bring ihnen erstmal einen Tee“) kann Beruhigung und Wertschätzung auslösen. In der Pflege steht ein überaus großes Handlungsrepertoire, mehr als in typischen Beratungssettings, zur Verfügung.

Beruflich Pflegende repräsentieren für die Klienten das „System“, für viele ein fremder und bedrohlich wirkender Apparat. Durch partnerschaftliches Verhalten und durch Alltagsgestaltung kann signalisiert werden: „es ist nicht so schlimm“ oder „es wird wieder gut, du schaffst das hier“.

Beratungsverständnis

Unter Beratung wird hier, wie bei anderen Aussagen über Beratung auch, ein ergebnisoffenes und gemeinsames Vorgehen verstanden. Es geht darum, dass ein Ratsuchender (selbst) eine für sich passende Lösung findet und durch den Berater dabei Hilfe erfährt. Für den Berater bedeutet dies ein „Sich-Einlassen“ auf die Perspektive des Klienten. Alle allgemeinen Regeln der Beratungs-„Kunst“ gelten auch hier: Empathie, Kongruenz, Aufmerksamkeit u.a.m. Auch einzel-

ne Gespräche können dabei alle Anforderungen an eine gelungene Beratung erfüllen.

Innerhalb eines Beratungsgespräches kann es durchaus einen kurzen informierenden Anteil geben. Davon abgesehen existieren die Interaktionstypen „Information“ oder „Schulung“ in der Pflege auch unabhängig von Beratung. Dabei ist „Information“ eine überaus häufige Strategie, z.B. auch hinsichtlich der Ausgabe von Broschüren, der multimedialen Information, der kurzen Check-up-Info-Gespräche.

Die Mitteilung: „morgen früh um 9 Uhr findet die geplante Untersuchung statt, ziehen sie sich warm an, Bademantel, Socken, nehmen sie etwas zu trinken mit, es kann ein bis zwei Stunden dauern, eine Wartezeit eingerechnet ...“ ist keine Beratung, sondern eine Information. Leider werden in der Pflege oft Sachinformationen und Beratungen verwechselt. Beides kommt durchaus in Mischformen vor, Informationen ziehen manchmal Beratungsanlässe nach sich, doch sollten beruflich Pflegende die unterschiedlichen Grundlagen von Information und Beratung erkennen und bedienen können.

Das Beratungssetting in der Pflege kann wie folgt beschrieben werden:

- In allen Bereichen der Pflege wird Beratung angefragt.
- Beruflich Pflegende sind die häufigsten und ersten Ansprechpartner von pflegebedürftigen Patienten /Angehörigen; sie sind unmittelbar präsent, können sich nicht entziehen, müssen reagieren.
- Anlässe und Themen weisen ein Riesenspektrum auf, von einfachen Beratungsanfragen bis hin zu hochkomplexen Situationen (Überforderung, nicht mehr leben zu wollen, kein Vertrauen mehr zu haben). Diese Offenheit der Situation führt bei Pflegenden oft zu Unsicherheit.
- Pflegende sehen sich Klienten aller Gruppen gegenüber = alte und junge Menschen, Menschen aller Gesellschaftsschichten.
- In Pflegezusammenhängen ist Beratung oft eine Nebentätigkeit, sie wird plötzlich angefragt; dabei müssen die Angefragten rasch eine Beratungssituation schaffen.
- Beratung in der Pflege geschieht oft zersplittert in vielen Einzelsituationen, nicht selten unter Zeit- und Arbeitsdruck,

dabei müssen Pflegende lernen, Prioritäten zu setzen (als ständiger Ansprechpartner der Kranken und Angehörigen).

- Oft vollziehen sich Beratungsgespräche unter schlechten räumlichen Bedingungen mit vielen Störungen, sie unterliegen eher einer Komm- statt einer Bringstruktur (ruhige Klienten erhalten kein Angebot).
- Der Stellenwert jeglicher Interaktionsarbeit in der Pflege ist (noch) gering, Pflegende haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich in Gesprächen aufhalten und die „richtige“ Arbeit liegen bleibt. Dies liegt an der traditionellen und veralteten Orientierung der Pflege als stumm dienender, fleißig handwerklicher Assistenzberuf.
- Interaktionsarbeit wird kaum dokumentiert, es fehlt an Fachbegriffen, in Leistungsdarstellungen spielt sie keine Rolle, in Standards wird sie nicht mitgeteilt.
- Die Aus- und Weiterbildung in Beratung ist immer noch ungenügend, es fehlt an überzeugenden (und didaktisch aufbereiteten) Beispielen aus der Pflegepraxis. Auch wenn in der Theorie sich vieles verbessert hat, die Umsetzung/Rollenmodelle in der praktischen Ausbildung sind eher schwach.
- Pflegende erhalten kaum Supervision oder Coaching in ihrer (Beratungs-)Tätigkeit.
- Ratsuchende wenden sich durchaus an mehrere Pflegende, es gibt kaum Absprachen untereinander, eine Pflegeperson kann durchaus eine Beraterin unter mehreren sein.

Wertvolle Situationen

Trotz dieser schwierigen Bedingungen findet Beratung statt und sie weist auch zahlreiche positive Aspekte auf. Pflegende stehen den Patienten/Angehörigen oft nahe, sie müssen nicht erst mühsam eine Beziehung herstellen (wie in sonstigen Beratungszusammenhängen).

Eigentlich bedeutet eine spontane Anfrage durch den Klienten ein hohes Maß an Freiheit (und Empowerment): der Patient sucht sich „seine“ Beraterin aus, er definiert die Beratungssituation. Manche Klienten scheuen gar einen formalisierten Beratungsprozess mit ge-

planten Terminen und einem deutlichen Gefälle zwischen ihnen und dem professionellen Berater.

Es ist wichtig, die handlungsbegleitende Form der Beratung in der Pflege aufzuwerten, auch wenn dies nicht als „richtiges Beratungssetting“ erscheint. Eine Geringschätzung ist fehl am Platze, die beruflich Pflegenden übernehmen die gesamte niederschwellige psychosoziale Arbeit bei kranken und hilfsbedürftigen Menschen.

Vielmehr brauchen Pflegende konzeptuelle Grundlagen um ihr „Beratungs-Setting“ zu bestätigen und abzustützen.

So kann gefordert werden, dass der sonstige Handlungsfluss bei Beratungsanfragen unterbrochen, dass Gespräche strukturiert dokumentiert werden und anderes mehr. Überlegt werden müsste, in welcher Form übergeordnete Merkmale, z.B. Zielvereinbarung/ Auftragsklärung auch in einmaligen Beratungsgesprächen in der Pflege eine Form finden könnten. Möglich wäre ein kurzes gemeinsames Resümee am Gesprächsende oder die Verpflichtung, einige Zeit später durch die Beraterin noch einmal nachzufragen.

Entscheidend ist die Erkennung der Beratungsanfrage und die Stärkung der Pflegenden, die Situation anzunehmen, zu gestalten und nach außen darzustellen. Ein professionelles Vorgehen bleibt dabei nicht bei einer „Rechtfertigung“ stehen. Pflegende sollten lernen, „einen Schalter im Arbeitsablauf umzulegen“, sich auf den Menschen gegenüber einzulassen, trotz widersprüchlicher Anforderungen. Gelernt werden muss auch der professionelle Umgang mit Nähe und Distanz, Pflegende sollten sich aus einer Situation auch wieder herauslösen und Grenzen ziehen können, etwa Klienten ein Angebot zu einer anderen Zeit machen können.

Dass ein menschliches Miteinander nicht nur nettes Beiwerk oder gar Luxus ist zeigen die Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaften. Sie liefern die „physiologische“ Grundlage für Psychosomatik und Psychotherapie, ja überhaupt für Begegnung in Gesprächen. Die Heil- und Sozialberufe finden hier viele Argumente für eine gute Beziehungsgestaltung mit den Klienten – die heilsame Wirkung lässt sich heute bis in bildgebende Verfahren und Laborbefunde nachweisen. U.a. hat Bauer (2005) zahlreiche Befunde zusammengetragen.

Beraterische Grundhaltung

Wenn Pflegende gut reagieren, können Beratungsgespräche in der Pflege hilfreich und qualitativ sein. Die Qualität hat nichts mit der Dauer des Gespräches/des Prozesses zu tun – auch das Fehlen einer (speziellen) methodischen Grundlage mindert die Chancen der Beratung nicht. Es ist wahrscheinlich günstiger, die Pflegenden nicht auf einen bestimmten Beratungs-Kanon, eine spezielle Strategie einzuschwören, sondern die situative Offenheit zu bewahren. Damit würde auch die persönliche Authentizität gewahrt. Die Qualität wird letztlich durch die Passung auf individuelle Bedürfnisse und Problemlagen und durch die Zufriedenheit des Klienten bestimmt. Pflegende sollten eine grundsätzliche Orientierung an humanistischen, personenzentrierten Verfahren erfahren und dann verschiedene Elemente aus Beratungsgrundlagen verwenden (und selbst erfahren) können.

In den Pflege-Ausbildungen wird Beratung sehr unterschiedlich angeboten, in der Regel hängt dies von den Möglichkeiten der Lehrenden ab. Vorausgehend werden meistens Kommunikationsmodelle (z.B. Watzlawick u.a. 2007) und danach Grundlagen einer guten Gesprächsführung (z.B. Schulz von Thun 2008) unterrichtet. Quantitativ haben diese Ausbildungsanteile in den letzten Reformen stets zugenommen, inhaltlich ist bisher keine Klärung erfolgt.

Als Grundgerüst für Beratung in der Pflege scheint die „Lösungsorientierte Beratung“ (Bamberger 2005) geeignet, sie stellt eine Mischung aus humanistischen und systemischen Ansätzen dar, vor allem ist sie ressourcenorientiert und vermittelt verschiedene unterstützende Strategien. Aber auch dieser psychologische Ansatz geht von einem längerfristigen Vorgehen in einem definierten Beratungssetting aus. Er passt nicht direkt auf Pflegesituationen, zumal eine „Lösungsorientierung“ in Zusammenhängen von Gesundheit/Krankheit nicht immer möglich ist.

Die wichtigsten Grundlagen beraterischen Handelns in der Pflege sind zweifelsohne die klientenzentrierten Variablen der Akzeptanz, der Ehrlichkeit, des einführenden Zuhörens und Verstehens (häufig zusammenfassend als Empathie verstanden). In der Pflege kommen noch die selbstverständlichen Möglichkeiten der Berührung hinzu. Der lösungsorientierte Ansatz bietet zusätzlich noch

viele Ideen der Ermutigung und der Ressourcenaktivierung – sowohl seelisch als auch kognitiv. Dadurch eröffnen sich Möglichkeiten, über einen tröstenden Zuspruch hinaus helfende Wirkungen zu erzielen. In Pflegezusammenhängen geht es dann darum, die Einsichten aus Gesprächen in tatsächliches tägliches Handeln umzusetzen – und nicht bei der Tatsache stehen zu bleiben „gut, dass wir mal darüber gesprochen haben“.

Forschungsbedarf

Der Forschungsbedarf zur Interaktionsarbeit in der Pflege ist immens und trotz der wachsenden Bedeutung dieses Feldes kaum formuliert, geschweige denn bearbeitet. Es gibt zwei bis drei Arbeiten von Linguistinnen aus dem Arbeitshorizont der angewandten Gesprächsforschung, diese sind von den Pflegeberufen interessiert aufgenommen worden (Walther 2001, Sachweh 2006). Da kaum empirische Arbeiten vorliegen, hinkt die Theoriebildung nach. Stattdessen werden in normativer Weise Gesprächs- und Beratungsmodelle aus anderen Zusammenhängen in der Pflegebildung präsentiert.

Neben den eher „zielorientierten Interaktionen“ wie Beratungen, Informationen und Schulungen führen Pflegenden vor allem Alltagsgespräche mit Kranken und Angehörigen. Alltagsgespräche über momentane Befindlichkeiten, über das Wetter, das Essen, aktuelle Ereignisse u.a.m. Auch diesen Alltagsgesprächen kommt in Krankheitszusammenhängen besondere Bedeutung zu: sie signalisieren „Normalität“, stabilisieren die persönliche Identität, können Angst reduzieren, Vertrauen herstellen. Neben verbaler Arbeit begleiten Pflegenden andere Menschen auch durch stilles Dabeisein – vermutlich kommt dies oft vor, ist aber kaum dargestellt.

Folgende Klärungen zu Gesprächen wären wichtig: welche Arten von Gesprächen kommen in der Pflege vor? Auf welche Anlässe wird wie reagiert? Mit welchem (zeitlichen) Aufwand? Welche Wirkungen haben diese Gespräche? Welche Grundlagen eignen sich für Beratungsgespräche in der Pflege? Welche Erwartungen haben die Klienten? Wie können diese Gespräche für die Klienten nutz-

bringend qualifiziert werden? Werden die Gespräche beruflich mitgeteilt? In welcher Form? Und viele andere Fragen mehr ...

In den letzten Jahrzehnten ist die Arzt-Patienten-Kommunikation gut ausgeleuchtet worden (ohne dass die Inhalte flächig in die Medizinerbildung übernommen wurden). Sowohl die Gesundheitswissenschaften, als auch die Psychologie und die angewandte Linguistik beforschen Gespräche zwischen Patienten und Medizinern. Die Pflegeberufe befinden sich dagegen auf verlorenem Terrain, sie sind kaum organisiert und haben weder Mittel noch Macht, ihre beruflichen Inhalte ausreichend zu fundieren.

Vor Jahren wurde von uns ein interdisziplinärer Forschungsantrag zu Pflege-Gesprächen auf den Weg gebracht, er scheiterte bei verschiedenen Gremien unter Maßgaben wie „wieso reden denn die Pflegenden mit Patienten? die Aufklärung liegt doch beim Arzt!“ Krankheitsorientierte Stiftungen schlugen vor, die Themen auf Patienten mit Sprachstörungen (Aphasie) zu fokussieren, ein Medienkonzern bot an, Lehrmaterial als Mixtum aus verschiedenen psychotherapeutischen Konzepten herzustellen.

Aus Arbeitspsychologie und Soziologie liegen einige Erklärungsversuche vor, pflegerische Interaktionsarbeit unter einer bestimmten Perspektive zu ordnen – bis heute sind diese Ergebnisse kaum von Pflege/Pflegewissenschaft aufgenommen bzw. weiterentwickelt worden. Die Ergebnisse beruhen auf einzelnen Studien in speziellen Pflegesettings. Der Begriff Interaktionsarbeit wurde von Büssing und Glaser (1999) eingeführt, darunter werden sämtliche kommunikativen Anteile von Pflege verstanden, auch die unmittelbaren körperlichen Kontakte, sowie Emotionsarbeit, also der Umgang mit eigenen Gefühlen. Unter Gefühlsarbeit (Strauss, Fagerhaug 1980) wird das Eingehen auf die Gefühle der Klienten und dessen Wirkung verstanden (identitätserhaltend, vertrauensstärkend u.a.). Unter der Überschrift „subjektivierendes Arbeitshandeln“ diskutieren Böhle und Glaser (2006) die Arbeit in der Altenpflege „mit allen Sinnen“, die sich vom objektivierenden, zweckrationalen Handeln abgrenzt. Michaelis (2008) wies in einer empirischen Arbeit im Krankenhausbereich nach, dass gerade die Grenzziehung durch Objektivierung wichtig für Berufspflegende ist.

Absolut notwendig wäre eine fruchtbare Integration der verschiedenen Ansätze unter Berücksichtigung einzelner wertvoller Arbeiten aus dem Pflegekontext, wie z.B. die Arbeit über Empathie in der Pflege von Bischoff-Wanner (2002). Schwierig ist, dass die verschiedenen Beiträge aus ganz unterschiedlichen Denkhorizonten außerhalb der Pflege kommen, unter diversen Überschriften firmieren (z.B. „Gesundheitskommunikation“ im Public Health-Bereich) und sowohl Anlässe, Formen, Folgen – formale und inhaltliche Aspekte aufgreifen. In der Regel wird versucht, die Bedingungen in der Pflege an bereits vorherrschende Gedankengebäude aus anderen Bereichen (z.B. der Berufsberatung) anzupassen bzw. sich an ihnen zu messen - dies wird jedoch den Spezifika des Pflegesettings kaum gerecht!

Die Fundierung der kommunikativen Anteile des Pflegeberufes ist seit langem überfällig, kommunikative/interaktive Arbeit führt in der Pflege ein Schattendasein. Sie gilt als verzichtbares „Zubrot“, als Luxus. Auf der anderen Seite geht es nicht ohne Kommunikation/Interaktion, das menschliche Miteinander in Pflegezusammenhängen zeigt zweifelsohne viele heilsame und gesundheitsförderliche Wirkungen. Erforderlich ist die Auseinandersetzung mit allen Formen der Interaktion in Pflegezusammenhängen.

Exkurs

Der Begriff „Pflegeberatung“ wird hier bewusst nicht verwendet. Unter Pflegeberatung wird eine organisatorisch-rechtliche Beratung zur Leistungsgewährung im SGB XI-Bereich verstanden. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist Pflegeberatung verpflichtend und nimmt ab 2008 einen deutlichen Aufschwung. Die Etablierung zeigt allerdings keine professionelle Pflegesicht auf. In einer äußerst verdünnten Orientierung können ganz verschiedene Berufsgruppen (Sozialversicherungsfachangestellte, Arzthelferinnen, Sozialarbeiter) Pflegeberatung durchführen. Die Vorbereitung zur Pflegeberatung soll für alle Berufsgruppen zwei Wochen Unterricht und ein vierwöchiges Praktikum umfassen. Die Statuierung dieser Kurzbildungsmaßnahme zeigt schon, dass weder inhaltliche noch psychologisch-menschliche Kompetenzen hier erwartet werden können.

In anderen Branchen, im Kfz-Handwerk oder im Bankwesen, kommen für Beratungsaufgaben nur Experten infrage. Bei Pflegefragen scheint dies egal zu sein! Pflege wird dadurch, wie auch sonst, trivialisiert. Wie stets in Pflegezusammenhängen sprechen zahlreiche Akteure außerhalb der Pflegeberuflichkeit mit: die Sozialpolitiker, die Kommunen, die Kostenträger, die Mediziner, die Gerontologen, die Verbände anderer Sozialberufe, verschiedene Gremien, die Wohlfahrtsverbände u.v.a.m.

Aber auch in der Leistungsgewährung im SGB XI-Bereich sind Pflegefragen komplex. Die Praxis zeigt, dass hier zwei Systeme unvereinbar aufeinanderprallen. Einerseits gibt es die diffusen und umfassenden Fragen/Sorgen der Klienten, auf der anderen Seite gibt es standardisierte Leistungspakete der Kostenträger. Dies führt in der Regel zur Erklärung von Nicht-Zuständigkeiten.

Möglicherweise ist politisch eine tatsächlich bessere Vernetzung der Versorgung durch Pflegeberatung und Pflegestützpunkte intendiert. Allerdings ist dabei nicht berücksichtigt, dass das Setting auch die Hilfeanforderung determiniert. Es ist kaum damit zu rechnen, dass ein pflegender Angehöriger am Schreibtisch in der Pflegekasse über seine Überforderung, seine eigene Suchtkrankheit und seine Gewaltfantasien spricht, es ist kaum vorstellbar, dass eine Familie vom ambulanten Pflegedienst eine umfassende Schulung der drei Enkel zum Thema selbstständige Sondenkostgabe fordert, in einer kommunalen Beratungsstelle wird auch wohl kaum jemand seinen Wundverband lösen und das offene Bein demonstrieren.

Zusammenfassung

Beratung ist ein selbstverständlicher Anteil von Pflegearbeit. Bis heute sind die konzeptuellen Grundlagen von Beratung im Pflegekontext jedoch ungeklärt – in der Pflegebildung werden allgemeine Grundlagen und Ansätze aus anderen Bereichen vermittelt. In diesem Beitrag sollen die Besonderheiten des Pflegesettings aufgezeigt und für eine Aufwertung der dort stattfindenden Beratungsgespräche plädiert werden.

Stichworte: Beratung, Pflegearbeit, Pflegekontext

Summary

Counselling is an integral part of nursing. However, the conceptual basic principles are not defined and nurses rely on general counselling theories. The present paper discusses the specific features of nursing counselling in different nursing situations and rules out the importance of nursing counselling.

Keywords: Counselling in Nursing

Literatur

- Abt-Zegelin, A. (2003): Patienten- und Familienedukation in der Pflege. In: Deutscher Verein für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.): *Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen*. Sonderausgabe. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 103-115.
- Abt-Zegelin, A., Schnell, M. (Hrsg., 2005): *Sprache und Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Abt-Zegelin, A., Schnell, M. (Hrsg., 2006): *Die Sprachen der Pflege*. Hannover: Schlütersche.
- Antonovsky, A., Franke, A. (1997): *Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Bamberger, G. (2005): *Lösungsorientierte Beratung*. (3. überarbeitete Auflage). Weinheim Basel: Beltz PVU.
- Bauer, J. (2005): *Warum ich fühle, was Du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bischof-Wanner, C. (2002): *Empathie in der Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber.

- Böhle, F., Glaser, J. (2006): *Arbeit in der Interaktion - Interaktion als Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Büssing, A., Glaser, J. (1999): Interaktionsarbeit – Konzept und Methode der Erfassung im Krankenhaus. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 53, 164-173.
- Corbin, J.M., Strauss, A. (2004): *Weiterleben lernen*. (2.Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg., 2007): *Advanced Nursing Practice: Die Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland..* Bad Soden: DBfK-Verlag.
- Michaelis, U. (2008): *Wenn alles husch husch gehen muss*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Witten: Institut für Pflegewissenschaft.
- Rogers, C. (2003): *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sachweh, S. (2006): *Noch ein Löffelchen?* (2. vollst. überarb. und erw. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Schulz von Thun (2008): *Miteinander reden*. Band 1-3. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Strauss, A., Fagerhaug, S. et al. (1980): Gefühlsarbeit. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 32, 629-651.
- Walther, S. (2001): *Abgefragt?! Pflegerische Erstgespräche im Krankenhaus*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (2007): *Menschliche Kommunikation*. Bern: Verlag Hans Huber
- Weinberger, S. (2008): *Klientenzentrierte Gesprächsführung*. (12. Auflage). Weinheim: Juventa.

Angelika Abt-Zegelin, Dr., Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegewissenschaftlerin an der Universität Witten/Herdecke, Arbeitsschwerpunkte u.a. in den Bereichen Patienten-/Familienedukation, Pflegebedürftigkeit und Sprache der Pflege, Promotion zum Thema Bettlägerigkeit, Mitglied in verschiedenen Gremien, Autorin zahlreicher Publikationen.

Stockumer Str. 10-12, D-58453 Witten, Internet: www.uni-wh.de/pflege

eMail: Zegelin@uni-wh.de

Yvonne von Wulfen
Prävention in der Kindertagesstätte
Niedrigschwellige Kurzberatung nach dem Tripple-P-
Konzept

1 Einleitung

Eltern haben an die Erziehung ihrer Kinder und an sich selbst hohe Ansprüche. Sie wollen gute Eltern sein, fühlen sich jedoch mit der Erziehung ihrer Kinder häufig überfordert und wünschen sich Hilfe (Patterson et al., 2002; Saßmann & Klann, 2004; Smolka, 2003). Auf der Suche nach Antworten greifen Eltern zunehmend auf die Medien zurück, die sich in den letzten Jahren verstärkt mit dem Thema Erziehung auseinandersetzen. Diverse Elternratgeber, Fernsehsendungen und Internetseiten vermitteln, wie wichtig Erziehung und Förderung in der Kindheit sind. Auf alltägliche Schwierigkeiten wie z.B. Wutanfälle, Trennungsängste, Hausaufgaben, zu Bett gehen und konkrete Lösungswege wird indes wenig eingegangen. Hier fehlt es Eltern häufig an Orientierung, so dass Alltagsprobleme zu einer besonderen Herausforderung werden können.

Ergebnisse der *epidemiologischen Forschung* zeigen, dass eine positive kindliche Entwicklung nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden kann. Etwa ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen entwickelt ernst zu nehmende psychische Auffälligkeiten, wie Ängste, Depressionen und vor allem aggressives Verhalten, oppositionelles Trotzverhalten und hyperkinetische Störungen (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Ihle & Esser, 2002; Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, Erhart, 2007). Gerade das Kleinkindalter ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Phase für Familien. In diesem Alter treten viele Schwierigkeiten das erste Mal auf und verlaufen nicht selten stabil bis ins Jugendalter (Kalb & Loeber, 2003; Laucht, Esser & Schmidt, 2000). Dennoch suchen nur ca. 10 % der betroffenen Eltern professionelle Hilfe in Beratungsstellen oder bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf. Trotz seit Jahren steigender Fallzahlen muss daher davon ausgegangen werden, dass die Schwelle für den Besuch einer Beratungsstelle immer noch vergleichsweise hoch liegt.

Um Fehlentwicklungen rechtzeitig vorzubeugen, ist es wichtig, frühzeitige Hilfen zu schaffen und Eltern den Zugang zu niedrig-

schwelligen Präventionsangeboten zu erleichtern. Hier kann es hilfreich sein, präventive Angebote insbesondere in solchen Institutionen bereitzustellen, die mit Eltern regelmäßig in Kontakt stehen und ihr Vertrauen genießen, wie z.B. *Kindertagesstätten* oder *Arztpraxen*. Kindertagesstätten spielen dabei eine zentrale Rolle, denn nach Verwandten und Bekannten sind Erzieherinnen gemeinsam mit Kinderärzten Wunschansprechpartner von Eltern bei Erziehungsfragen (Smolka, 2003). Doch auch mit Blick auf die Mitarbeiter in den Kindertagesstätten erscheint es sinnvoll, verstärkt präventive Maßnahmen zu implementieren. Die pädagogischen Fachkräfte im Kindergarten verfügen bereits über ein hohes Maß an Kompetenzen in Entwicklungs- und Erziehungsfragen. In ihrer täglichen Arbeit setzen sie sich intensiv mit den Kindern auseinander und erkennen Handlungsbedarf frühzeitig, häufig noch bevor sie von Eltern angesprochen werden. Dennoch fühlen sich Erzieherinnen auf die Beratung von Eltern zu spezifischen Erziehungsschwierigkeiten meist unzureichend vorbereitet und wünschen sich verbesserte Beratungsfertigkeiten.

In der Kindertagesstätte besteht somit von Seiten der Eltern, Kinder und Fachleute ein Bedarf an bzw. Wunsch nach Unterstützung. Ein Erfolg versprechender Ansatz in diesem Kontext könnte ein niedrigschwelliges, zeitlich begrenztes und strukturiertes Beratungsangebot sein, das auf bestehenden Kontakten zwischen Eltern und Fachleuten aufbaut. Ein solches Angebot hätte ein hohes Potential, die psychische Gesundheit von Familien zu verbessern, denn es kann Eltern erreichen, die mit bisherigen Angeboten unzureichend, spät oder gar nicht erreicht werden.

Ein Programm, mit dem in Deutschland seit 1999 erfolgreich gearbeitet wird, ist Tripple-P – Positives Erziehungsprogramm (Sanders, Markie-Dadds & Turner, 2003; Hahlweg, 2001). Es ist wissenschaftlich evaluiert und zeigt deutliche, positive Effekte auf elterliches Erziehungsverhalten sowie auf kindliches Befinden und Verhalten. Die WHO und das britische NICE heben Triple P als beispielhaftes Erziehungstraining lobend hervor.

2 Triple P

Triple P steht für „Positive Parenting Programm“, auf Deutsch: Positives Erziehungsprogramm. Dabei handelt es sich um ein mehr-

stufiges Interventionsprogramm, das von Dr. Matt Sanders und Kollegen an der University of Queensland entwickelt wurde, um Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. Triple P hat zum Ziel, eine liebevolle Beziehung zwischen Eltern und Kindern zu fördern. Eltern erhalten Anregungen, die ihnen helfen, ihre Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu stärken und auf verschiedene alltägliche Schwierigkeiten und kindliche Verhaltensprobleme konstruktiv zu reagieren.

Um den unterschiedlichen Ausprägungen von Schwierigkeiten bei Kindern sowie den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Ressourcen der Eltern gerecht zu werden, umfasst das Positive Erziehungsprogramm insgesamt fünf *Interventionsebenen* mit steigender Intensität an Unterstützung (siehe Abb. 1). Innerhalb des Programms gibt es unterschiedliche Modalitäten (z.B. Einzel vs. Gruppe) und verschiedene Angebotsformen für Eltern von jüngeren Kindern, Eltern von Teenagern (Teen Triple P), berufstätige Eltern (Workplace Triple P) sowie Eltern von Kindern mit Behinderungen (Stepping Stones Triple P). Eine ausführliche Beschreibung findet sich z.B. bei Sanders und Markie-Dadds (1996).

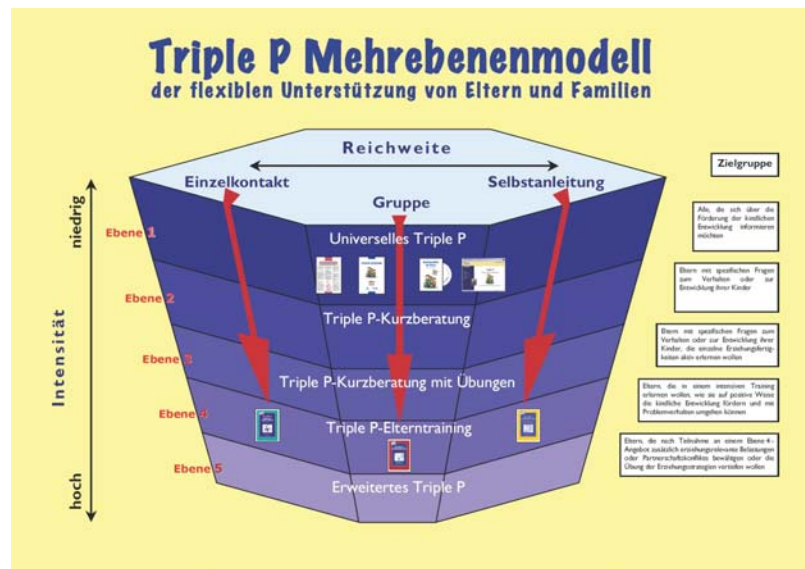


Abb. 1: Das Triple-P-Mehrebenenmodell

Ebene 1 umfasst universelle Informationen über Elternschaft und Erziehung, etwa durch Medien, Vorträge und Informationsmaterialien. Ziel ist es, Eltern den Zugang zu Informationen zu alltäglichen Erziehungsfragen zu erleichtern und die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten zu normalisieren.

Beispiele von Triple-P-Materialien:

- In der *Broschüre „Positive Erziehung“* werden Ideen und Erziehungsfertigkeiten von Triple P erläutert. Sie enthält Hilfestellungen für Eltern, wie sie die kindliche Entwicklung fördern und auf verschiedenen Erziehungssituationen und Schwierigkeiten konstruktiv reagieren können.
- Die *DVD „Überlebenshilfe für Eltern mit Kindern bis 12“* ist eine Ergänzung zur Broschüre „Positive Erziehung“. Hier werden Ideen und Anregungen der Broschüre anhand von Beispielen anschaulich dargestellt.
- Die *„Kleinen Helfer“* für verschiedene Altersstufen (Säuglinge, Kleinkinder, Kindergartenkinder, Grundschul Kinder und Teenager) beziehen sich jeweils auf zehn bis dreizehn für die jeweilige Altersgruppe besonders typische Erziehungsthemen.,

Die **Ebene 2** richtet sich an Fachkräfte aus dem Erziehungs- und Gesundheitswesen, die für Eltern häufig die ersten Ansprechpartner sind, wenn es um die Entwicklung ihrer Kinder geht (z.B. Erzieherinnen, Lehrer, Kinderkrankenschwestern). Mithilfe der bereits genannten Materialien finden kurze, strukturierte Elterngespräche statt, in denen Eltern erste Informationen zur Förderung der Entwicklung ihrer Kinder und zum Umgang mit Schwierigkeiten in der Erziehung erhalten. Eine Vortragsreihe mit allgemeinen Informationen zur Erziehung befindet sich derzeit in Vorbereitung.

Kurzberatungen der **Ebene 3** umfassen bis zu vier ca. 30-minütige Beratungsgespräche, in denen Eltern Information bekommen, gemeinsam Lösungswege für Schwierigkeiten in der Erziehung erarbeitet werden und einzelne Erziehungsfertigkeiten aktiv geübt werden können.

Ebene 4 bietet Eltern ein intensives Training im Einzel-, Gruppen- oder Selbsthilfeforum. Es kann sowohl präventiv eingesetzt werden als auch für Eltern, die erkennbare Schwierigkeiten in der Erziehung haben und deren Kinder bereits Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Ebene 5 baut auf Interventionen der Ebene 4 auf und umfasst intensive verhaltenstherapeutische Hilfen für Familien mit zusätzlichen familiären Schwierigkeiten (z.B. Ehekonflikte).

Die *beraterische Grundhaltung* in den Triple-P-Angeboten ist von einer klaren Orientierung an konkreten Situationen und Verhaltensmustern geprägt, dem Prinzip der *Verhaltensorientierung*. Die Eltern werden angeleitet, sich konkrete, erreichbare Ziele zu setzen und an alltagsnahen Beispielen typische Interaktionsmuster zu erkennen sowie Alternativen zu ungünstigen Mustern zu überlegen. Sie erhalten dabei genau so viel Unterstützung wie nötig. Dies wird als *Suffizienzprinzip* bezeichnet. Angesetzt wird stets bei den individuellen Stärken der Eltern und Kinder. Diese *Ressourcenorientierung* ermöglicht es den Eltern, schnell kleine Veränderungen und Erfolge zu erzielen. Beide Prinzipien helfen Eltern, ihre Motivation aufrecht zu erhalten und ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu erhöhen. Das wichtigste Prinzip in den Beratungen ist die *Selbstregulation* (Turner et al., 1999). Ziel ist, die Eigenverantwortung der Eltern zu stärken und ihre Problemlösekompetenzen zu aktivieren. Dazu gehört z.B., den Eltern eigene Erfolge zu verdeutlichen und diese auf das Handeln und die Bemühungen der Eltern zurück zu führen. Das Prinzip der Selbstregulation zielt darauf ab, Eltern unabhängiger von externer Hilfe zu machen. Gleichzeitig werden die Verantwortung für ihr Erziehungshandeln und der Transfer auf zukünftige Herausforderungen gefördert.

Folgende Aspekte bilden die *Grundlage der Positiven Erziehung*:

1. *Für eine sichere und interessante Umgebung sorgen*
2. *Eine positive Entwicklungsumgebung schaffen*
3. *Konsequentes Erziehungsverhalten zeigen*
4. *Realistische Erwartungen (an das Kind und sich selbst) haben*
5. *Auch die eigenen (elterlichen) Bedürfnisse beachten*

Aufbauend auf diesen fünf Grundprinzipien werden mit den Eltern in kleinen Schritten spezifische Erziehungsfertigkeiten erarbeitet, um die Umsetzung im Alltag zu unterstützen. Dabei steht insbesondere die positive Aufmerksamkeit im Vordergrund. Eltern lernen ihren Fokus weg von den Schwierigkeiten und hin auf die positiven Verhaltensweisen ihres Kindes zu richten und diese durch Lob und Anerkennung zu fördern.

Tabelle 1: Grundlegende Erziehungsfertigkeiten

Fertigkeiten zur Stärkung der Beziehung zum Kind	<ul style="list-style-type: none"> • Wertvolle Zeit miteinander verbringen • Miteinander reden • Zuneigung zeigen
Fertigkeiten zur Förderung von wünschenswertem Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibendes Lob • Aufmerksamkeit schenken • Spannende Beschäftigung
Fertigkeiten zum Erlernen neuer Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Lernen am Modell • Beiläufiges Lernen • Fragen-Sagen-Tun • Punktekarte
Fertigkeiten zum Erlernen von Selbstkontrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Familienregeln • Direktes Ansprechen • Absichtliches Ignorieren • Klare, ruhige Anweisungen • Logische Konsequenzen • Stille Zeit / Auszeit

Alle Triple-P-Angebote wurden und werden auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studien unterschiedlicher Forschungsgruppen in zahlreichen Ländern für die verschiedensten familiären Situationen und Konstellationen konsistente und replizierbare Ergebnisse zeigen. Statistisch signifikante und klinisch bedeutsame Ergebnisse wurden für alle Ebenen (1–5, universelle, selektive und indizierte Prävention) und alle Modalitäten (Einzel-, Gruppen-, Selbsthilfevarianten) des Triple-P-Ansatzes demonstriert. Bei den teilnehmenden Eltern sind durchgehend verbesserte Erziehungskompetenzen und große Zufriedenheit mit dem Programm zu beobachten. Bestehende Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern konnten deutlich reduziert und dem Entstehen neuer Auf-

fälligkeiten erfolgreich vorgebeugt werden (Hahlweg, 2001; Heinrichs, Hahlweg, Kuschel u.a., 2006, Sanders et al., 2003).

Die Triple-P-Kurzberatung

Bei der Kurzberatung der Ebene 3 handelt es sich um ein niedrigschwelliges Angebot (Turner, Sanders & Markie-Dadds, 1999). Die Kurzberatung folgt einem strukturierten Ablauf und wird ausschließlich von akkreditierten Tripple-P-Beratern durchgeführt; dies sind vorwiegend Erzieher, Kinderärzte, Lehrer oder andere Berufsgruppen, die regelmäßig Kontakt zu Eltern haben und häufig frühzeitig auf erste Schwierigkeiten aufmerksam werden. Die Kurzberatung richtet sich an Eltern von Kindern bis zu zwölf Jahren mit leichten, auf ein bis zwei Themen oder Situationen begrenzten Schwierigkeiten. Das können beispielsweise häufige Wutanfälle, aggressives Verhalten, Probleme mit der abendlichen bzw. morgendlichen Routine in den Familien oder Trennungsängste sein. Die Tripple-P-Kurzberatung setzt sich aus vier ca. 30-minütigen Gesprächsterminen zusammen.

Tabelle 2: Überblick über die Inhalte der Sitzungen

Sitzung	Inhalt	Dauer
1. Einschätzung des bestehenden Problems	<ul style="list-style-type: none"> • Eingangsinterview • Möglichkeiten der Intervention • Objektive Verhaltensbeobachtung 	ca. 30-45 Minuten
2. Entwicklung eines Erziehungsplans	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse rückmelden • Ursachen für kindliches Problemverhalten besprechen • Ziele für Veränderungen • Erziehungsplan erstellen 	ca. 30-45 Minuten
3. Besprechen der Umsetzung des Erziehungsplans	<ul style="list-style-type: none"> • Fortschritte überprüfen • Erziehungsplan anpassen • Schwierigkeiten erkennen und bewältigen • Weitere Themen 	ca. 30-45 Minuten
4. Follow-up	<ul style="list-style-type: none"> • Fortschritte überprüfen • Effekte stabilisieren • Weitere Themen 	ca. 30-45 Minuten

Ausgehend vom Entwicklungsstand des Kindes wird in der **ersten Sitzung** zunächst ein gemeinsames Verständnis der Schwierigkeiten in der Familie entwickelt. Anhand der Schilderung eines aktuellen Beispiels klärt der Berater Intensität und Häufigkeit des Problems sowie damit in Verbindung stehende Auslöser und Konsequenzen. Die Eltern setzen sich Ziele für Veränderungen, die sie gerne im eigenen und/oder im Verhalten ihres Kindes erreichen möchten. Das können Verhaltensweisen sein, die die Eltern reduzieren möchten (z.B. aggressives Verhalten, Wutanfälle) oder angemessenes Verhalten, das gestärkt werden soll (z.B. selbstständig essen, sozial-emotionale Kompetenzen, Kreativität). Um diese Zielverhaltensweisen im Auge zu behalten, werden die Eltern zusätzlich in die objektive Verhaltensbeobachtung eingeführt. So können sie überprüfen, ob ihre Einschätzungen bezüglich des Problemverhaltens stimmen. Sie haben dadurch zudem die Gelegenheit, auf ihre eigenen Reaktionen zu achten und können feststellen, wann und warum das Verhalten auftritt, ob es sich verändert und ob die eigenen Ziele erreicht wurden.

In der **zweiten Sitzung** gilt es herauszufinden, welche Faktoren die Entwicklung des Kindes und das schwierige Verhalten möglicherweise beeinflussen. Dabei werden insbesondere die familiären Interaktionen betrachtet. Wenn Eltern erkennen, dass z.B. zufällige Belohnungen, ein ungünstiger Gebrauch von Strafe, unrealistische Erwartungen oder ungünstiges Vorbildverhalten mögliche Ursachen für das Problemverhalten ihres Kindes sind, ist das eine gute Ausgangslage um alternative Wege zur Bewältigung der Situation zu erarbeiten. Gemeinsam mit dem Berater entwickeln die Eltern Schritt für Schritt einen Erziehungsplan zu einer spezifischen Problemsituation. Als Grundlage für einen solchen Plan dienen häufig die sog. „Kleinen Helfer“, eine Loseblattsammlung zu altersspezifischen Themen wie z.B. Selbstwertgefühl, Kreativität, Jammern, Schlafprobleme oder aggressives Verhalten. Zentrale Fertigkeiten, welche die Eltern erlernen, sind z.B. die Anwendung vorbeugender Maßnahmen, eine gute Vorbereitung auf typischerweise schwierige Situationen, die Förderung der kindlichen Entwicklung sowie das Setzen klarer, dem Entwicklungsstand der Kinder angemessener Grenzen und Regeln und das konsequente Reagieren, wenn diese Regeln verletzt werden. Die gemeinsam erarbeiteten Beziehungs- und

Erziehungskompetenzen werden zum Teil im Rollenspiel geübt. Denn selbst bei auf den ersten Blick einfachen Fertigkeiten wie Loben oder eine ruhige Aufforderungen geben, kommt es oft auf Details der Umsetzung an.

Sitzung 3 soll die Eltern bei der praktischen Umsetzung der positiven Erziehungsfertigkeiten aus der zweiten Sitzung unterstützen. Ziel ist es, Stärken und Schwächen bei der Umsetzung des Erziehungsplans zu besprechen. Dabei geht es in einem ersten Schritt darum zu erkennen, was bereits gut funktioniert. Durch positives Lob und Verstärkung werden den Eltern erste Erfolge vor Augen geführt. Sie werden darin bestärkt, weiter an der Umsetzung zu arbeiten. Erst danach werden mögliche Schwierigkeiten oder Verständnisprobleme angesprochen. Beispielsweise kann es vorkommen, dass Eltern sich ihrer Aufforderungen oder logischen Konsequenzen nicht sicher sind. Hier kann es hilfreich sein, die Erziehungsfertigkeiten noch einmal zu besprechen und anhand einiger Beispiele zu üben, bis die Eltern diese ausreichend beherrschen.

Die **vierte Sitzung** dient als Abschluss. Gemeinsam wird geprüft, inwieweit die Ziele der Eltern erreicht wurden. Die Eltern lernen, ihre eigenen Bemühungen als eine wichtige Ursache der Veränderungen zu erkennen und werden dazu ermutigt, für künftige Schwierigkeiten in der Erziehung eigenständige Lösungen zu entwickeln. Das stärkt das Selbstbewusstsein der Eltern und macht sie unabhängiger von externer Hilfe.

Die Wirksamkeit der Kurzberatung wurde im englischen Sprachraum bereits belegt (Turner & Sanders, 2006). Es zeigten sich über mindestens sechs Monate stabile, positive Effekte auf das kindliche Verhalten, auf dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten sowie auf elterlichen Stress.

3 Das Pilotprojekt – Implementierung der Kurzberatung in der Kita

Mit dem primären Ziel, ein niedrighwelliges, präventives Hilfsangebot für Eltern zu schaffen, wurde das Pilotprojekt „Prävention in der Kita“ ins Leben gerufen. Ausgangspunkt hierfür war die Idee, Triple-P-Kurzberatungen in Kindertagesstätten an Standorten mit besonderem Förderbedarf anzubieten. Neben der Schaffung eines

niedrigschwelligem Beratungsangebot stand die wissenschaftliche Absicherung der deutschen Version des Kurzberatungskonzeptes im Fokus des Projektes. Die Wirksamkeit der Beratung in Bezug auf das elterliche Erziehungsverhalten und Kompetenzgefühl sowie die Zufriedenheit mit dem Programm wurde evaluiert. Darüber hinaus wurden auch Veränderungen im kindlichen Verhalten untersucht. Das Projekt verlief in zwei Phasen. Zunächst wurden die Kurzberatungen durch Mitarbeiter der PAG Institut für Psychologie AG (Fortbildungsinstitut für Triple P) und der Universität Münster als „externe Berater“ durchgeführt (Phase 1). Im späteren Verlauf wurden Mitarbeiterinnen aus fünf städtischen Kitas in der Durchführung von Kurzberatungen fortgebildet, um die Beratungen eigenständig als „interne Berater“ durchzuführen (Phase 2). Somit konnten mögliche Unterschiede zwischen externer und interner Kurzberatung z.B. hinsichtlich Wirksamkeit oder Akzeptanz des Beratungsangebotes untersucht werden.

Auswertung der Projektphase 1

Im Rahmen der ersten Projektphase wurden insgesamt 19 Eltern erreicht, die eine kostenlose Kurzberatung in Anspruch nahmen. Die Beratungen wurden in den Einrichtungen während der regulären Öffnungszeiten angeboten und von externen Triple-P-Beratern durchgeführt. Die Wirksamkeit der Triple-P-Kurzberatung wurde in Kooperation mit der Universität Münster evaluiert und ausgewertet. Dazu erhielten die teilnehmenden Eltern vor und nach der Kurzberatung Fragebögen zum eigenen Erziehungsverhalten, zum kindlichen Verhalten und zur Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot. In Form einer Vorher-Nachher-Messung und im Vergleich zu einer (Wartelisten-) Kontrollgruppe wurde überprüft, ob sich das durch die Eltern berichtete Erziehungsverhalten sowie damit verbunden auch das kindliche Verhalten durch die Kurzberatung veränderte. Eine genauere Beschreibung des methodischen Vorgehens, der Stichprobe sowie der Effekte finden sich bei Nielebock (2004), Neumann (2004) und Winkler (2006) sowie im Abschlussbericht zum Projekt (2008).

Im Folgenden soll eine kurze Darstellung zur *Wirksamkeit* der Triple-P-Kurzberatung gegeben werden. Die vier halbstündigen Beratungssitzungen bewirkten signifikante Veränderungen im elterlichen Erziehungsverhalten und regten Eltern an, sich intensiv mit dem

Thema Erziehung auseinanderzusetzen. Nach der Kurzberatung fühlten sich die Eltern in ihrer Erziehungsrolle nicht nur zufriedener sondern auch deutlich kompetenter. Die teilnehmenden Eltern reduzierten unangemessenes Erziehungsverhalten wie Schreien, häufiges Nachgeben oder Schimpfen und gestalteten die Interaktionen mit ihren Kindern positiver und auch effektiver. Der Einsatz von positiven Erziehungsfertigkeiten, wie konsequent, ruhig und sicher zu reagieren, erhöhte sich. Auch im kindlichen Verhalten zeigten sich durch die Teilnahme der Eltern an der Beratung deutliche Verbesserungen, insbesondere für die Bereiche Hyperaktivität und emotionale Probleme (ängstliches, unsicheres und zurückgezogenes Verhalten). Die Effekte waren auch ein Jahr später noch stabil. Abschließend kann gesagt werden, dass sich die Tripple-P-Kurzberatung durch externe Berater als eine im Arbeitsalltag der Kita wirksame Interventionsform erwiesen hat. Eltern profitieren unabhängig von ihrem sozialen Hintergrund von dieser Form der Beratung, die ihnen effektive Hilfen für Schwierigkeiten im Erziehungsalltag bietet. Die große Herausforderung besteht darin, die Hemmschwelle insbesondere für sozial benachteiligte Familien weiter zu senken. Im zweiten Teil des Projektes wird genau diesem Aspekt Rechnung getragen.

Auswertung der Projektphase 2

Das Ziel der zweiten Projektphase war die Umsetzung der Kurzberatung durch Mitarbeitern in den Kitas, den sog. „interne Beratern“. Aus fünf verschiedenen städtischen Einrichtungen erklärte sich jeweils eine Erzieherin bereit, an dem Projekt mitzuwirken und Eltern zu beraten.

Hierbei interessierte insbesondere die Frage, ob und wie sich das Konzept der Tripple-P-Kurzberatung im Arbeitsalltag der Fachkräfte implementieren lässt. Des Weiteren galt es zu überprüfen, ob es bezüglich der Beratung durch externe oder interne Berater Unterschiede in der Wirksamkeit der Triple-P-Kurzberatung gibt.

Um den Einstieg in die Beratungen zu unterstützen, wurde eine *Prozessbegleitung* implementiert, mit Hilfe derer die Praxiserfahrungen in der Arbeit mit dem neuen Beratungsangebot reflektiert wurden. Dieser Steuerungsgruppe gehörten Mitarbeiter des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster sowie Mitarbeiter

des Fortbildungsinstitutes für Triple P an, die gemeinsam den Prozess geplant, durchgeführt und evaluiert haben. Hindernisse und Probleme konnten hier frühzeitig diskutiert und aus dem Weg geräumt werden. Des Weiteren wurde für die ausführenden Tripple-P-Beraterinnen eine praxisbegleitende Supervisionsgruppe eingeführt, um den Austausch untereinander sowie eine hohe Qualität der Beratungen zu gewährleisten.

Bezüglich der *Wirksamkeit* der Kurzberatung konnte gezeigt werden, dass die Familien gleichermaßen von dem Programm profitieren, unabhängig davon, ob externe oder interne Berater die Angebote durchführten. Auch in der zweiten Phase des Kooperationsprojektes waren bei den teilnehmenden Eltern verbesserte Erziehungskompetenzen zu beobachten sowie eine große Zufriedenheit mit dem Angebot. Zudem konnten die Schwierigkeiten im Verhalten der Kinder deutlich reduziert werden.

Insgesamt zeigten sich die Erzieherinnen mit den Inhalten des Triple-P-Programms sehr zufrieden. „Das Programm hat mir Bestätigung hinsichtlich meiner eigenen Arbeit mit Kindern gegeben. Gleichzeitig habe ich das Gefühl, ein gutes Werkzeug hinsichtlich der Elternarbeit an die Hand bekommen zu haben“ (Frau H.). Entgegen erster Befürchtungen stellte der Rollenwechsel für die Erzieherinnen kein Problem dar. Sie erlebten die zusätzliche Möglichkeit im Kontakt zu den Eltern als bereichernd.

Übereinstimmend berichteten die Erzieherinnen, dass sich das Verhalten der Kinder und Eltern nach Beendigung der Sitzung deutlich zum Positiven verändert hatte. Die Eltern setzten sich anschließend bewusster und strukturierter mit dem Thema Erziehung auseinander und fanden es einfacher, sich bei weiteren Schwierigkeiten an die Erzieherinnen zu wenden. Unter Einwilligung der Eltern wurden teilweise Kolleginnen der Einrichtung mit in den Beratungsprozess einbezogen, was als sehr bereichernd und entlastend wahrgenommen wurde. So konnten diese die Eltern im Anschluss an die Beratung weiter begleiten und Rückfällen in alte Verhaltensmuster vorbeugen.

In den Einzelnen Teams hat die Einführung der Kurzberatungen darüber hinaus zu konstruktiven Diskussionen über Erziehung geführt und sich positiv auf das berufliche Selbstverständnis ausgewirkt. Einzelne Erziehungsfertigkeiten wie beispielsweise klare

ruhige Anweisungen, logische Konsequenzen oder die stille Zeit wurden von den Fachkräften der Einrichtungen als bereichernd empfunden und in ihre eigenen Interaktionen mit den Kindern im Arbeitsalltag integriert.

Trotz hoher Zufriedenheit mit dem Programm, gestaltete sich die *Implementierung* in den Alltag der einzelnen Tagesstätten unterschiedlich und stellte sich nicht immer ganz einfach dar. Während freigestellte Kita-Leitungen die Kurzberatungen leicht in ihre Arbeitszeit integrieren konnten, waren nicht freigestellte Mitarbeiter darauf angewiesen, während der Beratungen durch Kollegen vertreten zu werden. Andernfalls blieb lediglich die Möglichkeit, die Beratungen zusätzlich und freiwillig zur regulären Arbeitszeit anzubieten.

Ein weiterer zentraler Aspekt war die anfänglich zögerliche Beteiligung der Eltern. Das Auslegen und Aufhängen von Informationen für Eltern erwies sich als gute Möglichkeit, das Interesse zu wecken. Auf Elternabenden oder beim Eltern-Cafe erhielten die Eltern konkrete Informationen darüber was sich hinter Triple P verbirgt, wie eine Kurzberatung abläuft, welche typischen Schwierigkeiten Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder haben können und wer der Ansprechpartner vor Ort ist. Insbesondere die direkte Ansprache der Eltern durch den vertrauten Berater vor Ort erwies sich als viel versprechender Weg, die Hemmschwelle zur Annahme des Angebots zu senken und mit Eltern ins Gespräch zu kommen.

Wenn keine Notwendigkeit eines vollen Beratungsprozesses bestand, konnten die Inhalte des Programms, je nach Bedürfnislage der Eltern, in kurzen Gesprächen weitergegeben werden. Auch bestand die Möglichkeit, Eltern Informationsmaterialien in Form von Kleinen Helfern oder Broschüren auszuhändigen.

Auf die Frage, was sich verbessern müsse, um die Beratung noch besser in die eigene Arbeit integrieren zu können, wünschten sich alle Erzieherinnen bessere Rahmenbedingungen, z.B. in Form von freigestellten Stunden oder der Integration externer Berater, die den Eltern bekannt sind.

Angesichts des hohen Erfolges und der großen Zufriedenheit aller Beteiligten mit dem Projekt hat sich die Stadt Münster für eine Finanzierung von weiteren 40 Fortbildungsplätzen entschieden, um die Ausweitung und Weiterführung des Angebotes für Eltern sicherzustellen.

4 Fazit/Diskussion

Insgesamt zeigte sich trotz der geschilderten Anlaufschwierigkeiten eine hohe Zufriedenheit auf Seiten der Berater und Eltern mit dem Angebot. Auch die wissenschaftlich erfassten Maße zeigen vielversprechende, positive Veränderungen. Im Vergleich zwischen internen und externen Beratern zeigten sich für beide Varianten Vor- und Nachteile. Interne Berater ermöglichen einen leichteren Kontakt zu den Eltern. Sie genießen bereits das Vertrauen der Eltern und sind ohnehin oft erste Ansprechpartner, wenn Schwierigkeiten mit den Kindern auftreten. Dabei ist eine gute Begleitung der Berater vor allem in den ersten Schritten der Umsetzung sehr förderlich. Zudem sollte das Zeitbudget realistisch geplant werden, um einer Mehrbelastung auf Seiten der Erzieherinnen entgegenzuwirken.

Nach Einschätzung aller beteiligten Fachleute erleichtert das Konzept der Kurzberatung in der Kindertagesstätte Eltern den Einstieg in einen weiterführenden Beratungsprozess. Auch wenn dieses Konzept in manchen Fällen sicherlich keine ausreichende Hilfe für die beteiligten Familien war, wurde insbesondere durch das ressourcenorientierte Vorgehen zu ersten, positiven Beratungserfahrungen verholfen. Dies stärkt und ermutigt die Familien soweit, dass weitere Schritte in eine Beratungsstelle oder therapeutische Hilfe ermöglicht werden.

Die Erfahrungen sowohl in der wissenschaftlichen Auswertung als auch in der Begleitung des Pilotprojektes ermutigen zu weiteren Schritten in Richtung „Prävention in der Kita“. Die aktuellen Entwicklungen hin zu Familienzentren bieten zum Teil gute Möglichkeiten Beratungsangebote zu implementieren. Zudem bietet das Konzept der Tripple-P-Kurzberatung zusätzliche Perspektiven für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure in den Bereichen Erziehung, Gesundheit sowie Kinder- und Jugendhilfe.

Das Pilotprojekt wurde ausgezeichnet durch die erfolgreiche Teilnahme am bundesweiten Wettbewerb des 1. Deutschen Präventionspreises - einem Kooperationsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Bertelsmann Stiftung.

5 Dank

Besonderer Dank gilt allen beteiligten Familien, die sich bereit erklärt haben, an der Studie teilzunehmen. Das Projekt konnte nur durch die gute Zusammenarbeit mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien und der Universität Münster realisiert werden. Allen beteiligten Mitarbeitern und Diplomanden sei ebenfalls herzlich gedankt.

Zusammenfassung

Die Kindertagesstätte als einer der wichtigsten institutionellen Anlaufpunkte für Eltern bietet sich als Ort für niedrigschwellige Prävention in besonderer Weise an. Der vorliegende Artikel beschreibt ein solches niedrigschwelliges, evidenzbasiertes Präventionskonzept für den Einsatz in der Kita, die Tripple-P-Kurzberatung, sowie den zugrunde liegenden Beratungsansatz. Im Anschluss daran wird ein Pilotprojekt zur Implementierung der Kurzberatung in Münsteraner Kindertagesstätten vorgestellt. In dieser Studie konnten positive Effekte sowohl auf elterliches als auch auf kindliches Befinden und Verhalten nachgewiesen werden.

Stichworte: Prävention, Triple P, Kindertagesstätte, Elternberatung, Erziehung, Psychische Gesundheit, Selbstregulation, Effektivität

Abstract

Day-care as one of parents' first institutional point of contact lends itself to a place for primary prevention. The present article describes the Primary Care Triple P-Program as an evidence-based intervention, especially its consulting approach. In addition it introduces a pilot project in which the program was implemented in day-care centres in the city of Muenster. In this study positive effects on parenting behaviour and parents' wellbeing as well as on children's wellbeing and behaviour were shown.

Keywords: prevention, triple p, day-care, parent consultation, parenting, self regulatory framework, effectiveness

Literatur

- Abschlussbericht (2008). Pilotprojekt Tripple-P-Kurzberatung in der Kita. Projektpartner: Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster, Triple P-Deutschland, Institut für Psychologie AG, Münster, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Psychologie.
http://www.triplep.de/files/infos_fuer_fachleute/praxis_projekte/abschlussbericht_pilotprojekt_kurzberatung_in_kitas_endfassung.pdf
- Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2004). Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Überblick. *Psychiatrische Praxis*, 31, 278-287.
- Hahlweg, K. (2001). Bevor das Kind in den Brunnen fällt: Prävention von kindlichen Verhaltensstörungen. In W. Deutsch & M. Wenglorz (Hrsg.), *Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S.189-241). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Bertram, H., Kuschel, A., Naumann, S. & Harstick, S. (2006a). Die langfristige Wirksamkeit eines Elterntrainings zur universellen Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Ergebnisse aus Sicht der Mütter und Väter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 97-108.
- Heinrichs, N., Hahlweg, K., Kuschel, A., Krüger, S., Bertram, H., Harstick, S., & Naumann, S. (2006b). Triple P aus der Sicht der Eltern: Teilnahmeraten und Kurszufriedenheit in Abhängigkeit von soziodemographischen Charakteristika und Migration. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 19-26.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechterunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- Kalb, L.M. & Loeber, R. (2003). Child disobedience and noncompliance: A review. *Pediatrics*, 111, 641-652.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 284-292.
- Neumann, S. (2004). *Evaluation der präventiven "Tripple-P Kurzberatung" (Positive Parenting Program). Veränderung im elterlichen Erziehungsverhalten*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Nielebock, A. (2004). *Evaluation der präventiven "Tripple-P Kurzberatung" (Positive Parenting Program): Veränderungen im kindlichen Verhalten*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Patterson, J., Barlow, J., Mockford, C., Klimes, I., Pyper, C. & Stewart-Brown, S. (2002). Improving mental health through parenting programmes: Block randomised controlled trial. *Archives of Diseases in Childhood*, 87, 472-477.
- Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M. (2007) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im

- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Sanders, M.R., Turner, K.M.T. & Markie-Dadds, C. (2003). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3, 173-189.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2004). Wünsche der Ratsuchenden und Erfahrungen von BeraterInnen, als Orientierung für eine bedarfsgerechte Planung. *Beratung Aktuell*, 5, 151-164.
- Smolka, A. (2003). *Beratungsbedarf und Informationsstrategien im Erziehungsalltag. Ergebnisse einer Elternbefragung zum Thema Familienbildung*. Bamberg: lfb-Materialien Nr. 5-2002.
- Turner, K.M.T., & Sanders, M.R. (2006). Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behavior Therapy*, 37(2), 131-142.
- Turner, K.M.T., Sanders, M.R. & Markie-Dadds, C. (1999). *Practitioner's manual for Primary Care Triple P*. Brisbane, Australia: Families International Publishing.
- Winkler, N. (2006). *Veränderungen im elterlichen Erziehungsverhalten, im Kompetenzgefühl von Eltern und im kindlichen Verhalten durch die Teilnahme an der Tripple-P-Kurzberatung Eine Evaluation der Ebene 3 der Triple-P-Kurzberatung*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, unveröffentlichte Diplomarbeit.

Yvonne von Wulfen, Dr. rer. nat., Dipl. - Psychologin, studierte Psychologie an der Westfälischen-Wilhelms-Universität in Münster. Promovierte an der Technischen Universität Braunschweig, Mentor: Prof. Dr. Kurt Hahlweg. Forschungsschwerpunkte: Prävention, Transfer Wissenschaft - Praxis.
 Von 2002-2007 war sie für die PAG - Institut für Psychologie AG in Münster tätig mit den Schwerpunkten Dissemination, Öffentlichkeitsarbeit und Seminare.
 Seit 2007 Referentin für Personaleinsatz und -entwicklung im Bistum Osnabrück.
Friedensstrasse 1, 48145 Münster, eMail: yvonnevonwulfen@web.de

Peter Kohlgraf
**Das Christentum als Schule der Vergebung
und Versöhnung**

Vorbemerkung

Lange Zeit wurden die Fragen nach Vergebung und Versöhnung ausschließlich in der Theologie diskutiert. Erst in den letzten Jahren hat das Interesse an der Untersuchung von Vergebung in der Psychologie zugenommen. Inzwischen wird angenommen, dass sich die Bereitschaft zu vergeben bzw. zu verzeihen langfristig auf die Partnerschaftsqualität positiv auswirkt. Außerdem scheint der Vergebungsprozess auch auf die physische und psychische Gesundheit des Vergebenden einen positiven Einfluss zu haben.

Wenn wir bessere Anhaltspunkte haben, welche Annahmen und Konzepte die Paare von Vergebung haben und wir verstehen, wie ihre Gedanken ihr Handeln leiten, ist es möglich, die beraterische bzw. seelsorgliche Begleitung während eines Vergebungsprozesses besser auf die jeweiligen Bedürfnisse und Einstellungen der Paare anzupassen. Dazu gibt es schon erste Untersuchungen in den Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen (Plack, Kröger, Hahlweg & Klann, 2008; Venske, 2009). Dieser Ansatz soll ausgeweitet werden. Der folgende Beitrag stellt aus theologischer (katholischer) Perspektive, unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungs- und Handlungsebene, Elemente christlichen Verhaltens zur Versöhnung und Vergebung aus der frühen christlichen Zeit zusammen, die die beraterische - und therapeutische Reflexion anregen können. Mit dieser Vergewisserung, was Vergebung und Versöhnung aus christlicher Sicht charakterisiert, wird für den interessierten Leser ein Angebot gemacht.

(Notker Klann)

1. Biblische Grundlegung

Viele Menschen würden als Kernbotschaft des Christentums die „Nächstenliebe“ anführen, und hätten damit selbstverständlich etwas Richtiges getroffen. Um das Thema der Liebe bewegt sich ein Großteil der Botschaft und der Lebenspraxis Jesu, die Maßstab für die Christen bleiben müssen. Jesus nennt das Gebot der Liebe zu Gott und zum Nächsten, den ich lieben soll wie mich selbst, als das wichtigste aller biblischen, d.h. gottgegebenen Gebote (z.B. Lk 10,27). Der 1. Johannesbrief (3,16-18) nennt die Nächstenliebe den Beweis dafür, wie ernst es jemand mit seiner Gottesliebe nimmt. Derartige Stellen lassen sich sowohl im Alten als auch im Neuen Testament zahlreiche finden. So sehr es stimmt, dass die Kirche diesem Gebot nicht immer gefolgt ist, so richtig ist es auch, dass das Christentum eine Spur praktizierter Nächstenliebe in den 2000 Jahren seiner Geschichte hinterlassen hat, die Menschen gegangen sind, die in der Nachfolge Jesu konkrete Not gesehen und durch ihre Lebenshingabe bestmöglich gelindert haben. Die vielen glaubwürdigen Zeugen des Evangeliums hätten das Lob, das wir ihnen singen, weitergegeben,

waren sie doch überzeugt, dass sie „nur“ etwas weiterschenken, das ihnen selbst gegeben worden ist: die Erfahrung des Geliebtseins durch den Schöpfer, die sie anderen Menschen auch ermöglichen mochten. Papst Benedikt XVI. hat in seiner ersten großen Enzyklika, einem Rundschreiben, das einem systematischen Thema gewidmet ist, am 25. Dezember 2005 dieses Thema gegeben („Deus Caritas est“ – „Gott ist die Liebe“). Ihm geht es genau um die Erfahrung einer Liebe, die Christen bewegt, anderen Menschen diese Erfahrung ebenfalls zu ermöglichen¹.

„Wer aber ist mein Nächster?“ – so fragen schon die Zeitgenossen Jesu, als er sie an das Gebot der Nächstenliebe erinnert (Lk 10,29). Darauf entwickelt Jesus keine Handlungstheorie, sondern erzählt die Geschichte, die als „Der barmherzige Samariter“ in unsere Kultur eingegangen ist. In einen einfachen Merksatz übersetzt heißt diese Erzählung, dass es immer darum gehen muss, einen Blick zu haben für die konkrete Not des Menschen, der mir gerade gegenübertritt, der mir im Wortsinn der Nächste ist. Diesen Nächsten zu lieben, ihm ein offenes Herz und eine helfende Hand zu schenken, ist in der Regel schwerer als die Spende für die sogenannte Dritte Welt. Nächstenliebe hat nichts mit dem Gefühl der Sympathie zu tun, wenigstens nicht in erster Linie, sondern mit dem Blick auf die Situation und der Einsicht, hier helfen zu können und zu müssen.

Zum eigentlichen Kern des christlichen Verständnisses von Nächstenliebe in der Nachfolge Jesu kommt man jedoch erst, wenn man einen Blick in die „Bergpredigt“ (Mt 5,1-7,29) wirft, die wohl eine Zusammenfassung der Lehre Jesu sein möchte, und die sein Lebensprogramm in einfachen Worten wiedergibt². Etwa in der Mitte findet sich die wohl schärfste und kompromissloseste Definition der Nächstenliebe als *Feindesliebe*: *„Ihr habt gehört, dass gesagt worden ist: Du sollst deinen Nächsten lieben und deinen Feind hassen. Ich aber sage euch: Liebt eure Feinde und betet für die, die euch verfolgen, damit ihr Söhne eures Vaters im Himmel werdet; denn er lässt seine Sonne aufgehen über Bösen und Guten, und er lässt regnen über Gerechte und Ungerechte. Wenn ihr nämlich nur die liebt, die euch lieben,*

¹Enzyklika *Deus Caritas est* von Papst Benedikt XVI. an die Bischöfe, an die Priester und Diakone, an die gottgeweihten Personen und an alle Christgläubigen über die christliche Liebe = Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 171 (hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn 2005).

² Vgl. Helmut Merklein, *Die Jesus-Geschichte synoptisch gelesen* (Stuttgart 1995) 86/95.

welchen Lohn könnt ihr dafür erwarten? Tun das nicht auch die Zöllner? Und wenn ihr nur eure Brüder grüßt, was tut ihr damit Besonderes? Tun das nicht auch die Heiden? Ihr sollt also vollkommen sein, wie es auch euer himmlischer Vater ist.“

Dass Jesus diesen oft überfordernden Gedanken selbst praktiziert hat, zeigt seine Sterbestunde am Kreuz, wo der Evangelist davon berichtet, wie er für seine Mörder betet. Auch der erste christliche Märtyrer Stephanus zeigt die Feindesliebe als den Ernstfall der Nächstenliebe, als er im Sterben Gott um die Vergebung für seine Henker anruft (Apg 7,60). Jesus nennt eine Grundbedingung dafür, dass eine derartige Lebenseinstellung gelingen kann. Gott wird zum Vorbild genommen, der ebenfalls stets zur Vergebung bereit ist, der „die Sonne aufgehen lässt über Guten und Bösen“, d.h. auch über mir als Sünder. Christentum ist nämlich nicht nur die Erfahrung des Geliebtseins, sondern auch das Wissen darum, geliebt zu sein trotz der eigenen Schuld und Schwäche. Gott hat uns geliebt, als wir noch seine Feinde waren, fasst Paulus sein Verständnis von Erlösung zusammen (Röm 5,10). Der gesamte Römerbrief dreht sich um diesen umwerfenden Glauben: Gott liebt den Menschen trotz seiner Schuld, und geht mit dem Menschen einen neuen Lebensabschnitt ein, indem er vergibt, immer wieder, und aus dem alten einen neuen Menschen macht. Die größte Wirkung entfaltete dieser Gedanke dann in der Reformation, als Martin Luther diesen Text zum „Evangelium im Evangelium“ bestimmte.

Christentum ist also Gottes- und Nächstenliebe, konkrete Hilfe, Feindesliebe, aufgrund einer bestimmten Gottesvorstellung und Glaubenserfahrung, die ihm zugrundeliegt. Ein Blick bereits in das Neue Testament und in die folgende frühe Kirchengeschichte zeigt, dass dies leicht zu sagen, aber schwer umzusetzen ist. Wir wissen wenig über Familienprobleme dieser Zeit, aber es gibt zahlreiche Quellen, die uns einen Einblick geben in die alltäglichen Erfahrungen der „neuen Familie“, der Kirche und der Gemeinden. Die familienähnlichsten Strukturen finden sich wohl in den Mönchsgemeinschaften und Klöstern, die bereits in den ersten Jahrhunderten blühen und viele Menschen anziehen. Zeitgenossen haben Geschichten aufgeschrieben, in denen Weisheiten und Erfahrungen überliefert sind, die nicht nur für bestimmte christliche Exoten Geltung haben, sondern Richtlinien geben für das Zusammenleben von Menschen, die sich Christus verpflichtet fühlen. Wenn auch Benedikt von Nursia, der das

Kloster als eine Schule der Nachfolge Jesu, also als Schule des christlichen Lebens versteht, in seiner Regel dem Gedanken der Gemeinschaft und der Versöhnung einen großen Raum gibt, zeigt das, dass auch in einer christlichen Familie der Frieden nicht selbstverständlich ist, sondern eine tägliche Aufgabe und Herausforderung. Ferner belegt die Weisheit der Alten, dass solche Gemeinschaften geregelt sein müssen und dass man auch als Christ nicht alles dem frommen Zufall und der menschlichen Einsicht überlassen darf. Eine solche Gemeinschaft Schule zu nennen, ist tröstlich, denn dahinter steht die Vorstellung, dass Christus von keinem absolute Vollkommenheit verlangt, wohl aber die Bereitschaft zu lernen und sich zu verändern.

Insofern ist das Christentum wirklich eine Schule der Versöhnung. Als Schülerinnen und Schüler können wir von der Erfahrung anderer lernen, die den Weg der Gemeinschaft schon gegangen sind.

2. Biblische Anmerkungen zur christlichen Streitkultur

- *Auseinandersetzungen sind manchmal notwendig*

Die christliche Botschaft interessiert sich selbstverständlich dafür, wieso es zwischen Menschen zu Feindseligkeiten und zu Zerwürfnissen kommen kann, die über einzelne Sachfragen hinausgehen. Eine geschwisterliche, familiäre Gemeinschaft zu sein kann nicht bedeuten, in allen Fragen ein Herz und eine Seele zu sein, sondern wo viele Menschen sind, treffen unterschiedliche Traditionen, Lebenseinstellungen und Interessen zusammen, die nur zu vereinbaren sind, wenn man zu sinnvollen Kompromissen bereit ist. Vom ersten großen Streit in der jungen Kirche wird in der Apostelgeschichte berichtet, und es ehrt die frühchristlichen Autoren, dass sie keine heile Kirchenwelt malen. Es ging damals um eine religiöse Grundsatzfrage. Wo die religiöse Identität eines Menschen infrage steht, ist sein persönlichster Bereich getroffen. An die Menschen damals dürfen wir nicht unser säkulares Verständnis von Religion als Privatangelegenheit anlegen, sondern müssen zu verstehen versuchen, was es heißt, religiöse Traditionen und Heiliges anfragen zu lassen, um begreifen zu können, welche menschliche und historische Leistung der besagte Kompromiss bedeutete. Es ging damals um das Zusammenleben von Juden und Nichtjuden in der einen Kirche, die sich zunächst als Teil

des Judentums verstand. Die neuen christlichen Gläubigen aus der antiken Religion der Griechen und Römer (die „Heidenchristen“) hielten sich weder an das jüdische Gesetz wie die Judenchristen, noch ließen sie sich beschneiden, noch schertten sie sich um Reinheits- oder Essensvorschriften. Den anderen mussten sie zwangsläufig als unrein und konnten damit nicht als gleichwertige Glaubensbrüder und -schwestern gelten. Es ging für die Kirche in Jerusalem um die alles entscheidende Frage: bleiben wir eine Gruppe des Judentums oder haben wir Platz für Menschen anderer Traditionen, die an Christus glauben wollen, ohne vorher Juden werden zu müssen. Nach heftigen Auseinandersetzungen finden die Verantwortlichen eine Lösung, die von starker Kompromissbereitschaft geprägt ist. Den sogenannten Heiden wird die „Last“ des jüdischen Gesetzes erspart, nur sollen sie das meiden, was den jüdischen Gläubigen die größten Ärgernisse bereitet: auf Götzenopferfleisch, Blut, Ersticktes und Unzucht sollen sie verzichten (Apg 15). Alle müssen ihr Verhalten kontrollieren, wobei das wichtigste Kriterium ist, dem anderen kein Ärgernis zu geben. Solche Streitigkeiten um den rechten Weg können eine Gemeinschaft voranbringen und gehören zum Zusammenleben auch in einer christlich orientierten Gemeinschaft dazu.

- ***Konfliktsituationen werden nicht erlitten, sondern können aktiv gestaltet werden***

Hier ist ein wichtiges Moment christlichen Zusammenlebens angesprochen, das auch bei Jesus schon einen hohen Stellenwert hat. Streit und Auseinandersetzungen werden nicht „ausgesessen“ oder „erlitten“, sondern aktiv gestaltet und positiv zu ändern versucht. Das spielt ebenfalls in der bereits angesprochenen Bergpredigt eine wichtige Rolle. Jesus gibt scheinbar völlig unrealistische Verhaltensweisen vor. Menschen sollen ihre Feinde lieben, was konkret so aussehen kann: Menschen sollen nicht nur nicht töten, sondern sie sollen schon auf den Zorn auf den anderen verzichten; sie sollen nicht nur nicht die Ehe brechen, sondern die Frau nicht als Objekt betrachten; sie sollen nicht schwören, da ihr Ja ein Ja, ihr Nein ein Nein bedeutet; sie sollen nicht nur nicht Rache üben, sondern dem Schläger auch noch die andere Wange hinhalten; sie sollen dem, der sie berauben will, mehr geben, als er verlangt (Mt 5,21-42). Jesus traut Menschen

zu, den Kreislauf von Gewalt und Gegengewalt aktiv durchbrechen zu können, das Böse durch das Gute zu entmachten. Im Blick ist dabei nicht das Gegenüber. Jesus interessiert sich nicht für die Gründe der Feindschaft, die der andere legt. Der Schläger ist böse, der Räuber ist böse, die Feinde haben Böses getan. Die Situation ändert sich nicht, wenn es allein bei der Suche nach den Ursachen bleibt. Warum der andere mich schlägt, ist für das Evangelium nebensächlich. Warum der andere mich berauben will, ist nicht die Frage, die Jesus stellt. Dass ein Mensch die Möglichkeit hat, dieses Suchen nach Gründen und nach Ursachen und Wirkungen zu durchbrechen und aktiv zu werden, um die Situation zu verändern, macht seine Freiheit und Menschenwürde aus. Diese Erfahrung ermöglicht auch die Lösung des Konflikts in der Jerusalemer Gemeinde. Es wird nicht danach gefragt, wer im Recht ist, sondern es werden Strategien und Kompromisse gefunden, die von allen etwas verlangen, aber beide Seiten leben lassen, weil nicht mehr nur die eigene Position vertreten, sondern ein Verständnis für die Empfindungen des anderen entwickelt wird.

- ***Der Grund für den Konflikt ist nicht nur der andere, sondern bin auch ich***

Den Blick auf meine eigenen Möglichkeiten, Grenzen und Chancen richten, Situationen aktiv zu gestalten, ist der biblische Weg zu einem neuen Anfang. So stellt sich auch der Jakobusbrief (Jak 4,1) die Frage nach den Ursachen für Krieg im Großen und Kleinen. *„Woher kommen die Kriege bei euch, woher die Streitigkeiten? Doch nur vom Kampf der Leidenschaften in eurem Innern.“*

Der Autor dieses Briefes ist nicht so naiv zu glauben, es gäbe keine objektiven Ursachen für das Böse, das Menschen entzweit. Mit einem bösen Menschen ist es schwer, Frieden zu halten. Diese Perspektive interessiert jedoch den Autor dieses späten biblischen Buches nicht. Sein Blick geht auf den einzelnen Menschen, auf sein Inneres, wo sich Freiheit oder Abhängigkeiten einstellen. Der Grund für Unfrieden besteht nach ihm primär nicht in Sachfragen, die ungelöst sind, in bestimmten Konstellationen oder in ärgerlichen Verhaltensweisen des Gegenübers, sondern in der eigenen Friedlosigkeit des Denkens und Fühlens. Die Leidenschaften des Menschen, die er nicht im Griff hat, beeinflussen sein Umfeld, sie prägen Atmosphäre,

sie ermöglichen oder verhindern ein friedliches Zusammenleben mit anderen.

3. „Woher kommen die Kriege bei euch, woher die Streitigkeiten? Doch nur vom Kampf der Leidenschaften in eurem Innern“ (Jak 4,1)

3.1. „Aus den Quellen der Wüste“³ Anregungen zur Versöhnung mit sich selbst, Gott und dem Nächsten finden

In der Kirchengeschichtsforschung ist in letzten Jahrzehnten viel darüber nachgedacht worden, warum ab dem 2./3. Jahrhundert geradezu massenhaft (in der Regel) Männer aus den Städten und Dörfern in die ägyptische Wüste gezogen sind, um fernab der damaligen Zivilisation des Gemeindelebens ihre eigene Form der Christusbefolgung in Armut, Einsamkeit und harter Askese zu leben. Es handelt sich bei ihnen, das scheint heute sicher zu sein, nicht um Menschen, die von einer bestimmten frustrierten Aussteigermentalität bewegt sind, sondern um zutiefst fromme Leute, die ganz besonders dem armen Christus nachfolgen wollten, um so für die ganze Kirche segensreich wirken zu können⁴. Nach und nach werden aus den Einsiedlern Mönchsgemeinschaften, bei denen sich der Glaube auch durch gegenseitiges Lernen und Rücksichtnahme zeigen muss. Unabhängig von allen religiösen Motiven des Rückzugs in die Wüste machen doch alle die anstrengende Erfahrung, dass ihnen die Einsamkeit nicht inneren Frieden beschert, sondern zu einer harten inneren Auseinandersetzung führt. Man hätte meinen können, die Aussteiger fänden in der Wüste paradiesische Zustände vor, sie fänden Zufriedenheit und Muße, da die anstrengenden Mitmenschen nicht mehr da waren: das Gegenteil ist der Fall. Die Tatsache, dass es kaum noch jemanden gibt, der ihnen von außen Ärger bereitet, zeigt, dass das eigentliche Übel und der vorrangige Grund für Unfrieden im Inneren des Menschen selbst zu finden sind. Trägt man der Tatsache Rechnung, dass die Alten von dämonischen Versuchungen sprechen,

³ Vgl. Michael Schneider, *Aus den Quellen der Wüste. Die Bedeutung der frühen Mönchsväter für eine Spiritualität heute* (Köln 1987). Wer sich etwas vernügnlicher mit dem Thema beschäftigen möchte, sei verwiesen auf Hans Conrad Zander, *Als die Religion noch nicht langweilig war. Die Geschichte der Wüstenväter* (Köln 2001).

⁴ Vgl. dazu besonders Ernst Dassmann, *Christusbefolgung durch Weltflucht. Asketische Motive im frühchristlichen Mönchtum Ägyptens*: A. Gerhards, H. Brakmann, *Die koptische Kirche. Einführung in das ägyptische Christentum* (Stuttgart, Berlin, Köln 1994) 28/45.

was in einem modernen Weltbild hinterfragt werden kann, bleiben die eigentlichen Erfahrungen der inneren Auseinandersetzung hochaktuell.

Die christliche Tradition erkennt in den inneren Versuchungen der Mönchsväter die Hauptsünden des Menschen: Völlerei, Unzucht, Habsucht, Traurigkeit, Zorn, Überdruß (griech. die „Akedia“), Ruhmsucht, und Stolz. Michael Schneider hat mit Hilfe der alten Mönchserzählungen⁵ typische Muster und hilfreiche „Therapien“ aufgezeigt⁶, da diese Versuchungen genau die Leidenschaften bezeichnen, die nach dem Jakobusbrief die eigentliche Ursache für die zwischenmenschlichen Zerwürfnisse darstellen.

- ***Fasten als Mittel gegen Völlerei***

Viele der Mönchserzählungen sprechen von geradezu irrsinnigen Verzichtübungen, die jedes vernünftige Maß sprengen. Die weisesten der Mönchsväter warnen vor jeder Übertreibung, wie einer sagt: „Alles Übermaß ist vom Bösen.“⁷ Dennoch hilft das maßvolle Fasten, sich frei zu machen von Überflüssigem. Entscheidend ist dabei, dass es unauffällig geschieht, damit man seine Frömmigkeit nicht anderen zur Schau stellt. Es findet sich auch das Motiv, auf Essen und Trinken zu verzichten, weil man mit den Ärmern mitempfinden möchte, die ebenfalls nichts haben⁸. Das Fasten ist ein gutes Mittel zu klären, was für den Menschen wirklich wesentlich ist. Nur wer hier einen guten Weg findet, zwischen Wichtig und Unwichtig zu unterscheiden, wer dankbar für die alltäglichen Gaben bleibt, findet zur notwendigen inneren Ruhe. Das Fasten hat eine lange christliche Tradition und spielt ja auch in anderen Religionen eine entscheidende Rolle. Fasten führt im christlichen Verständnis zu einer tieferen Gottesbeziehung, denn es zeigt dem Menschen, was (oder besser wer) seine eigentliche Nahrung darstellt. Wer nicht verzichten kann, bleibt immer hungrig und unzufrieden. Fasten können im Sinne der Mönchsväter bedeutet auch, sich frei zu machen von unnötiger

⁵ Wilhelm Nyssen (Hrsg.), Bonifaz Miller (Übers.), *Weisung der Väter. Apophthegmata Patrum, auch Gerontikon oder Alphabeticum genannt* (Leipzig, Trier 1974); aus ihm sind die folgenden Belege als „Spruch“ angegeben.

⁶ Vgl. Michael Schneider, 92/6.

⁷ Vgl. Michael Schneider, 86.

⁸ Vgl. Spruch 972.

Fixierung auf die eigene Gesundheit und die eigenen Bedürfnisse, so dass der Blick offen werden kann für die Bedürfnisse anderer⁹.

- ***Bewusste Enthaltbarkeit als Mittel gegen die Unzucht***

Ein wesentliches Merkmal des Mönchs bis heute ist seine sexuelle Enthaltbarkeit, die verständlicherweise eine Reihe von konkreten Anfechtungen auslöst. Eine Geschichte erzählt von einem Mönch, der erst dann Frieden findet, nachdem er lange gegen die Versuchung angekämpft hat¹⁰. Andere werden in der Versuchung schwach und finden bei Frauen ihre sexuelle Befriedigung¹¹. Sie kommen jedoch zurück, weil dieses einmalige Erlebnis bei ihnen den schalen Geschmack zurückgelassen hatte, darin das eigentliche Lebensglück nicht gefunden zu haben. Solche Geschichten muten heute seltsam an. Allerdings haben die Mönche wie die ganze Kirche gewusst, dass grundsätzliche sexuelle Enthaltbarkeit keinen Weg für alle Menschen bildet, sondern ein radikaler Weg für Einzelne darstellt. Dennoch möchten die Mönche auf etwas Allgemeingültiges hinweisen, das für den Seelenfrieden notwendig ist. Den Menschen verstehen sie nicht nur als triebgeleitetes Wesen, vielmehr macht es die Würde des Menschen aus, seine Sexualität bewusst gestalten und ordnen zu können. Die beiden Frauen in der eben genannten Mönchsgeschichte sind ja nichts anderes als Objekte, die der Triebbefriedigung dienen. Darin besteht ein Teil des Vergehens der Mönche, das sie unzufrieden zurücklässt. Die Mönche erinnern sich an ein höheres Ideal, nach dem sie ihr Leben ausrichten. Die Nachfolge Christi, der Glaube an Gott und ein ewiges Leben sind die eigentliche Erfüllung aller Sehnsucht. Die Sexualität ist ein Gut, ein Geschenk Gottes, aber eben weder ein Recht, das sich der Einzelne zu jeder Zeit nehmen kann noch das höchste Ziel und die letzte Erfüllung des Menschseins. Bereits in den frühchristlichen Quellen finden sich Ansätze eines Verständnisses von Sexualität, welches die katholische Verkündigung bis heute prägt. Zu einer bewussten Gestaltung menschlicher Sexualität gehören demnach auch Phasen bewusst gewählter Enthaltbarkeit. Dies zu können, bringt den er-

⁹ Vgl. Michael Schneider, 92.

¹⁰ Vgl. Spruch 1208.

¹¹ Vgl. Spruch 1219.

sehnten inneren Frieden, während die so bezeichnete Unzucht der Befriedigung des Augenblicks dient, die Partnerin zum Objekt degradiert und am Ende kein Gefühl der Erfüllung zurücklässt.

- ***Die freiwillig gewählte Armut als Mittel gegen die Habsucht***

Auch die überzeugten Christen sind nicht gefeit davor, immer mehr besitzen und haben zu wollen. Eine Mönchsgeschichte erzählt davon, wie nach dem Tod eines Bruders bei ihm einhundert Goldstücke gefunden wurden. Äußerlich galt er als vorbildlicher Mönch, aber jetzt stellt sich heraus, dass er mit dem Horten des Geldes seine Seele verkauft hat. Das Urteil seiner Mitbrüder ist erschreckend hart, sie sprechen ihm die Möglichkeit des ewigen Heils ab. Gemeinsam wird überlegt, was mit dem Geld zu tun sei. Man könne das Geld den Armen geben, eine Kirche bauen oder auch den Verwandten des Mönchs geben, die dieses Geld gut gebrauchen könnten¹². Am Ende entschließt man sich, das Geld mit dem habgierigen Mönch zusammen zu begraben. Aus unrechtem Besitz könne nichts Gutes erwachsen. Man könnte einwenden, der habgierige Mönch habe doch keinem geschadet. Religiös ist das harte Urteil damit zu begründen, dass er im letzten Gott nicht vertraut hat. Menschlich ist die Sorge des Mönchs vielleicht verständlich. Im Falle, dass er bemerken sollte, nicht zum Mönch geeignet zu sein, hätte er die nötige Alterssicherung. Hundert Goldstücke sind aber eine Menge Geld. Man kann ihm unterstellen, dass er dieses Geld lange angesammelt hat, so dass ein möglicher Vorwurf lautet, seine Gedanken haben sich über Jahre nur um diese Vorsorge gedreht. Während der Christ versuchen soll, ganz aus dem Vertrauen auf Gott zu leben, hat sich dieser Mönch auf seinen eigenen Besitz verlassen. Wer hat, der will nach den Erfahrungen der Väter immer mehr. Damit kommen Ängstlichkeit, Geiz und innere Unruhe ins Leben. Besitz wird leicht zum Götzen, zum Ersatzgott. Am schlimmsten wiegt aber wohl, dass er das Geld nicht verschenken konnte, denn von Anfang an gehört die Armenfürsorge zur Berufung des Mönchs. Ein Mensch, der nicht die Armut gewählt hat, muss und darf nicht so radikal leben. Er darf einhundert Goldstücke ansammeln, ohne Vorwürfe von christlicher Seite fürchten zu müssen. Unruhe

¹² Vgl. Spruch 952.

kommt jedoch in die Seele, wenn alles ums Besitzen kreist, wenn der Mensch sich über das Haben definiert. Könntest Du noch weggeben, was Du hast, ohne Deine Seele zu verlieren? - ist die Frage, die der Mönch an den „normalen“ Weltmenschen stellt. Eine gute Therapie gegen den Unfrieden der Seele war im Christlichen stets das Schenken, auch an die, die man nicht kennt.

- ***Die innere Freude als Mittel gegen die Traurigkeit***

Man könnte glauben, dass bei den beschriebenen Vätern in der Wüste eine freudlose Ernsthaftigkeit geherrscht hätte, geradezu eine fanatische Verbissenheit. Tatsächlich feiern sie keine ausschweifenden Feste, und es ist auch nichts von Witzen am abendlichen Feuer überliefert. Es gehört sogar zum Christsein dazu, über die Gabe der Tränen zu verfügen. Ein Mönch, so wird berichtet, hatte bei der Arbeit immer ein Tuch zur Hand, um die Tränen abzuwischen, die seinen Augen entströmten¹³. Das klingt zunächst gar nicht freudig. Es geht um ein Weinen über sich selbst. Der Mönch versucht sein Leben realistisch zu sehen. Es ist geprägt von Schuld und Schwäche. Er wird seinem Ideal nicht gerecht, er sucht die Schuld nicht bei anderen. Es gibt aber auch Weise, die vor übertriebener Traurigkeit warnen¹⁴. Denn sie kann auch Zeichen des Selbstmitleids und der Überheblichkeit sein. Ferner rechnet übermäßige Trauer nicht mit der Barmherzigkeit Gottes. Ein Übermaß an Traurigkeit zeigt eine Herzensenge und eine übertriebene Ängstlichkeit, ein Beharren auf der Vergangenheit, die jede Zukunftsgestaltung unmöglich macht¹⁵. Es gilt auch hier das rechte Maß zu finden: zum einen eine realistische Einschätzung der eigenen Verantwortlichkeit, zum anderen aber eine Selbstbescheidung in der Einschätzung eigener Schuld. Im christlichen Verständnis darf das Sündenbewusstsein nie zu einer Lähmung führen, sonst ist es falsch verstanden. Solche Gelassenheit kann christlich gut als Freude beschrieben werden.

- ***Versöhnungsbereitschaft als Mittel gegen den Zorn***

In den Mönchserzählungen ist vergleichsweise viel vom Zorn die Rede. Ein Zorniger könne bei Gott keine Annahme finden, urteilt ein

¹³ Vgl. Spruch 79.

¹⁴ Vgl. Spruch 223.

¹⁵ Vgl. Michael Schneider, 93f.

Mönch rigoros¹⁶. Ein anderer betet vierzehn Jahre ohne Unterlass das eine Gebet, Gott möge ihm seinen Zorn nehmen¹⁷. Zorn ist die Leidenschaft, die einen Menschen mit am heftigsten bewegt, sie sei „Streitsucht, Lüge und Unwissenheit“, urteilt ein Mönch¹⁸. Als einmal ein Mönch sich über jemanden erzürnt, geht er nicht auf ihn los, sondern rennt davon¹⁹, wohl weil er Angst davor hat, über sich selbst die Kontrolle zu verlieren. Nicht jeder muss folglich zur direkten Versöhnung bereit sein. Aber es liegt im eigenen Interesse, den Zorn zu überwinden und zur Ruhe und vernünftigen Denkweise zurückzufinden. Zorn, der nicht bewältigt wird, führt zur Verbitterung, und er kann bewirken, dass man dem anderen Menschen in der übermäßigen Reaktion nicht gerecht wird. Für den einen Mönch war das jahrelange Gebet ein probates Mittel, seinen Zorn zu besiegen. Bestenfalls ist der Mensch jedoch zur Versöhnung und zur sachlichen Aussprache bereit. Zorn zu besiegen dient auch dem Selbstschutz und dem eigenen inneren Frieden, nicht nur dem Frieden zwischen zwei verfeindeten Parteien.

- *Eine innere Ordnung als Mittel gegen den Überdruß, die „Akedia“*

Die sogenannte Akedia²⁰ ist die Versuchung, besonders in der Lebensmitte allen bisher Geleisteten überdrüssig zu werden. Nach Jahren in der Mönchseinsamkeit kommt plötzlich der Gedanke auf, alles sei umsonst gewesen, das Leben gelebt, nichts Gutes bewirkt. Solche Erfahrungen kann es auch im Berufsleben oder in der Partnerschaft geben. Modern würde man diesen Zustand als midlife-crisis bezeichnen, wobei dies für den Mönch und den Christen auch eine Anfrage an seinen christlichen Glauben ist. Eine typische Reaktion wäre, alles hinzuschmeißen, sich Interessanteres zu suchen, einen neuen Lebensentwurf zu riskieren, noch einmal ganz vorne zu beginnen. Die Mönche geben einen anderen Rat. Wer wegläuft, nimmt seine Probleme und sich selbst mit, es würde sich nichts ändern. Als ein Mönch einen anderen um Rat fragt, weil ihm nichts

¹⁶ Vgl. Spruch 101.

¹⁷ Vgl. Spruch 115.

¹⁸ Vgl. Spruch 258.

¹⁹ Vgl. Spruch 320.

²⁰ Vgl. Michael Schneider, 94f.

mehr wirklich Freude bereite, rät ihm dieser: „Geh und iss, trinke, schlafe und arbeite nicht, nur verlass dein Kellion (d.h. deine Behausung) nicht! Er wusste nämlich, dass das Ausharren im Kellion den Mönch in seine rechte Ordnung bringt.“²¹ Der Mensch muss zu Hause bleiben, er braucht eine Ordnung. Die äußere Ordnung garantiert die innere. Überhaupt ein Zuhause zu haben, ist die Bedingung dafür, zur Ruhe zu kommen und innere Zufriedenheit neu zu finden. Die Flucht in etwas Neues wird nicht positiv gesehen, sondern als Ausflucht und Weglaufen gedeutet. Dieses Zuhause muss man sich gestalten. Das sieht für einen Mönch anders aus als für den „Normalverbraucher“. Dazu gehören Kunst und Musik, die Fähigkeit, genießen zu können, die Lektüre eines guten Buches. Daneben empfiehlt die Weisheit der Alten auch, sich der Notleidenden anzunehmen, d.h. eine sinnvolle soziale Beschäftigung zu suchen, um nicht ständig um die eigenen Probleme kreisen zu müssen²².

- ***Demut als Mittel gegen Ruhmsucht und Stolz***

Der Mönch kennt die Versuchung, vor den anderen gut dazustehen, besser sein zu wollen, andere belehren zu können, bewundert zu werden. Das wird auch dadurch erreicht, dass er abschätzig auf den Anderen blickt und diesen abqualifiziert. Im religiösen Leben zeigt sich dies dadurch, dass er das Gute mehr als eigene Leistung sieht, als es der Gnade Gottes zuzuschreiben. Die Demut als Heilmittel gegen solche Haltungen klingt zunächst recht unmodern, sie findet sich nicht im Kanon moderner Lebenseinstellungen. Man kann nur an einigen konkreten Fragen aufzeigen, was die Mönchsväter sich unter ihr vorstellten. Sie kann sich beispielsweise darin erweisen, an der richtigen Stelle einmal zu schweigen, und nicht als Lehrer anderer aufzutreten oder über andere zu urteilen²³. Der Demütige versucht zumindest, nicht nur die eigenen Stärken und die Fehler anderer zu sehen, sondern auch sich selbst realistisch einzuschätzen²⁴. Er ist sich auch für kleinere Arbeiten nicht zu schade und geht auch scheinbar seinem Stande unangemessenen Arbeiten nicht aus dem Weg²⁵.

²¹ Spruch 49.

²² Vgl. Michael Schneider, 94f.

²³ Vgl. Spruch 1067.

²⁴ Vgl. Spruch 1066.

²⁵ Vgl. Spruch 1065.

Demut zeigt sich aber am deutlichsten in der Fähigkeit zur Vergebung, die der andere nicht verdient haben mag: *„Ein Altvater antwortete auf die Frage, was die Demut sei: Die Demut besteht darin, dass du deinem Bruder, der gegen dich gefehlt hat, verzeihst, noch ehe er dich um Verzeihung gebeten hat.“*²⁶

*„Ein Bruder fragte einen Alten: „Was ist die Demut?“ Dieser antwortete: „Tu Gutes denen, die dir Übles tun.“ Darauf fragte der Bruder weiter: „Wenn aber ein Mensch nicht zu diesem Maße gelangt, was soll er dann tun?“ Der Greis antwortete: „Er muss fliehen und schweigen.“*²⁷

In diesem Punkt versuchen die Christen in der Gemeinschaft genau das umzusetzen, was sie im Neuen Testament als Zentrum der Botschaft Jesu verstanden haben. Der Bruder im Kloster, derjenige, der Tür an Tür mit einem wohnt, kann einem zu dem Menschen werden, den er gegen jede Vernunft und gegen jedes Gefühl „lieben“ muss.

Wenn es stimmt, dass der Grund für den Unfrieden zwischen Menschen und die Unversöhnlichkeit, die sich zuweilen einstellt, die ungeordneten Emotionen in einem Menschen selbst sind, stellen die Beobachtungen und Hilfsangebote der alten Mönche gute Denkanstöße für heute dar. Man muss nicht unbedingt ein glaubender Mensch sein, um sie für sich ernst zu nehmen. Den Glauben an einen liebenden und versöhnenden Gott halten die weisen Alten jedoch für eine wichtige Grundlage, um die oft anstrengenden Tugenden umzusetzen und die oft übermächtigen Leidenschaften kontrollieren zu können. Die innere Ruhe, das innere Zuhause-Sein kann ihrer Erfahrung zufolge nur gelingen, wenn der Mensch sich in jemand Größerem geborgen und mit seinen Fehlern aufgehoben weiß.

3.2. Bei Benedikt in die Schule der Versöhnung und Gemeinschaft gehen

Der heilige Benedikt gilt in der katholischen Kirche als ein Patron Europas. Selbst wer die katholische Heiligenverehrung nicht teilt, muss zugeben, dass die im 5. Jahrhundert entstandene Benediktsregel, nach der die Benediktiner bis heute leben, die Kultur

²⁶ Spruch 1068.

²⁷ Spruch 1071.

und das Denken in Europa maßgeblich mitgeprägt hat²⁸. Vom Ursprungskloster Monte Cassino südlich von Rom breitet sich die benediktinische Mönchsbevewegung über ganz Europa aus. Der Geist der Regel prägt über Jahrhunderte Bildung und kirchliches Leben. Benedikt macht zu Beginn seiner Regel deutlich, dass er sie nicht nur als Regel für Mönche sieht, sondern eigentlich als Schule christlichen Glaubens und Lebens. Zu dieser Schule gehören wesentlich das Leben in der Gemeinschaft, und damit auch das Bemühen um gegenseitiges Zurechtkommen und gelebte Versöhnung. Anders als noch manche sehr radikale Aussage in den ägyptischen Mönchserzählungen zeichnet sich das Denken Benedikts durch Maßhalten und Praktikabilität aus. Seine Sichtweise des Klosters als Haus Gottes lässt seine Erfahrungen auch auf andere christliche Gemeinschaften und Häuser übertragen²⁹. Den oben dargestellten Erfahrungen hätte Benedikt nicht widersprochen. Für seine Gemeinschaft, die sich durch Stabilität, d.h. durch Verweilen an einem Ort auszeichnet, war ihm wichtig, dass dies nicht Starre, sondern Lernen und Bewegung bedeuten muss. Gemeinschaften können nur funktionieren, wenn sie sich nicht mit dem Status Quo zufriedengeben. Klöster sind für Benedikt Stätten des Friedens „inmitten einer friedlosen Welt“³⁰. Die Regel dient dazu, den Frieden in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Allerdings kann sie nur eine Hilfe sein, denn auch Benedikt weiß, dass der Friede oder Unfriede dem Herzen des einzelnen Bruders entspringt. Es wird in den Klöstern zum festen Ritus, am Morgen und am Abend im Gottesdienst der Gemeinschaft bewusst den Satz des „Vater unser“ zu beten: „wie auch wir vergeben unseren Schuldigern“. Die Regel (13,12-12) betont ausdrücklich die Ernsthaftigkeit dieses Gebetsverses. Einen Streit noch vor dem Schlafengehen zu schlichten versuchen, ist ein kleiner Schritt zum Frieden (Regel 4,73). Wichtigste Voraussetzung für den Frieden in der Gemeinschaft ist die Gerechtigkeit, die besagt, dass jeder das erhält, was er nötig hat (Regel 34,1). Der Schwächere muss dabei mehr erhalten als der Starke, und keiner soll über dieses Verhalten murren, d.h. seinen Neid

²⁸ Vgl. dazu Ernst Dassmann, *Kirchengeschichte II/2. Theologie und innerkirchliches Leben bis zum Ausgang der Spätantike* = Gottfried Bitter u.a., Kohlhammer Studienbücher Theologie 11,2 (Stuttgart, Berlin, Köln 1999) 183/9.

²⁹ Vgl. Die Benediktusregel lateinisch/deutsch, hrsg. im Auftrag der Salzburger Äbtekonzferenz (Beuron 1992) 27.

³⁰ Ebd. 45.

zum Ausdruck bringen. Keiner ist von irgendeinem Dienst ausgeschlossen, der Höherstehende verrichtet auch kleinere Arbeiten (Regel 35,1). Den Kranken und Hilflosen soll besondere Aufmerksamkeit zuteil werden, diese sollen allerdings ihre Situation nicht ausnutzen (Regel 36,1/6).

Ein zentrales Stichwort für Benedikt ist das Hören. Zunächst ist es Sinn des christlichen Lebens, auf das Wort Gottes zu hören. Diesem Ziel dient alles Bemühen. Im Alltag zeigt sich die Fähigkeit zum Hören in der Fähigkeit, dem anderen gehorsam zu sein. Damit ist kein oberflächliches Hierarchieverhältnis gemeint, sondern die Bereitschaft, den Anderen ernst zu nehmen, seine Anliegen zu verstehen und darin den Willen Gottes zu erkennen. Das setzt beim Oberen die Bereitschaft voraus, seine Machtposition nicht zu missbrauchen und ebenfalls lernfähig zu bleiben³¹. Nur wer schweigen kann, vermag auch die Fähigkeit des Hinhörens zu lernen. Schweigen bedeutet, zu erkennen, wann es sinnvoll ist zu reden, und wann es sinnvoll sein kann, nichts zu sagen. Für Benedikt ist die Fähigkeit, das Maß zwischen Reden und Schweigen zu kennen, konkreter Ausdruck der christlichen Demut und damit notwendige Voraussetzung für den Frieden in der Gemeinschaft³². Eine weitere Bedingung nennt er mit der „discretio“, die als „Haltung der inneren Aufmerksamkeit, (...) als Hören und Schauen auf die Situation, die Orts- und Zeitumstände, auf die Brüder mit ihren Stärken und Schwächen“ beschrieben werden kann³³. Benedikt hat einen ausgeprägten Sinn für die Notwendigkeit verschiedener Begabungen in einer Gemeinschaft³⁴.

Mit diesen wenigen konkreten Beispielen soll gezeigt werden, wie sehr sich das große Anliegen des Friedens in kleinen alltäglichen Situationen zeigen und bewähren muss. Die Klöster wollen Modell sein für Häuser, in denen Gott zu Hause ist, also Modell christlichen Lebens. Wenn man genau hinschaut, finden wir in den nicht auf jede Situation übertragbaren konkreten Hinweisen zahlreiche Erfahrungen, die man ohne Weiteres auf jede Gemeinschaft zwischen Menschen beziehen kann. Faszinierend bleibt die Verknüpfung von Glaubenserfahrungen und Lebenshaltungen. Auch ein Nichtglaubender kann

³¹ Vgl. ebd. 34.

³² Vgl. ebd. 35f.

³³ Ebd. 37.

³⁴ Vgl. ebd. 38.

Frieden leben und Versöhnung stiften, so werden wir heute sagen. Für die Christen gilt die Aussage, dass in solchen Friedensstiftern immer Gott am Werk ist. Denn Gott ist der Friede, und Friede gibt es nur in Gott, wie der hl. Bruder Klaus formuliert, ein Heiliger des 15. Jahrhunderts, der selbst als Friedensstifter in die Geschichte eingegangen ist. In den genannten Beispielen konnte nur knapp angestoßen werden, wie sich das Christentum als Schule der Versöhnung und Vergebung versteht und den einzelnen Menschen in die Pflicht nimmt.

4. Die Erfahrung der Vergebung in der Kirche

Mit Gott versöhnt zu sein, ist die Gabe, die Gott selbst dem Menschen schenkt. Deswegen kann er im oben beschriebenen Sinne zum inneren Frieden finden, der die Bedingung für den Frieden untereinander ist. Trotz dieser einmalig geschenkten Versöhnung, die dem christlichen Leben zugrunde liegt, bedarf der Einzelne immer wieder auch der aktuellen Vergebung. Dem katholischen Christen, der traditionell erzogen wurde, fällt zu diesem Thema zuerst das Sakrament der Versöhnung, die Beichte, ein. Die Geschichte der Vergebung durch Gott fängt jedoch mit der Taufe an, die im Falle, dass sie ein Erwachsener empfängt, eine wirkliche Lebenswende bedeuten soll. Umkehr ist notwendig, um die Taufe empfangen zu können³⁵. Sie bedeutet eine freie Zustimmung zur angebotenen Liebe Gottes und zur damit verbundenen Verpflichtung, das Leben nach seinem Wort zu gestalten. In der Taufe finden so Vergebung und eine „neue Schöpfung“ statt. Die Bibel spricht vom Sterben, das in der Taufe symbolisch vorweggenommen wird und der Auferstehung, die dem Getauften bereits geschenkt ist (Röm 6). Im Falle einer Kindertaufe werden dem Täufling dieses Geschenk und diese Verpflichtung auf der Grundlage der Zustimmung der Eltern und Paten mitgegeben. Trotz dieses Angebots am Anfang eines christlichen Weges bleibt es eine Tatsache, dass der Mensch schuldig wird.

Schuld beeinträchtigt nach christlichem Verständnis immer drei Dimensionen des christlichen Lebens. Zum einen stört sie die Gottesbeziehung, die Beziehung zum Nächsten und auch den Frieden

³⁵ Vgl. Theodor Schneider, *Zeichen der Nähe Gottes* (Mainz, 5. Auflage, 1987) 72f.

des eigenen Herzens. Mit allen Dreien muss der Mensch sich aus-söhnen. Dazu will ihm der christliche Glaube verhelfen, der nicht nur von einer grundsätzlichen Versöhnung mit Gott spricht, sondern von einer immer wieder angebotenen Vergebung durch den barmherzigen Gott.

Schuld wird zur „Sünde“, indem Gott ins Spiel kommt. Der „Katechismus der Katholischen Kirche“ von 1993 nennt sie eine „Beleidigung Gottes“ (Nr. 1850). Sie wiegt umso schwerer, je mehr sie Ausdruck eines Egoismus wird, der der angebotenen Liebe durch Gott keinen Raum mehr lässt. Insofern ist keine Handlung des Menschen seine Privatangelegenheit, sondern berührt, auch wenn sie sich nur im Herzen des Menschen abspielt, diese Gottesbeziehung. Alles Denken und Handeln betrifft dann aber auch die menschliche Gemeinschaft. Selbst das schlechte Denken verändert die Atmosphäre, in der ein Mensch lebt, und hört auch so auf, eine rein innere Herzensangelegenheit zu sein. Dass jede Form einer Egozentrik, die als Wurzel der Sünde bezeichnet werden kann, auch den betreffenden Menschen selbst schädigt, gehört zum christlichen Verständnis des Menschen und seiner Fähigkeit zum Guten.

Im (katholischen) Christentum gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Vergebung zu erlangen. Sie wird immer nur fruchtbar, wenn sie alle drei genannten Dimensionen ernst nimmt: die Beziehung zu Gott, zum Nächsten und zu mir selbst. Sofern ein Mensch sich Gott zuwendet und bereit ist, sich zu ändern, wird Gott seine Vergebung nicht verweigern. Bereits in der Vaterunser – Bitte wird ausgesprochen, dass für Gott Grenzen nur dort gesetzt sind, wo der Mensch zwar um Vergebung bittet, aber selbst nicht zur Vergebung bereit ist („und vergib uns unsere Schuld, wie auch wir vergeben unseren Schuldigern“). Ebenso kann Vergebung nicht greifen, wo der Menschen nicht bereit ist, die Verengung seines Denkens und Handelns auf seine Bedürfnisse aufzubrechen. Wenn es zur guten katholischen Tradition gehört zu glauben, dass man durch gute Werke Vergebung bei Gott finden kann, geht es nie um einen Handel mit Gott. Vergebung kann man sich nicht kaufen, weder mit Geld noch mit guten Werken. Vielmehr zeigt das ehrliche gute Werk, dass der Mensch sich geöffnet hat für die Bedürfnisse anderer. Mit dem Ablegen des Egoismus hat sich bereits Vergebung ereignet.

Das Sakrament der Versöhnung, die Beichte, ist für den katholischen Glauben die Chance, sich von einem Amtsträger, der nicht im eigenen Namen, sondern im Auftrag Gottes und der Kirche spricht, Vergebung für konkrete Sünden zusprechen zu lassen. Die jährliche Beichte wenigstens der schweren Sünden gehört weiterhin zur Verpflichtung eines gläubigen Katholiken³⁶. Unabhängig von dieser nüchternen rechtlichen Sachlage bietet sie die gute Möglichkeit, konkret die vergebende Zuwendung Gottes zu erfahren. Wer einen guten Beichtvater hat, wird erzählen können, wie befreiend eine solche Beicht-Erfahrung sein kann. Da Sünde immer die Gottesbeziehung betrifft, muss sie auch durch Gott vergeben werden. Da sie immer eine soziale Dimension hat, genügt es nach katholischem Verständnis nicht, die Vergebung einzig und allein mit Gott „im stillen Kämmerlein“ auszumachen. Der Beichtvater steht sozusagen stellvertretend für die Gemeinschaft der Kirche, die den Sünder in ihre Gemeinschaft neu eingliedert. Wer beichtet, erhält ein sogenanntes „Bußwerk“, d.h. er soll Wiedergutmachung leisten im Rahmen seiner Möglichkeiten. Das kann im Gebet bestehen, indem sich der Mensch, der Vergebung empfangen hat, für Gott und den Nächsten neu öffnet. Es kann sich auch um eine soziale Tat handeln, die den Menschen aus seiner egoistischen Verengung befreit. Oder sofern möglich, kann der Beichtvater auch eine Möglichkeit eröffnen, die Folgen einer Tat bestmöglich wiedergutzumachen. So steht am Ende einer guten Beichte, die ein echter Versöhnungsprozess sein will, auch die oben beschriebene Versöhnung mit sich selbst.

Der christliche Glaube ist, wenn man dies wirklich ernst nimmt, nicht nur eine manchmal anstrengende Lebensführung, sondern zunächst die Erfahrung einer bedingungslosen versöhnenden und vergebenden Liebe, dann aber auch die Möglichkeit, mit Schuld und Sünde umzugehen. Der christliche Umgang mit der Schuld verwischt nicht die Tatsachen, so als sei alles nicht so schlimm. Aber sie will dem Menschen die Kraft geben, auch im Falle einer Schuld neu zu beginnen und einen guten Weg in die Zukunft zu finden.

Zusammenfassung

Versöhnung und Vergebung sind Kernbegriffe der christlichen Botschaft. An Jesus Christus selbst verdeutlichen die Evangelien, dass diese beiden Wörter zunächst

³⁶ Canon 989 (Codex Iuris Canonici 1983).

weniger eine moralische Forderung darstellen, sondern eine positive Glaubenserfahrung, denn Versöhnung und Vergebung werden dem Menschen geschenkt. Daraus ergibt sich dann eine versöhnte Lebensweise. Versöhnung fängt zunächst im „Herzen“ des Menschen statt, der seine ungeordneten Leidenschaften, von der die Bibel spricht, wahrnimmt und ihnen eine neue Richtung gibt. Der Friede beginnt so im Menschen selbst. Die äußere Seite dieser inneren Wirklichkeit zeigt sich in einem entsprechenden Verhalten dem anderen Menschen gegenüber, der nicht der Freund sein muss. Christliche Liebe hat zunächst wenig mit Sympathie und Gefühl zu tun, sondern mit konkreten Verhaltensweisen. Die klösterlichen Gemeinschaften dienen dazu, solche Verhaltensmuster darzustellen. Der christliche Glaube möchte eine Lebenshilfe sein, gerade auch in der Erfahrung mit Schuld und Sünde. Schuld muss der Einzelne nicht mit sich selbst ausmachen, sondern Vergebung wird ihm geschenkt.

Stichworte: Vergebung, Versöhnung, Leidenschaften, Klöster, Kirche, Benedikt, Beichte, Jesus, Paulus, Bergpredigt, Judentum, Barmherzigkeit, Konflikt, Gemeinschaft, Schuld, Sünde

Abstract

Forgiveness and reconciliation are keywords in the context of the Christian Gospel. The gospels make clear that both words do not represent a virtuous demand but rather a positive religious experience, because reconciliation and forgiveness are given to human beings as a gift. A reconciled way of life arises from this understanding. Reconciliation originates in the heart of a person who recognizes his "disordered passions" - as the bible puts it - and who gives them a new direction. Thus peace starts in the person himself. The outward side of this inward reality is expressed in a certain behaviour towards other people who are not necessarily friends. Christian love is not originally connected with sympathy or emotions but with concrete ways of behaviour. Communities such as in convents and monasteries are means of expressing this pattern of behaviour. The Christian faith wants to support and help people in their lives, particularly when experiencing guilt or sin. Guilt is not any longer something the person concerned has to deal with on his own but forgiveness is given to him as a gift.

Keywords: forgiveness, reconciliation, passion, monastery/convent, the church, Benedikt, confession, Jesus, Paulus, Sermon on the Mount, Jewry, mercy/compassion, conflicts, community, guilt, sin

Literatur

(Hinweise zu den Angaben aus der Vorbemerkung)

- Plack, K., Kröger, C., Hahlweg, K. & Klann, N. (2008): Außerpartnerschaftliche Beziehungen – die individuelle Belastung der Partner und die partnerschaftliche Zufriedenheit nach dem Erleben von Untreue. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37 (4), 231-235.
- Venske, V. (2009): *Messung des Vergebungsprozesses bei Paaren: Validierung der deutschen Form des Forgiveness Inventory*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Technische Universität Braunschweig.

Literatur

- Benedikt XVI., Papst (2005): Enzyklika *Deus Caritas est*. An die Priester und Diakone, an die gottgeweihten Personen und an alle Christgläubigen über die christliche Liebe. Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 171. Sekretariat der deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.), Bonn.
- Ecclesia Catholica (Hrsg.). (1993). *Katechismus der Katholischen Kirche*. München: Oldenbourg; Leipzig: Benno.
- Dassmann, E. (1994): Christusnachfolge durch Weltflucht. Asketische Motive im frühchristlichen Mönchtum Ägyptens. In: A. Gerhards & H. Brakmann (Hrsg.), *Die koptische Kirche. Einführung in das ägyptische Christentum*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

- Dassmann, E. (1999): Kirchengeschichte II/2. Theologie und innerkirchliches Leben bis zum Ausgang der Spätantike. In: G. Bitter u.a. (Hrsg.), Kohlhammer Studienbücher Theologie 11,2. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Deutsche Bischofskonferenz (Hrsg.). (2009): *Codex Iuris Canonici. Codex des kanonischen Rechtes*. Kevelar: Butzon & Bercker.
- Die Bibel (2005). *Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift*. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk.
- Merklein, H. (1995): *Die Jesus-Geschichte synoptisch gelesen*. Stuttgart: Katholisches Bibelwerk
- Nyssen. W. (Hrsg.). (1974): *Weisung der Väter. Apophthegmata Patrum, auch Gerontikon oder Alphabeticum genannt*. Leipzig, Trier.
- Salzburger Äbtekonzferenz (Hrsg.). (1992): *Die Benediktusregel lateinisch/deutsch*. Beuron: Beuronischer Kunstverlag.
- Schneider, M. (1987): *Aus den Quellen der Wüste. Die Bedeutung der frühen Mönchsväter für eine Spiritualität heute*. Köln: Luthke.
- Schneider, T. (1987): *Zeichen der Nähe Gottes*. (5..Aufl.) Mainz: Grünewald.

Peter Kohlgraf, Dr. theol, studierte Theologie in Bonn und Salzburg, promovierte im Jahr 2000 an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn im Fachbereich Alte Kirchengeschichte/Patrolgie, habilitiert sich derzeit im Fachbereich Pastoraltheologie/Religionspädagogik an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Forschungsschwerpunkte: Kirchenväter, Schulpastoral, Religionsunterricht. Seit 1993 Priester des Erzbistums Köln, derzeit tätig als Schulseelsorger an der Schule Marienberg in Neuss.

Freithof 3, 41460 Neuss, eMail: Peter.Kohlgraf@web.de

Buchbesprechungen

Dietmar Schulte, Kurt Hahlweg, Jürgen Margraf & Dieter Vaitl (Hrsg.) Fortschritte der Psychotherapie – Manuale für die Praxis – Praxisorientierte Fortbildung für Psychotherapeuten, Klinische Psychologen und Psychiater
Begründer der Reihe: Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

In dieser Ausgabe werden zwei weitere Publikation aus dieser Reihe vorgestellt (vgl. *Beratung Aktuell* in den früheren Ausgaben). Jeder der inzwischen erschienenen 39 Bände und die noch zu erwartenden umfassen jeweils ca. 80–100 Seiten. Die Bände können als Abo bestellt werden, je Band € 15,95 oder einzeln, dann je Band € 19,95, Hogrefe Verlag, Göttingen.

Band 33

Simon Forstmeier & Andreas Maercker
Probleme des Alterns, 2008

Wenn auch aktuell der Anteil der älteren Klienten in Beratungsstellen, bezogen auf den Prozentsatz in der Bevölkerung, unterrepräsentiert ist, wird dies auf die Dauer sicher so nicht bleiben. Damit ist eine gute Voraussetzung gegeben, die Zeit für eine weitere Qualifizierung zu nutzen. Dieser Band aus der Schriftenreihe wird dabei einen wichtigen Beitrag leisten können.

Jeder Leser lebt in seinem Umfeld mit älteren und alten Menschen zusammen. Er selbst wird zu einem bestimmten Zeitpunkt auch zu dieser Gruppe gehören. Allein unter diesen Gesichtspunkten ist die Lektüre dieses Buches eine Möglichkeit, Verstehen zu erzeugen und Horizonte zu eröffnen. Sicher wird damit auch die Voraussetzung geschaffen, dass eine Kooperation mit dieser Klientengruppe überhaupt gelingen kann. Somit kann auf diese Weise auch eine Art „Selbsterfahrung“ angestoßen werden, die die beraterische/therapeutische Kompetenz in der Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe verbessern wird.

Die Präsentation des Themas folgt der üblichen Gliederung (Beschreibung der Störung, Störungstheorien und -modelle, Diagnostik, Behandlung, Fallbeispiele, Literatur, therapeutische Hilfen, Adressen), die sicherstellt, dass der Praxisbezug das Informationsangebot strukturiert. Dies ist in diesem Band gut gelungen.

Die Veränderungen der Organsysteme im Alterungsprozess und die sich daraus ergebenden Konsequenzen werden ausführlich dargestellt. Gleichzeitig wird auf die speziellen Möglichkeiten zur Diagnostik verwiesen. Zu den wichtigsten Problemfeldern gehören: Demenzerkrankungen, Veränderungen der Emotionen, Motivation und sozialen Beziehungen, Depression, Angststörungen, Insomnie und komplizierte Trauer sowie Inkontinenz. Im Kapitel Behandlung (4) werden erprobte Ansätze vorgestellt. Es hat sich gezeigt, dass es keine grundsätzlich anderen therapeutischen Verfahren braucht, um die Schwierigkeiten bearbeiten zu können. Es geht eher um eine altersspezifische Erweiterung der bewährten Verfahren. Ein Schwerpunkt ist die Akzeptanz und Bewältigung der altersbezogenen Veränderungen und Krankheiten. Dies gelingt u.a. durch eine Förderung der Selbstständigkeit. Wichtig ist dabei die kontinuierliche Kommunikation mit den Ärzten. Es werden ein Vielzahl von Ansätzen vorgestellt, wie eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann. Dabei wird besonderer Wert auf die Angehörigen-Beratung gelegt.

Den sozialen und emotionalen Veränderungen wird ein eigenes Kapitel gewidmet (z.B. Übergang ins Seniorenheim, Lebensrückblick). Weiterführende Literatur (Fachliteratur, Patientenratgeber, Ratgeber für Angehörige) rundet das Angebot ab.

Eine Handkarte „Diagnostik-Checkliste“ soll dem Praktiker helfen, an alle wichtigen Aspekte in der Beratung/Therapie zu denken, damit ein optimales Angebot gemacht werden kann.

Band 34
Kurt Hahlweg & Donald H. Baucom
Partnerschaft und psychische Störung, 2008

Mit diesem Band steht für den Praktiker, der mit Partnerschaftsfragen in der Beratung/Therapie zu tun hat, eine handlungsorientierte Unterstützung zur Verfügung. Es werden die neusten empirischen Ergebnisse zusammengetragen, wodurch sich eine mühsame Durchforstung der aktuellen Literatur erübrigt. Da eine große Zahl der Paare auch mit Kindern zusammenleben, wird dieser Aspekt mit einbezogen. Der Praxisbezug der Autoren zeigt sich hier als hilfreich.

Das Thema wird auf der Grundlage der bewährten Gliederung des Manuals (Beschreibung der Störungen, Störungstheorien und -modelle, Diagnostik, Behandlung, Fallbeispiele, Literatur, therapeutische Hilfen, Handkarten für den Berater/Therapeuten im Kontakt mit den Klienten) behandelt. Ergänzt ist der Bereich Prävention.

Die Ausführungen entsprechen dem Dilemma, dass es keine umfassende Theorie gibt, die die Befunde zu den Determinanten von Ehequalität integriert. Es gibt dennoch eine gewisse Anzahl von gut belegten Erklärungsmodellen, die dem Anlasskatalog für das Aufsuchen von Beratung und Therapie dienlich und nachgewiesen hilfreich sind. Diese so bewährten Ansätze und diagnostischen Instrumente (Fragebogen-, Interview- und Beobachtungsverfahren) werden mit ihren Möglichkeiten vorgestellt.

Die Zusammenhänge und Verknüpfungen bei individuellen und familiären Konflikten legen nahe, neben individueller Beratung/Therapie auch bewährte Paar- und Familientherapeutische Interventionen einzusetzen. Dies kann auch unter Einbeziehung des Partners (Assistent) bei z.B. störungsspezifischer Psychoedukation der Fall sein. Bei nicht so gravierend ausgeprägten partnerschaftlichen Beeinträchtigungen kann das Angebot von strukturierten und zeitlich begrenzten Präventionsprogrammen ausreichen. Hierzu werden Hinweise auf evidenzbasierte Vorgehensweisen gegeben.

Die Darstellungen werden um einen weiteren Gesichtspunkt ergänzt: Klienten, die wegen individuellen Störungen (z.B. affektive Erkrankungen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen) Beratung/Therapie aufsuchen, erleben in ihrem partnerschaftlichen und familiären Alltag häufig zusätzliche belastende Situationen, was in den Auswirkungen der Störungen/Erkrankungen auf das persönliche Umfeld begründet ist. Es zeigt sich, dass in diesem Kontext paar- und familientherapeutische Interventionen erheblich dazu beitragen, dass die individuellen Störungen zurückgehen und der erreicht Effekt stabil bleibt. Es werden Beispiele (z.B. Manual für das Paartraining „Dem Partner beim Helfen helfen“) vorgestellt.

Ein weiteres Kapitel widmet sich den Problemen der Kinder im Zusammenhang mit elterlicher psychischer Störung.

Dieser Band kann als Vorlage dienen, eine Art „fachlicher Gewissenserforschung“ zu machen, um sich selbst Rechenschaft und den Kolleginnen und Kollegen gegenüber auskunftsfähig zu sein, wie die eigne Arbeit mit den Klienten zur Zeit von mir durchgeführt wird. Dieses Buch sollte zur Präsenzbibliothek jeder Beratungsstelle gehören und von jedem Teammitglied studiert werden, damit im Bedarfsfall (z.B. Supervision, Fallbesprechungen etc.) darauf verwiesen bzw. es zur Hilfe werden kann. Es eignet sich auch als Grundlage für eine kollegiale Fortbildung.

Glenn R. Schiraldi

*Arbeitsbuch Selbstachtung. Ein wirksames Programm, sich selbst mehr zum mögen.
Selbstzweifel überwinden*
Junfermann, Paderborn 2008, € 19,50

Das Wissen um die Bedeutung der Selbstachtung, eine zentrale Voraussetzung für ein gesundes Selbstwertgefühl und eine zentrale Voraussetzung für geistige und körperliche Gesundheit, gehört zu den Essentials von Therapie und Beratung. Die negative Einschätzung der eigenen Person beeinträchtigt nicht nur die Leistungsfähigkeit, sondern scheint auch zur Entstehung und Verstärkung verschiedenster Störungen und Krankheiten, wie z.B. Depression, psychosomatischen Krankheiten oder Genussmittelmissbrauch beizutragen. Das vorliegende Praxisbuch vermittelt Schritt für Schritt auf wissenschaftlich fundierten Prinzipien basierenden Methoden den Aufbau einer gesunden, realistischen und generell stabilen Selbstachtung. Der Ansatz entfaltet seine positive Wirkung, wenn die beschriebenen Fertigkeiten angewandt und geübt werden. So besteht zum Beispiel eine Übung darin, sich die guten Meinungen anderer über das eigene Selbst einzuholen und so eine authentische Liste der eigenen Stärken zusammenzustellen. Eine andere besteht darin, das eigene Gesicht im Spiegel mit Sympathie zu betrachten.

Ist bei dem einzelnen der Wille vorhanden, sein Leben in eine positive Richtung zu verändern, um persönliches Wachstum zu ermöglichen, dann wird ihn dieses Arbeitsbuch dabei begleiten, an 125 Tagen im Jahr. Und nach jeder Übung, wird sich die Veränderung in kleinen Schritten bereits feststellen lassen.

Dr. Rudolf Sanders

Elliot Aronson, Timothy D. Wilson & Robin M. Akert

Sozialpsychologie
6., aktualisierte Auflage
PEARSON Studium, München 2008, € 39,95

In den allermeisten beratungs- und therapeutischen Kontexten spielt das soziale Miteinander der Ratsuchenden *die* zentrale Rolle. Ja, viele Störungen lassen sich erst aus der Art, wie mitmenschliche Beziehungen, wie Soziales gestaltet wird, erklären. Ein Phänomen, auf das ich immer wieder im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen stoße, ist, dass nicht wenige seit Jahren kein Fachbuch mehr gelesen haben. Die Gründe sind vielfältig und auch verständlich, und doch gehört es zu professionellem Handeln, sich in seiner eigenen auf dem Laufenden zu halten. Den Autoren ist gelungen, aus dem vorliegenden Buch eine interessante und spannende „Geschichte“ zu machen und nicht einen trocknen Bericht voller Fakten und Zahlen. Aktuellste wissenschaftliche Ergebnisse (die überarbeitete 6. Auflage) werden so weit wie möglich in die alltägliche Erfahrungswelt des Lesers eingebunden, ohne dabei das Forschungsgebiet zu verwässern. So werden z.B. anhand der Reaktionen auf die Heirat des japanischen Kronprinzen mit Masako Owada, einer Karrierediplomatin, die kulturellen Unterschiede in der Selbstwahrnehmung illustriert. Indem also die Forschung in den Zusammenhang der wirklichen Welt gestellt wird, wird das Material vertrauter, verständlicher und einprägsamer. Immer wieder bieten Selbsttests oder standardisierte Fragebögen die Möglichkeit für den Leser und die Leserin, direkten Nutzen für sich persönlich zu ziehen. Die Rubrik „Sozialpsychologie im Alltag“ greift relevante und interessante Themen des Alltagslebens auf. Zum Beispiel wird in Kapitel 5 (Selbstverständnis) das Anliegen aufgegriffen, wie Eltern ihre Kinder loben sollten. Dieses ist gestützt auf aktuelle Forschungen über intrinsische Motivation. Oder im Kapitel 12 (Aggression) wird aufgezeigt, wie man Misshandlungen durch Mitschüler in Schulen (Bullying) bekämpfen kann.

Ein Lehrbuch, das hilft, persönlich auf dem Laufenden zu bleiben und das hervorragend geeignet ist, im kollegialen Gespräch in einer Beratungsstelle sich fortzubilden.

Dr. Rudolf Sanders

Jon G. Allen & Peter Fonagy (Hrsg.)

Mentalisierungsgestützte Therapie. Das MBT- Handbuch. Konzepte und Praxis
Klett-Cotta, Stuttgart 2009, € 49,90

John Bowlby, der Begründer der Bindungsforschung, hatte festgestellt, dass Mentalisierung – definiert als die Fähigkeit, mentale Zustände als solche bewusst wahrzunehmen und dieses Gewahrsein zur Affektregulierung und zur Aushandlung der interpersonalen Beziehung zu nutzen – ein entscheidendes Verknüpfungsglied in der Vermittlung der Bindungssicherheit zwischen den Generationen darstellt. Mütter und Väter, die im Erwachsenen-Bindungsinterview hohe Werte für Ihr Mentalisieren erzielten, hatten gewöhnlich bindungssichere Kinder. Im Erwachsenenalter bedeutet es, sich des eigenen Zustandes, der eigenen Wünsche und Ziele gewahr zu sein, während man über sein Leben nachdenkt und das Verhalten anderer Menschen in Bezug auf ihren inneren Zustand, ihre Wünsche und Ziele zu interpretieren. Mangelt diese Fähigkeit, korreliert dies mit psychischen Störungen. So ist bei erwachsenen Borderline-Patienten diese Fähigkeit gravierend beeinträchtigt und es ist zu vermuten, dass dieses Defizit mit dem Missbrauch und der Vernachlässigung im Zusammenhang steht, den sie als Kinder erfahren haben.

Wenn sichere Bindungen in der frühen Kindheit fehlten, kann das Mentalisieren in späteren Lebensphasen in vertrauten Beziehungen – einschließlich therapeutischer Beziehungen – entwickelt werden. Deshalb ist es für Therapeuten und Berater, gleich welcher Schule, ausgesprochen hilfreich. Es ermöglicht ein flexibles Nachdenken bei eigenen und fremden mentalen Zuständen und kann so das Selbstwertgefühl schützen, die Selbstwirksamkeit verbessern und dazu beitragen, Risiken in interpersonalen Situationen kompetent zu beurteilen.

Der Sammelband stellt den aktuellen Forschungsstand mit seinen konzeptuellen klinischen Grundlagen und der Entwicklungs-Psychopathologie dar. Die Integration des Mentalisierens in bewährte Behandlungsmethoden, ebenso wie eine mentalisierungsgestützte Behandlung, werden von verschiedenen Autoren vorgestellt.

Mich persönlich hat dieser Sammelband sehr angesprochen, ist doch für viele Ratsuchende ein zentrales Anliegen, den „Film zu verstehen“, in dem sie und ihre Mitmenschen sitzen und darüber hinaus nachzuvollziehen, wie sie aktiv das Drehbuch dazu schreiben, Rollen spielen und ihren Mitmenschen vorbewusst Handlungsanweisungen geben.

Dr. Rudolf Sanders

Anton A. Bucher

Psychologie des Glücks
Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2009, 29,95 €

Glück ist ein hochgradig subjektives Phänomen. Da lauert die Gefahr, persönliche Sichtweisen zu verallgemeinern, so wie Simone de Beauvoir all jene Frauen als unglücklich bedauerte, die Männer so lieben, dass sie sie heiraten. Demgegenüber belegen dutzende von Studien: Frauen und Männer in festen Beziehung sind glücklicher

als Singles, Verwitwete oder Geschiedene – und dies in 42 Nationen gleichermaßen. Durch diese Haltung, sich an wissenschaftlichen Fakten zu orientieren, zeichnet sich das Buch aus. So ist eine der robustesten Erkenntnisse der Glücks-Psychologie die Tatsache, dass Persönlichkeitseigenschaften, zu gut 50 % angeboren, den Glücksrichtwert beträchtlich beeinflussen. Allerdings ist kürzlich auch festgestellt worden, dass emotionale Intelligenz – die ihrerseits stark von Persönlichkeitseigenschaften abhängt – noch zuverlässigere Prognosen auf Glück erlaubt. Und diese Erkenntnisse haben ganz konkret mit unserem Alltag zu tun, können Auswirkungen auf Therapie- bzw. Bildungsprozesse haben. So macht exzessives Fernsehen unglücklich, obschon viele Männer und Frauen angeben, sich dabei wohlfühlen. In TV-Serien treten überwiegend begüterte Menschen auf und nur 10 % einfache Facharbeiter. Vielseher tendieren dazu, die materielle Situation anderer zu überschätzen, ihre eigene jedoch zu unterschätzen, was zu Aufwärtsvergleichen führt, die unzufrieden stimmen. So sind Schauspieler meist sehr attraktiv; Vielseher tendieren dazu, die körperliche Attraktivität ihres Partners geringer zu würdigen. Letzteres gilt speziell für Männer, nachdem sie erotische Models betrachtet haben. Und was können wir ihnen in der Sexualtherapie an Fakten stattdessen anbieten? Berührungen, Streicheln, Umarmen, welche länger als 20 Sekunden dauern, schütten Oxytocin aus, senken den Blutdruck und besiegeln die Bindung, indem im Gehirn die Vertrauensmechanismen in Gang gesetzt werden, denn die Haut ist ein Organ des Glücks.

Den Abschluss dieses Handbuches bietet eine Zusammenstellung von Glückssteigerungsstrategien im Alltag und Glück begünstigenden Therapieformen.

Dr. Rudolf Sanders

Christa Renoldner, Eva Scala & Reinhold Rabenstein

Einfach systemisch! Systemische Grundlagen und Methoden für ihre pädagogische Arbeit

Ökoptia Verlag, Münster 2007, € 24,00

Bezogenheit, Eingebundensein in familiäre und freundschaftliche Kontakte bestimmen wesentlich unser Menschsein; außerdem unsere Umweltbedingungen. Selbstverständlichkeiten eigentlich – und doch hat es einige Zeit gedauert, bis diese im Rahmen von Therapie und Pädagogik ihren Platz als „Systemischer Ansatz“ gefunden haben. Das vorliegende Handbuch gibt Orientierung in der Landschaft systemischer Schulen und in den damit verbundenen Möglichkeiten der Anwendung in den Bereichen von Unterricht, Gruppenarbeit und Erwachsenenbildung. Systemtheorie, etwa die Unterscheidung zwischen trivialen Systemen und nicht trivialen Systemen, wird anhand von Skizzen sehr verständlich erklärt. Der Prozess der Eigenhervorbringung, in der Systemtheorie *Autopoiese* genannt, wird z.B. mit einem kleinen Experiment dem Leser über Selbsterfahrung nahegebracht. Er soll herausfinden, was er in den nächsten fünf Minuten denken wird ...

Auch Erkenntnisse der Therapieforchung, z.B. dass jedes Erleben gleichzeitig affektiv gefärbt ist, werden aufgegriffen. In Therapie, Pädagogik oder Erwachsenenbildung gelingt es dann, Lernsituation so zu entspannen, dass Menschen die Herausforderungen, die sie mit ihren alten Mustern nicht mehr bewältigen können, mutig und vor allen Dingen erfolgreich zu bewältigen lernen.

Ein Handbuch für den ganz normalen pädagogischen Alltag, geschrieben mit ganz viel Liebe und Lust, wissenschaftliche Erkenntnisse und gute Erfahrungen anderen leichtgängig und kurzweilig zur Verfügung zu stellen.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

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

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

Zielgruppe:

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

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

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl.-Päd., Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung, Paartherapie, Begründer des Verfahrens Partnerschule. Beratungsstelle, Hohle Straße 19 a, 58091 Hagen, Tel.: 02331-788582, Fax: 02331-788583, eMail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de

Notker Klann, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater; Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft, Prozess- und Erlebnisqualitäts-sicherung in der Eheberatung. Frankenweg 68 b, 53604 Bad Honnef, eMail: klann.beratung@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. **Friedrich K. Barabas**, Jurist, Prof. für Recht FB Sozialpädagogik, FH Frankfurt/M.; Dr. **Günther Bitzer-Gavornik**, Leiter der Akademie SteiGLS in Graz; Prof. Dr. **Peter Fiedler**, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg; Prof. Dr. **Kurt Hahlweg**, Psychologisches Institut der Universität Braunschweig; Prof. Dr. **Peter Kaiser**, Arbeitsbereich Psychologie, Hochschule Vechta; Prof. **Nitza Katz-Bernstein**, Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Dortmund; Prof. Dr. **Andrea Kerres**, Dipl.-Psych., FH München; Prof. Dr. **Andreas Kerres**, Stiftungsfachhochschule München; Dr. **Christine Kröger**, KFH Köln; Prof. Dr. **Michael Märten**, FH Dresden, EAG Düsseldorf; Prof. Dr. **Frank Nestmann**, TU Dresden FB Beratung und Rehabilitation; Dr. **Dorothea Rahm**, Dipl.-Psych., Braunschweig; Prof. Dr. **Bernd Roehrle**, Universität Marburg; Dr. **Dieter Schmelzer**, Dipl.-Psych., Nürnberg; Dr. **Elmar Struck**, Dipl.-Psych., Leiter der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Bonn; Prof. Dr. Dr. **Paul Michael Zulehner**, Institut für Pastoraltheologie, Wien.

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Alte Str. 24e, D-58313 Herdecke, Tel.: 02331-73434, Fax: 02331-788583

eMail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de

Für „Aktuelles aus der Beratungsszene“: Dr. Notker Klann,

eMail: klann.beratung@t-online.de

Projektleitung:

Heike Carstensen, Junfermann Verlag, Postfach 18 40, D-33048 Paderborn, Imadstraße 40, D-33102 Paderborn,

Tel.: 05251-13 44 18, Fax: 13 44 44, eMail: carstensen@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

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

Für „Aktuelles aus der Beratungsszene“: www.beratung-aktuell.de

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44, eMail:

koester@junfermann.de

Verlag:

Junfermann Verlag, Postfach 18 40, D-33048 Paderborn, Imadstraße 40, D-33102 Paderborn,

Tel.: 05251-13 44 -0, Fax: 05251-13 44 44, eMail: infoteam@junfermann.de,

Web: www.junfermann.de