

Barbara Bräutigam / Martina Hörmann /
Michael Märtens (Hg.)

Alles Erfindung?

Länderübergreifende Perspektiven
auf Beratung und Psychotherapie



V&R



Barbara Bräutigam, Martina Hörmann,
Michael Märtens (Hg.)

Alles Erfindung? Länderübergreifende Perspektiven auf Beratung und Psychotherapie

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 4 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2022 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen, ein Imprint der Brill-Gruppe (Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA; Brill Asia Pte Ltd, Singapur; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland; Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich) Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei, Brill Schönigh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau, V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Alberto Andrei Rosu/shutterstock.com

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40813-2

Inhalt

<i>Deutsche Gesellschaft für Beratung</i>	
Vorwort	7
<i>Michael Märtens, Barbara Bräutigam und Martina Hörmann</i>	
Editorial	9
<i>Sandra Wesenberg, Annett Kupfer, Silke Gahleitner und Frank Nestmann</i>	
Weder feindliche Schwestern noch beste Freundinnen: Beratung und Psychotherapie auf der Suche nach Eigenständigkeit und Kooperation	15
<i>René Reichel</i>	
Beratung in Österreich – ziemlich anders	39
<i>Martina Hörmann</i>	
Beratung in der Schweiz – zwischen Vielstimmigkeit und Fragmentierung	51
<i>Gillian Ruch</i>	
Nichts Neues unter der Sonne: Beziehungsbasierte Praxis in der britischen Sozialarbeit und ihre Beziehung zu Beratung und Psychotherapie	67
<i>Ulrich Gieseke</i>	
Beratung, Psychotherapie und Klinische Psychologie im Vergleich zur sozialpsychologischen Landschaft der USA	83
<i>Nicolle Alamo und Martina Fischersworing</i>	
Psychotherapie und Klinische Sozialarbeit als eine Form der Beratungspraxis: der chilenische Kontext	93

Gladys K. Mwiti

Beratung und Psychotherapie – eine afrikanische Perspektive 109

Barbara Bräutigam

Symbiose oder Rivalität? Das komplizierte Geschwister-
verhältnis zwischen psychosozialer Beratung und
Psychotherapie 123

Michael Märtens

Beratung und Psychotherapie zwischen Recht und Forschung 137

Robert Holz

(Professionelle) Beratung und Psychotherapie –
Eine Klientenperspektive 149

Martina Hörmann, Michael Märtens und Barbara Bräutigam

Dialog der Herausgeber*innen: Perspektiven auf
das Verhältnis von Beratung und Psychotherapie 155

Die Autorinnen und Autoren 174

Vorwort

Die Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Beratung und Psychotherapie ist insbesondere für die Deutsche Gesellschaft für Beratung (DGfB) von wesentlicher Bedeutung und befindet sich in einem beständigen Prozess.

Die länderübergreifende Annäherung und Betrachtung des Verhältnisses von Beratung und Psychotherapie, mit der sich die Herausgeber*innen und Autor*innen dieses Bandes befassen, schafft aus unserer Sicht eine erweiterte Perspektive und wirft spannende neue Fragen auf. Der internationale Fokus der Autor*innen mit den europäischen Blickwinkeln, aber auch der Blick der Autorin*innen aus den USA, Chile und Südafrika, gibt viele Hinweise für den nationalen Dialog zwischen Beratung und Psychotherapie.

Dieses Buch ist eine Ermutigung, die gesellschafts- und berufspolitische Bedeutung des Spannungsverhältnisses von Beratung und Psychotherapie konsequent in den Blick zu nehmen. Dabei sind sowohl die gemeinsamen Wurzeln als auch die Unterschiede durch die jüngere Entwicklung zu berücksichtigen, im Sinne der jeweiligen Eigenständigkeit. Ein konstruktiver Dialog kann die Souveränität beider Professionen fördern. Die Beratungsprofession hat die Chance, in diesem Austausch ihre Identität und Sichtbarkeit auszubauen.

Als im Jahr 2004 die Deutsche Gesellschaft für Beratung gegründet wurde, setzte sich der Dachverband zum Ziel, die kontinuierliche Weiterentwicklung eines gemeinsamen Beratungsverständnisses für ihre Mitgliedsverbände und die Profilbildung professioneller Beratung zu schärfen. Die DGfB verpflichtete sich insbesondere zur Qualitätssicherung von Beratung. Mit der Verfassung eines verbändeübergreifenden gemeinsamen Beratungsverständnisses wollte die DGfB mit ihren Mitgliedern zur Gewährleistung von Standards für eine wissenschaftlich fundierte, professionelle Beratung beitragen.

Diese Standards beschreiben die Vielfaltigkeit wie auch die Ebenen reflexiver Beratung und verstehen Beratung als eine »feste Institution der modernen Gesellschaft«.

Diese intensiven Auseinandersetzungsprozesse zur Entwicklung und Erreichung einer gemeinsamen differenzierten Grundlage stellen bereits damals einen bedeutsamen Beitrag zur Identitätsentwicklung der Beratungsprofession wie auch der Berater*innen dar.

Beratung will Menschen und Organisationen, die vor hohen Anforderungen und Ansprüchen stehen, in ihren Entwicklungen, Entscheidungen und ihrer Handlungsfähigkeit Unterstützung und Begleitung geben. Wissenschaftlich fundierte Aus- und Weiterbildungen befähigen Berater*innen zu einer verantwortungsbewussten Handlungskompetenz. Um ihre persönliche, soziale und fachliche Identität weiterzuqualifizieren, sichern Berater*innen ihr berufliches Handeln durch spezifische Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

Seit 2021 steht für die DGfB die Entwicklung eines national anerkannten Qualifikationsrahmens für Beratung in der Vorbereitung. Mit der Einleitung dieses Prozesses hat sich der Dachverband zum Ziel gesetzt, Transparenz und Vergleichbarkeit bezogen auf die Kompetenzen und Fähigkeiten von Berater*innen einerseits und Qualifikationsabschlüssen andererseits auch auf europäischer Ebene zu erreichen.

Fokussiert auf die Weiterentwicklung der Beratungsprofession wurde in den zurückliegenden Jahren der Auseinandersetzung mit Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Beratung und Psychotherapie eher wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Im Vordergrund stand vielmehr die Suche nach der Eigenständigkeit von Beratung.

Die Fragen, denen sich die Herausgeber*innen und Autor*innen dieses Bandes aktuell stellen, bestärken uns, diesen Diskurs und Dialog wieder aufzunehmen.

Wir wünschen dem Buch Leser*innen, die sich inspirieren lassen zu einer vertieften und bereichernden Auseinandersetzung mit der »Erfindung« von Beratung und Psychotherapie.

Beatrix Reimann, Marie-Luise Haake, Dr. Christian Bernreiter
für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Beratung

Editorial

Michael Märtens, Barbara Bräutigam und Martina Hörmann

Wer eine Reise macht, der*die hat viel zu erzählen.

Macht man eine Reise durch die psychosoziale Versorgungslandschaft in verschiedenen Ländern, kommt man durch sehr unterschiedliche Landschaften, in denen auf jeweils eigene Weise Psychotherapie und Beratung kulturell verwurzelt sind.

Das Buch ist zur Zeit der Coronapandemie entstanden. Berater*innen und Psychotherapeut*innen entdeckten – nicht von allen ersehnt – die Potenziale der digitalen Arbeitsweise. Sicherlich war das in dieser Zeit die zentrale Veränderung. Alte eingefahrene Selbstverständlichkeiten wurden über Nacht aufgegeben. Die Vorstellungen über die Bedeutung der Beziehung in Beratung und Psychotherapie mussten hinterfragt, relativiert und neugestaltet werden. Solche wichtigen Veränderungen konnten leider keinen Platz mehr in diesem Buch finden und von den beitragenden Autor*innen nicht mehr aufgegriffen werden. Corona hat uns aber gezeigt, wie unterschiedlich Hilfsangebote wahrgenommen werden können.

Welche Kulturen brauchen unter welchen epochalen Umständen welche Formen des sich um Menschen Kümmerns und was wird dabei fokussiert oder ausgeschlossen? Warum sehen die verschiedenen Therapieschulen die Abgrenzung zwischen Beratung und Psychotherapie unterschiedlich streng? Die Entwicklung und die Abgrenzung von Beratung und Psychotherapie ist in den letzten Jahrzehnten in unterschiedlichen Ländern höchst divergent verlaufen. In Deutschland wird insbesondere angesichts der jüngsten Entwicklung durch die Psychotherapieausbildungsreform eine klare und andererseits auch rigide Trennung beider Felder forciert. Auch in der Schweiz ist wie in Deutschland Sozialarbeiter*innen der Zugang zu einer kasernenrechtlich abrechenbaren Psychotherapieausbildung verwehrt, obwohl empirische Befunde keine bedeutsamen Unterschiede der Be-

rufsgruppen finden können (siehe Beitrag Märtens). Zugleich hat sich Beratung in den letzten Jahren zusehends als eigenständiges Format professionalisiert.

Wenn man die Wahrheit gefunden hat, ist es gut, einmal die Perspektive zu wechseln, denn dann sieht sie wieder anders aus. Dieser Einstein zugeschriebene ironische Gedanke war leitend für die Auswahl der Beiträge dieses Buches. Es will aus unterschiedlichen Perspektiven das Bild von Beratung und Psychotherapie erhellen. Das, was uns innerhalb einer Gesellschaft so selbstverständlich erscheint, wird von anderen Kulturen für verrückt gehalten oder völlig anders gesehen. Die Auswahl der Beiträge allerdings strebt keinen weltweiten Überblick an.

Im Beitrag von *Sandra Wesenberg, Annett Kupfer, Silke Gahleitner* und *Frank Nestmann* werden unterschiedliche Konzeptionen zum Verhältnis von Beratung und Psychotherapie herausgearbeitet. Durch den Beitrag gewinnen Lesende einen Überblick über den vielschichtigen Diskurs in Deutschland. Es werden unterschiedliche Geschwisterbeziehungen entfaltet, die entweder mehr Gemeinsamkeiten oder Unterschiede hervortreten lassen. Sie stellen die Lebensweltorientierung und die Vielfältigkeit der Beratung in den Mittelpunkt und plädieren für eine längst fällige gleichberechtigte Eigenständigkeit neben der Psychotherapie, deren Individuumszentriertheit kritisch hinterfragt wird.

Der Beitrag von *René Reichel* zur Beratung in Österreich führt über eine Grenze, die während der Pandemie nicht immer überwindbar war, nach Österreich. Hier kann man die Folgen einer schon Anfang der 1990er Jahre erfolgten ausgeprägten Verrechtlichung von Psychotherapie und Beratung (Lebensberatung- und Sozialberatung) beobachten. Mit der gesetzlichen Trennung der »siamesischen Zwillinge« wurde Beratung bei Behandlung von krankheitswertigen Störungen für Beraterinnen untersagt. Im Unterschied zu Deutschland sind in Österreich 23 therapeutische Richtungen zugelassen. Es gibt allerdings immer noch keinen Gesamtvertrag, der die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Verfahren auf Krankenschein regelt.

Martina Hörmann, die die Leser*innen in die Schweiz führt, analysiert den komplexen Bereich der Akademisierung der Beratung an den Hochschulen und auf dem freien Markt. Mit Bezug auf den

europäischen Qualifikationsrahmen wird der spezifische Weg der Schweiz, die 2013 einen formalen Beratungsabschluss im Feld der höheren Berufsbildung eingeführt hat, dargestellt und mit seinen Auswirkungen auf die Beratungslandschaft erörtert.

Mit dem Beitrag von *Gillian Ruch* wird der deutschsprachige Raum verlassen und die Situation in Großbritannien erörtert. Dort sind Beratung und Psychotherapie noch nicht von dem Wohl und Wehe einer gesetzlichen Regelung eingeholt worden. Aus diesem rechtlichen Vakuum heraus beschreibt Ruch die Situation der Sozialen Arbeit in Großbritannien anhand ihres Ansatzes der »relationship-based practice«. Dieser Ansatz wird getragen von der zentralen Bedeutung der Beziehung zwischen Professionellen und Klient*innen und der daraus resultierenden Praxisreflexion.

Ulrich Gieseke führt uns in den transatlantischen Raum, in die USA. Der Beitrag ist geprägt vom Geiste Carl Rogers, der wesentlich an der professionellen Sozialisation des Autors mitgewirkt hat. Da die einzelnen Staaten die gesetzlichen Regeln bestimmen können, die auch unterschiedlich strikt ausfallen, vergleicht Gieseke diese mit den unterschiedlichen Regelungen, die zwischen den EU-Mitgliedsstaaten bestehen. Er stellt heraus, dass es kaum Unterschiede zwischen den Angeboten in Beratungsstellen der allgemeinen Gesundheitsversorgung und niedergelassenen Psychotherapeut*innen gibt. Die Tätigkeit von Berater*innen in diesen Einrichtungen wird ebenfalls als Psychotherapie wahrgenommen.

Der Beitrag von *Nicolle Alamo* und *Martina Fischersworing* aus Chile zeigt auf, welche Folgen der Diktatur in Chile (1973–1990) das Zusammenleben und somit auch die psychosoziale Landschaft immer noch nachhaltig prägen. Durch die Verfolgungen und das Verschwinden von Menschen waren die Tätigen in sozialen Feldern stark betroffen und in der Aufarbeitungszeit besonders gefordert. Auch die NS-Zeit hat ja mindestens drei Generationen in Deutschland und Österreich immer wieder erneut zu Reflexionen und thematischen Beschäftigungen mit der Vergangenheit gezwungen, und es bleibt immer noch unklar, welche Formen der Aufarbeitung für Versöhnung und zur Prävention zukünftiger Diktaturen für wen wie hilfreich sind. Von erschreckender Aktualität ist dieser Beitrag, der den politischen Verrechtlichungskampf in fast als archetypisch zu

bezeichnende Muster zwischen Sozialer Arbeit, Medizin und Psychotherapie veranschaulicht.

Mit dem Stichwort »Kampf« ergibt sich auch die Überleitung zum Beitrag von *Gladys Mwiti*, die 1994 in den Wochen nach dem dreimonatigen Völkermord der Hutu an den Tutsi in Ruanda an den Versöhnungsgesprächen beteiligt war. Sie ist jetzt am Oasis Afrika – Zentrum für Transformationspsychologie und Trauma, deren Gründerin sie ist, in Nairobi tätig. Sie stellt Afrika als einen resilienten Kontinent vor, der die Coronakrise weitestgehend ohne westliche Unterstützung auf seine Art gemeistert hat. Sie vermittelt eine Vorstellung von Synergien zwischen evidenzbasierter Psychotherapie und Beratung, deren Unterscheidung sie aufgrund der großen Herausforderungen als wenig relevant betrachtet, wenn es gelingt, eine afrozentrische psychosoziale Interventionsform mit den Prinzipien der Evidenzbasierung zu verbinden. Dazu vermittelt sie einen Einblick in afrikanische (kenianische) Traditionen entwicklungspsychologischer Grundlagen, die völlig anders als europäische Vorstellungen konzipiert sind.

Barbara Bräutigam kommt nach diesen außereuropäischen Perspektiven zur Konstruktion von Beratung und Psychotherapie wieder auf den deutschsprachigen Diskurs zurück. Sie unternimmt – ausgehend von eigenen biografischen Bezügen – den Versuch, ein kompliziertes Geschwisterverhältnis zu entwirren und mit unvermeidlichen Fragen zu beantworten. Geschwisterverhältnisse sind ja auch ambivalent. Dabei kreisen die Überlegungen um die zentrale Bedeutung der Beziehung, die in beiden Formaten das Handeln der Beteiligten konstituiert.

Der Beitrag von *Michael Märtens* schließt die Perspektiven aus professioneller Sicht mit einem Ausblick auf Beratung und Psychotherapie im Kontext Forschung und Recht ab. Er sieht beide Formate einerseits als Sklaven der Gesetze und andererseits als immer wieder durch Forschung infrage gestellt.

Neben diesen »Expert*innen-Erfindungen« wird die Reise angereichert durch einen Beitrag von *Robert Holz* aus der Nutzerperspektive. Wobei der Nutzer hier auch ein Experte ist, der aufgrund seiner Biografie die Sicht eines theoretisch informierten Klienten einnimmt.

Abschließend diskutieren die Herausgeber*innen *Martina Hörmann, Michael Märtens und Barbara Bräutigam* Aspekte kontroverser Sichtweisen auf das Verhältnis von Beratung und Psychotherapie. Dabei wird auch deutlich, dass die Ratsuchenden als Informationsquelle stärker berücksichtigt werden sollten. Wollte man tatsächlich ein Buch aus der Nutzerperspektive schreiben, würden sicherlich mehr als zehn Kapitel erforderlich sein, da die Nutzer*innen mindestens so vielfältig sind wie die Perspektiven aus unterschiedlichen Ländern.

Weder feindliche Schwestern noch beste Freundinnen: Beratung und Psychotherapie auf der Suche nach Eigenständigkeit und Kooperation

Sandra Wesenberg, Annett Kupfer, Silke Gahleitner
und Frank Nestmann

Das Verhältnis von Beratung und Psychotherapie wird in Deutschland seit Jahrzehnten kontrovers diskutiert (u. a. Nestmann, 2002). Im Zuge der Psychotherapiegesetzesnovelle mit der universitären Konzeption der Direktausbildung hat dieser Diskurs neue Nahrung erhalten. Während sich die beiden Professionen in den USA und Großbritannien tendenziell produktiv zueinander entwickeln, ist das Verhältnis von Psychotherapie und Beratung hierzulande konzeptionell, praktisch und professionspolitisch angespannt. Das mag zum einen daran liegen, dass Historie, Systematik und Methodik beider Professionen in Theorie wie Praxis kaum trennscharf abzugrenzen sind: In einer mikroperspektivischen Momentaufnahme innerhalb eines laufenden Hilfeprozesses ist unseres Erachtens beispielsweise oft schwer unterscheidbar, ob es sich um eine psychotherapeutische Sitzung oder einen Beratungstermin handelt. Vor allem aber die Partikularinteressen der verschiedenen Disziplinen (Psychologie, Soziale Arbeit, Medizin, Pädagogik) und oft generalisierte Zuständigkeitsansprüche der Professionen für bestimmte Interventionsfelder und -funktionen erschweren und verunmöglichen letztlich eine gute und kooperativ abgestimmte Versorgung der Bevölkerung.

Neben vielen Überschneidungen lassen sich für beide Professionen eigenständige Identitäten identifizieren, die Beratung und Psychotherapie durchaus auch in gedeihlicher Vernetzung und Kooperation vorstellbar machen. Voraussetzungen dafür sind allerdings ein Explizieren der Aufgaben, Settings und Vorgehensweisen von Beratung in Abgrenzung zu den aktuellen Entwicklungen klinisch-psychotherapeutischer Orientierungen einerseits und eine dezidiert psychosozial und damit interdisziplinär angelegte Ausrichtung von Beratungswissenschaft und Beratungspraxis andererseits. Entlang der sich rasant entwickelnden Anforderungen an den modernen Men-

schen bezüglich Lebensführung und Lebensbewältigung – etwa im Zuge der Globalisierung, der Verbreitung neuer Technologien oder aktuell der (Neu-)Erfahrung von Pandemien – haben sich die Aufgaben und Anforderungen an Beratung vervielfacht. Und da sich Psychotherapie einem stark klinisch-medizinisch ausgerichteten Modell entsprechend und bewusst in »lebensweltabgehobener Praxis« (Engel u. Nestmann, 2020, S. 30) zunehmend auf psychische Symptomatik, Störung und ihre Behebung bei Einzelnen oder im Familienkreis fokussiert, klafft im psychosozialen Bereich eine immer größere Versorgungslücke.

Die Beratungsprofession ist wiederum – in ihrem zurückhaltenden Selbstbewusstsein, vor allem aber in einem strukturellen Mangel an Anerkennung, Einsatzdomänen, Abrechnungsmöglichkeiten etc. – in Deutschland nicht so weit etabliert, dass sie diese Leerstellen füllen könnte. Dies steht nicht nur im Widerspruch zu profilierten angloamerikanischen Vorbildern, sondern auch zu bereits zahlreich vorliegenden konzeptionellen Ausarbeitungen im psychosozialen Feld (u. a. Pauls u. Reicherts, 2013) und einer durchaus vorhandenen psychosozialen Beratungsidentität in mancher Praxis. Dieser Beitrag nimmt zunächst eine Standortbestimmung des Verhältnisses von Beratung und Psychotherapie vor. Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Professionen werden dabei auf fünf Ebenen differenziert. Über diese Differenzierung der Professionsrichtungen erfolgt eine Standortbestimmung aktueller psychosozialer Beratung, die in einen Ausblick zu deren Bedeutung und Möglichkeiten mündet.

Das Verhältnis von Psychotherapie und Beratung

Die aktuelle Definition des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WPG, 2019), es handle sich »aus wissenschaftlicher Sicht um ein Psychotherapieverfahren [...], dessen Durchführung in der Praxis zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert führt« (S. 5), weist deutliche Bezüge zu der klassischen Begriffsbestimmung durch Strotzka (1978) auf. Psychotherapie ist demnach »ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in

einem Konsensus [...] für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) [...] in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens« (S. 4). Als notwendig wird in diesem Kontext auch eine »tragfähige emotionale Bindung« erachtet (S. 4). Psychotherapie ist eine anerkannte Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und damit als Heilbehandlung von »Störungen mit Krankheitswert« gesetzlich verankert. Entlang dieser Verortung finden sich bereits erste Hinweise auf Abgrenzungen. So sind z. B. »Tätigkeiten, die nur die Aufarbeitung sozialer Konflikte [...] zum Gegenstand haben« (§ 1 Absatz 2 PsychThG) explizit aus dem Leistungsspektrum von heilkundlicher Psychotherapie ausgeklammert.

Beratung hingegen zielt auf die (Wieder-)Herstellung der Bewältigungskompetenzen der Klientel und auf eine Lösung eben dieser sozialen Konflikte. Auch Beratung ist »eine spezifische Form der Kommunikation« (Nestmann u. Sickendiek, 2018, S. 110), definiert für sich jedoch ein breiteres Leistungsspektrum: »Eine Person ist einer anderen Person dabei behilflich, Anforderungen und Belastungen des Alltags oder schwierigere Probleme und Krisen zu bewältigen. [...] Beratung kann präventive, akut problembewältigende und rehabilitative, wieder normalisierende Aufgaben erfüllen. [...] Beratung zielt auf das Fördern und (Wieder-)Herstellen der Bewältigungskompetenzen der KlientInnen selbst und ihrer sozialen Umwelt, ohne diesen die eigentliche Problemlösung abnehmen zu wollen« (S. 110 f.). Die Professionalisierung von Beratung in Deutschland ist bei Weitem noch nicht abgeschlossen, auch wenn »international längst eine akademische Profilbildung eingeläutet« (Schubert, Rohr u. Zwicker-Pelzer, 2019, S. 16) ist.

Was aber bedeutet dies nun für das Verhältnis von Beratung und Therapie? Hierzu existiert seit Langem eine Reihe festgefügtter Vorstellungen. Absolute Kongruenz (vgl. (a) in Abbildung 1) wird dort angenommen, wo die Begriffe wechselseitig genutzt werden oder renommierte Autor*innen (wie Rogers, 1942) explizit formulieren, es gäbe keinen Unterschied (Überblick aktuell z. B. Feltham u. Hanley,

2017). Das mag einerseits am Modell einer stark psychologisch und therapeutisch geprägten Beratung in Großbritannien (counselling) liegen, andererseits aber auch Folge eines breit und psychosozial angelegten Verständnisses von Beratung in den USA (counseling) sein (Nestmann, 2004/2014; Schubert et al., 2019). Andererseits gibt es die entgegengesetzte Ansicht, psychosoziale Beratung und Psychotherapie seien – trennscharf – unterscheidbare professionelle Interventionsformen und Versorgungssphären, in sich geschlossen, voneinander abzugrenzen in ihrer Theorie und Praxis (vgl. (b) in Abbildung 1). Die aktuellen Entwicklungen entlang der Psychotherapiegesetzesnovelle haben diese Position in Deutschland erneut gefördert. Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) vom 15. November 2019, in Kraft getreten zum 1. September 2020, wird die Ausbildung von Psychotherapeut*innen in Form eines Direktstudiums an Universitäten (das für Absolvent*innen einen Berufsabschluss als Psychotherapeut*in ermöglicht) sowie einer anschließenden Weiterbildung realisiert, die den Zugang zum Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung eröffnet. Die Gesetzesnovelle markiert unseres Erachtens eine deutliche Grenzziehung zwischen Psychotherapie und anderen Formen psychosozialer Hilfen, und Uni- versus Multidisziplinarität wird nun zu einem zentralen Unterscheidungskriterium zwischen Beratung und Psychotherapie.

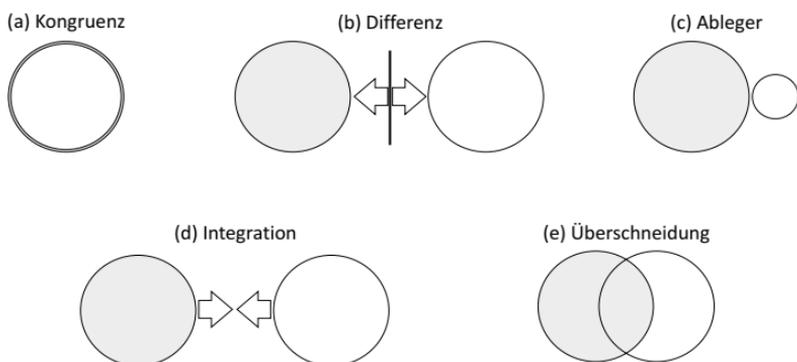


Abbildung 1: Modelle zum Verhältnis von Beratung und Psychotherapie (Quelle: Kupfer, Wesenberg, Gahleitner u. Nestmann, 2021, S. 26)

Eine zusätzliche, eher unreflektierte, jedoch weit verbreitete Vorstellung ist die einer Beratung als »Ableger von Psychotherapie« (Nestmann, 2002, S. 403; Hervorh. v. Verf.), sozusagen »so etwas wie eine ›kleine Psychotherapie‹« (S. 403), orientiert an Konzepten der Psychotherapie, aber nur für weniger schwere Störungen geeignet, da sie weniger in die Tiefe gehe, kürzer andauere, in weniger abgeschlossenen Settings stattfinde und daher auch von weniger gut ausgebildeten Fachkräften praktiziert werden könne (u. a. Engel, 2003). Diese Vorstellung (vgl. (c) in Abbildung 1) impliziert, Psychotherapeut*innen könnten/sollten Berater*innen ausbilden, die dann selbst jedoch nicht therapieren, sondern auf Grundlage der therapeutischen Kenntnisse »nur beraten« dürften – ein durchaus lukratives Feld der Fort- und Weiterbildung therapeutischer Beratung.

Dem Integrationsmodell (vgl. (d) in Abbildung 1) folgend wird Beratung unter dem Label »psychotherapeutische Beratung« als Teil von Psychotherapie betrachtet. Eine Vielzahl von Beratungsstellen arbeitet entlang dieser Perspektive mit psychotherapeutisch geprägten Ansätzen, Methoden und Techniken und den jeweiligen Persönlichkeits-, Störungs- und Veränderungskonzepten. Umgekehrt lässt sich Psychotherapie auch als ein fokussiertes Sonderelement im Beratungskontext begreifen – sozusagen als »Spezialfall sozialer Beratung« (Crefeld, 2002, S. 32) in Form einer therapeutischen »Vertiefung« von Beratungsprozessen.

Das Überschneidungsmodell (vgl. (e) in Abbildung 1) geht dagegen neben vielen historischen, methodischen und systematischen Gemeinsamkeiten von eigenständigen Identitäten der beiden psychosozialen Interventionsformen aus. Beratung und Psychotherapie werden hier als zwei theoretisch wie empirisch differenzierbare Wissenschafts- und Praxisbereiche mit eigenständigen Traditionen, Funktionen und Zuständigkeiten sowie eigenen professionellen Selbstverständnissen und Profilen gesehen, bei denen jedoch in fast allen Dimensionen Ähnlichkeiten und Kongruenzen festzustellen sind (Jones-Smith, 2021; Nestmann, 2002; Wälte u. Lübeck, 2018). Angelehnt an dieses Modell lassen sich psychosoziale Beratung und Psychotherapie bezüglich der Dimensionen Anlässe, Settings und Kontexte, Funktionen und Prozesse, Unterstützungsformen und -beziehungen, Zuständigkeiten und Organisationsformen als Pole von Kontinuen be-

schreiben, die große Schnittflächen bilden und dennoch deutliche (von der jeweiligen Beratungs- bzw. Therapiekonstellation abhängige) Tendenzen zur einen oder anderen Seite zeigen (Nestmann, 2002; vgl. auch Wälte u. Lübeck, 2018). Nicht für jede Beratungs- oder Therapiekonstellation sind diese jeweiligen Tendenzen allerdings zwingend.

Differenzierungskontinuen von Psychotherapie und Beratung

Beratungs- und Therapieanlässe

Beratung hat Belastungen, kritische Lebensereignisse und Krisenbewältigung bzw. (Neu-)Orientierung zum Gegenstand. Psychotherapie bearbeitet dagegen Symptome psychischer Störungen. Zur Veranschaulichung lässt sich zwischen einer »Innenpolitik« von Therapie (Mensch im Verhältnis zu sich selbst) und einer »Außenpolitik« von Beratung (Mensch im Verhältnis zu seinen Lebenskontexten) unterscheiden (Nestmann, 2002, S. 405). Anstelle von Pathogenese-Diagnostik und Orientierung an Defiziten steht für Beratung Ressourcen- und Lösungsorientierung im Vordergrund (Kupfer, 2016). Die Dualität der Bearbeitung von Krankheiten in Therapie versus Krisen in Beratung wird jedoch nicht nur von einigen Beratungstheoretiker*innen zunehmend aufgeweicht, sie entspricht auch schon lange nicht mehr der aktuellen Versorgungslandschaft. Beratung arbeitet hier und heute häufig mit psychosozial hoch belasteter Klientel, für die sich Psychotherapie als zu hochschwellig erweist. Für die Ehe- und Familienberatung konnten Hahlweg und Klann bereits in den 1990er Jahren zeigen, dass Ratsuchende hier häufig neben stimmungs- und emotionsbezogenen Problemen auch affektive Beeinträchtigungen (zwei Drittel der über 2.139 Befragten) und Angststörungen angeben, häufig unter vegetativen Störungen (über die Hälfte) leiden sowie Probleme im Sozialkontakt beschreiben. »Es ist [...] davon auszugehen, daß sich unter dem Klientel der Beratungsstellen sowohl Klientinnen mit klinisch relevantem als auch mit subklinischem Schweregrad der entsprechenden Störungsbilder befinden« (Klann, Hahlweg, Stein-ecke u. Liebscher, 1994, S. 61; Hahlweg u. Klann, 1997). Die gegenwärtige Forschung zur sogenannten Systemsprenger-Problematik zeigt weiterhin, dass multiproblembelastete (und damit zumeist be-

sonders »kranke« Klient*innen) von Psychotherapie kaum noch profitieren (Giertz, Große u. Gahleitner, 2021; Gahleitner u. Wesenberg, 2019). Beratungsangebote bieten hier alternative Möglichkeiten (vgl. u. a. Schneider, Frank, Böckle, Priet u. Gahleitner, 2017; Kupfer et al., 2021; vgl. bereits Rauchfleisch, 1996/2004).

Beratungs- und Therapiesettings bzw. -kontexte

Psychotherapie bedarf einer medizinischen Indikation und steht somit immer im Kontext einer diagnostizierten Beeinträchtigung mit Krankheitswert. Sie fokussiert daher bewusst auf Störungen des persönlichen Denkens, Fühlens und Handelns eines Individuums und/oder dessen Kommunikation im System Familie (Nestmann, 2002). Die Nähe zum Lebensalltag spielt dabei nicht notwendig eine bedeutende Rolle (Großmaß, 2007), wenngleich dies stark zwischen verschiedenen Therapierichtungen und -settings variiert. Beratung findet dagegen lebensweltnah in variablen Settings, in personalen, gruppen- und netzwerkbezogenen Zusammenhängen bis hin zu politischen Feldern statt (Feltham u. Hanley, 2017). Entsprechend ist Psychotherapie spezialisierter und hochschwelliger, während Beratung als offener und niedrigschwelliger beschrieben werden kann. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Zugänge als auch bezüglich der Settings, die neben formalisierter Beratung bewusst auch halbformalisierte und informelle »Beratung zwischen Tür und Angel« (Hollstein-Brinkmann u. Knab, 2016) einschließt. Dies ermöglicht eine weitergehende Berücksichtigung von Gerechtigkeitsperspektiven (u. a. Knab, 2016), indem Zugangschancen eröffnet und niedrigschwellige Unterstützungssettings genutzt werden können. In den Angeboten halbformalisierter Beratung spiegeln sich daher die Inhalte und Ziele der Lebensweltorientierung (Thiersch, 2004/2007) und das Bewusstsein, dass komplexe Problemlagen ohne eine Förderung der individuellen Lebenslage mit ihren soziopsychischen Faktoren ebenso wenig beantwortet werden wie durch reine Symptomfokussierung (Lammel u. Pauls, 2017).

Funktionen von Beratung und Psychotherapie

Hinsichtlich der Funktionen und Zielsetzungen von Psychotherapie und Beratung lässt sich ein großes Überschneidungsspektrum aus-

machen (Feltham u. Hanley, 2017; McLeod, 1993/2004, 2019). Beide Hilfeformen zielen auf eine Verringerung subjektiven Leidens und die Verbesserung der Lebensqualität. Dennoch fokussiert Psychotherapie in ihrem Setting wie ihrer Methodik stärker auf die Wiederherstellung von Gesundheit. Dezidierte Schwerpunkte beraterischen Handelns sind hingegen Verhaltens- und Verhältnisprävention, bevor weitergehende Problementwicklungen gegebenenfalls kurativ-heilender, das heißt therapeutischer Intervention bedürfen (Engel, Nestmann u. Sickendiek, 2018). Beratung zielt zudem auf rehabilitative, lebenspraktisch-informationsbezogene und entwicklungsfördernde Unterstützung (Pauls u. Reicherts, 2013). Es geht also darum, innerpsychische Belastungen und Konflikte sowie Lebensbedingungen des Individuums verändern zu helfen – inklusive der gesellschaftlich vorliegenden Chancen- und Netzwerkstruktur (Kupfer, 2015; Kupfer u. Nestmann, 2018). Beratung soll z. B. auch in Abkehr von einer »expertokratischen lebensweltfremden Perspektive« (Engel et al., 2018, S. 104) einen reflektierten Umgang mit Informationen in der heutigen globalisierten und mediatisierten Welt ermöglichen. Auch Berater*innen müssen daher lernen, mit Informationsüberflutung, Komplexität, Nichtwissen, Vieldeutigkeit und Paradoxien (Schütze, 2000) umzugehen. Daran wird sichtbar, dass Beratung keine allein psychologische Domäne ist (vgl. aktuell Düsler, 2019a, 2019b; Ortman, 2018), denn Pädagogik und Soziale Arbeit haben sich explizit viel stärker mit den antinomischen Grundstrukturen professionellen Handelns beschäftigt (vgl. im Folgenden).

Interventionsformen in Beratung und Psychotherapie

Die Debatte um allgemeine Wirkfaktoren in psychotherapeutischer und psychosozialer Hilfe und Unterstützung (»common factors«; u. a. Grawe, 1998) lässt Beratung und Psychotherapie zunächst als Kontinuum und bezüglich integrativer oder schulenübergreifender Orientierungen (Engel, Nestmann u. Sickendiek, 2004/2014; Nestmann, 2002) als verbunden begreifen. Denn Psychotherapie und psychosoziale Beratung verfügen über vergleichbare Methoden-Sets (Großmaß, 2007). Beide können daher situativ deckungsgleich oder sehr ähnlich sein. Dennoch besteht ein gravierender Unterschied durch den vergleichsweise hohen Formalisierungsgrad der Psycho-

therapie. Wampold, Imel und Flückiger (2018) konstatieren hier »eine Verschiebung von den individuellen Erfahrungen des selbstbestimmten ›Klienten‹ hin zu einem Fokus auf die Pathologie des ›Patienten‹« (S. 59). Entlang der evidenzbasierten Therapierichtlinien ist der Therapiebereich zudem weiterhin stark schulenorientiert (u. a. analytisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch) organisiert. Dies ist zwar erstaunlich angesichts der zahlreichen Psychotherapiestudien, die nur minimale Wirkungsdifferenzen zwischen den schulenspezifischen Herangehensweisen ausweisen (Wampold et al., 2018). Dennoch bleibt Psychotherapie eng auf jeweils bestimmte Methoden begrenzt, und u. a. die rechtliche Einbettung von Psychotherapie als heilkundliches Verfahren »erzwingt« in Deutschland nach wie vor die Zuordnung zu einem therapeutischen Richtlinienverfahren. Psychoziale Beratung dagegen bedient sich traditionellerweise unterschiedlicher Verfahren und Hilfestrategien und die Beratungspraxis ist durch eine schulenübergreifende und pragmatisch-eklektische Handhabung unterschiedlicher Methoden, Techniken und Ansätze sowie durch lebensweltliche, alltagsorientierte und auch gesellschaftsreflexive Perspektiven geprägt (Engel, 2003).

Beraterische und therapeutische Zuständigkeiten und Organisationsformen

Bezüglich der disziplinären Zuständigkeiten und Organisationsformen lassen sich Psychotherapie und Beratung am eindeutigsten trennen. Hutter (2003) pointiert sarkastisch: »Psychotherapie ist das, was die Krankenkasse zahlt [...], ähnlich unaufgeregt lässt sich psychosoziale Beratung als Dienstleistung von Beratungsstellen definieren« (S. 132). Festhalten lässt sich: Während Psychotherapie sich auf den klinisch-psychologischen und medizinischen Gesundheitssektor bezieht, findet Beratung hinsichtlich ihrer Organisations- und Institutionalisierungsformen häufig auch in nichtklinischen Feldern statt: »Psychotherapists work largely in clinical and medical settings, while counsellors work across a wider range of arenas including educational institutions and the workplace« (Woolfe, 1998, S. 6). Für ihre umfassende Hilfeleistung speist und organisiert sich Beratung in ihren theoretischen Modellen und Handlungskonzeptionen interdisziplinär und multiprofessionell. Sie ist in mehrere Leitwissenschafts-

disziplinen wie Philosophie, Psychologie, Soziologie und Pädagogik eingebunden (vgl. u. a. McLeod, 1993/2004, 2019; Nestmann, Engel u. Sickendiek, 2004/2014a, 2004/2014b). Psychotherapie findet hingegen regelhaft undisziplinär klinisch-psychologisch bzw. bidisziplinär in einer ärztlich-psychologischen Orientierung statt (Nestmann, 1997). Mit der Psychotherapiegesetzesnovelle 2020 wurde hier eine noch deutlichere Grenzziehung markiert.

Perspektiven psychosozialer Beratung

Übergreifend wird deutlich: Eine klare trennscharfe Verortung von Psychotherapie und Beratung auf den diskutierten Kontinuen vorzunehmen, ist kaum möglich. Beide professionellen Interventionsformen haben fast mehr Gemeinsamkeiten als nachweisliche, konturierte Unterschiede. Beide beinhalten z. B. interpersonale Kommunikationsprozesse und regen zur Selbstbetrachtung an. In einem inneren persönlichen Prozess der Anregung, des Herausarbeitens von neuen Entwicklungen und Möglichkeiten, der Veränderung und Bestätigung wollen Beratung und Psychotherapie Menschen dabei helfen, Aspekte ihres Selbst, ihrer Beziehungen oder ihres Kontextes zu erkennen, zu evaluieren, zu akzeptieren oder zu ändern. Beide versuchen, Adressat*innen dabei zu unterstützen, Dinge (für sich im alltäglichen Leben) zu ändern, zu verstehen und besser zu machen – nur tun Beratung und Therapie dies über teilweise unterschiedliche Herangehensweisen und mit verschiedenen Zielen und Aufträgen (Peavy, 2006; vgl. auch Redlich, 1997). Dennoch erweist es sich als sinnvoll, über die beschriebenen Dimensionen das Verhältnis beider Professionen näher zu bestimmen. Denn die angeführten Unterschiedlichkeiten bezüglich der Anlässe, Settings und Kontexte, Funktionen, Interventionsformen und Methoden sowie Zuständigkeiten und Organisationsformen sind in der Realität von Beratung und Psychotherapie an vielen Stellen existent und für Fachkräfte wie Klient*innen in der konkreten Praxis auch relevant. Das bedeutet: Sie benötigen bei den Fachkräften vor Ort unterschiedliche Kompetenzbestände. Für die psychosoziale Beratung lässt sich dies beispielhaft an fünf Bedeutungsfeldern herausarbeiten.

Bedeutung der Bedarfsgerechtigkeit

Entlang der aktuellen Entwicklungen der Psychotherapiegesetzesnovelle in Richtung einer zunehmenden Hochschwelligkeit und der dadurch nun deutlicheren Grenzziehung zwischen Psychotherapie und Beratung hat sich die Notwendigkeit für psychosoziale Beratung in Praxis wie Theoriebildung vergrößert. Insbesondere die gesellschaftlichen Entwicklungen verdeutlichen einen ungedeckten Versorgungsbedarf. Modernisierungsrisiken und Bedrohungen einer äußeren und inneren Desorientierung und Verunsicherung sowie die Chancen und Möglichkeiten einer eigenen Entscheidung, eigenen Wahl, eigenen Selbstgestaltung zu nutzen, sind große aktuelle Anforderungen an den modernen Menschen (Keupp, 2016). Modernisierungsgewinner*innen können interessanter, flexibler, vielfältiger leben und arbeiten (Sennett, 1998/2000) als früher. Modernisierungsverlierer*innen dagegen bleiben kurz- oder langfristig ausgegrenzt und marginalisiert (Nestmann, 1996, ausführlicher Engel u. Nestmann, 2021). Für Menschen, die durch physische wie psychische Krankheit oder gesellschaftliche Benachteiligungen beeinträchtigt sind, bewirken Risiken, soziale Differenzierungsprozesse und soziale Exklusionsprozesse umfassenden Versorgungs- und Beratungsbedarf. Beratung muss daher die Lebensführung und Lebensbewältigung von immer mehr Menschen in immer mehr Bereichen flankieren (Kupfer, 2020). Die Bearbeitung sozialer Konflikte bleibt im Leistungskatalog der Psychotherapie explizit ausgeklammert und es bedarf daher »einer Entwicklung adäquater Reaktions- und Interventionsformen, um auch [...] benachteiligten Menschen in ihren aktuellen Lebenskontexten angemessene Unterstützung bieten zu können« (Gahleitner u. Pauls, 2019, o. S.). Psychosoziale Beratung kann und muss hier tätig werden und basiert dabei auf den angesprochenen interdisziplinären und multimethodischen Konzepten, Kompetenzen und Vorgehensweisen.

Bedeutung der Vertrauens- und Beziehungsdimension

In Psychotherapie wie Beratung finden Gespräche statt, die Intimes und Schmerzhaftes berühren. Beide Hilfeprozesse initiieren daher eine anspruchsvolle professionelle Beziehung zwischen Hilfesuchenden und ausgebildeten Helfer*innen und implizieren